



BENEMÉRITA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE PUEBLA

**SECRETARÍA DE INVESTIGACIÓN Y ESTUDIOS DE POSGRADO
COORDINACIÓN DEL POSGRADO EN DERECHO**

FACULTAD DE DERECHO

**TABAQUISMO Y SU REPERCUSIÓN EN LA SALUD EN LA CIUDAD
DE PUEBLA DESDE UNA PERSPECTIVA MULTIDISCIPLINARIA
DURANTE EL PERIODO DEL 2008 AL 2025**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO DE
MAESTRA EN DERECHO**

**PRESENTA:
LIC. JANET VALERA CENTENO**

**Matrícula: 223470297
CVU - Conahcyt: 129928
Número de becario: 129928**

DIRECTOR DE TESIS: DR. MARCOS GUTIÉRREZ AYALA

**INTEGRANTES DEL COMITÉ TUTORIAL:
DR. RAFAEL SÁNCHEZ VÁZQUEZ
DR. FEDERICO PABLO VÁZQUEZ GARCÍA**

PUEBLA, PUEBLA, AGOSTO, 2025

Índice

Agradecimientos	I
Abreviaturas	II
Introducción	III
Capítulo Primero. Antecedentes históricos y socio culturales del tabaquismo en México	1
1.1. Antecedentes históricos en Mesoamérica	2
1.2 La Conquista	5
1.3 Independencia de México	7
1.4 Aspectos generales de la Ley General para el Control del Tabaco de febrero del 2008	18
CAPÍTULO SEGUNDO. Clasificación de los factores que provocan el tabaquismo en la ciudad de Puebla durante el periodo 2008 al 2025	30
2.1 Introducción al análisis de estereotipos de género, culturales y sociales relacionados con el tabaquismo	37
2.1.1. Estereotipos de género relacionados con el tabaquismo	41
2.1.2. Estereotipos culturales relacionados con el tabaquismo	44
2.1.3. Estereotipos sociales relacionados con el tabaquismo	45
2.2. Introducción al modelo teórico aplicable al fenómeno del tabaquismo en la ciudad de Puebla	46
2.2.1. Teoría de Necesidades de Maslow aplicada al fenómeno del tabaquismo en la Ciudad de Puebla	48
2.2.2. Teoría Tridimensional del Derecho aplicada al fenómeno del tabaquismo en la Ciudad de Puebla	63
CAPÍTULO TERCERO. Evaluación de la eficacia de prevención del control del tabaco en la ciudad de Puebla durante el periodo del 2008 al 2025	67
3.1. Estadística muestral de fumadores	72
3.2 Evaluación	77
Conclusiones	92
Propuesta	98

Índice de Diagramas

Diagrama 1. Aplicación de entornos libres de humo de tabaco.....	p. 098
Diagrama 2. Campaña “El humo nunca fue tendencia”.....	p. 099
Diagrama 3. Programa “Terapia de reemplazo nicotínico gratuito.....	p. 100
Diagrama 4. Aplicación “Deja de Fumar”.....	p. 101

Índice de Figuras

Figura 1. Dibujo de una planta de tabaco	3
Figura 2. Lienzo.....	4
Figura 3. Bajo relieve del Templo de la cruz, Palenque Chiapas, Ilustración	5
Figura 4. Imagen de las hojas del tabaco. Ilustración	6
Figura 5. María Félix actriz mexicana, fumando un cigarrillo	11
Figura 6. Mapa de Puebla	31
Figura 7. Señalización de zona exclusiva para fumar.	58
Figura 8. Captura de pantalla de página web.....	96

Índice de Gráficas

Gráfica 1. Niveles según Maslow	53
Gráfica 2. Edades.....	76
Gráfica 3. Grado escolar	77
Gráfica 4. Momento del día en que se fuma el primer cigarro.....	78
Gráfica 5. Fumadores en espacios públicos.....	78
Gráfica 6. Consumo diario de cigarrillos.....	79
Gráfica 7. Conocimiento de la Ley	80
Gráfica 8. Percepción sobre la eficacia de la Reforma.....	80
Gráfica 9. Personas relacionadas con enfermedades derivadas del tabaquismo	81
Gráfica 10. Participantes que reportaron pérdidas atribuibles al tabaquismo	82
Gráfica 11. Inicio de consumo de tabaco en familiares o amigos cercanos	83
Gráfica 12. Intención de abandono del consumo de tabaco entre fumadores encuestados.....	84
Gráfica 13. Percepción sobre el impacto de la prohibición de venta de cigarros al menudeo	85
Gráfica 14. Percepción sobre el impacto de la prohibición de publicidad de cigarros	86
Gráfica 15. Respeto a los espacios 100% libres de humo de tabac.....	87
Gráfica 16. Intentos de abandono del consumo de tabaco entre encuestad.....	88
Gráfica 17. Intención sobre la creación de grupos de ayuda para dejar de fumar	89

Índice de Tablas

Tabla 1. Percepción sobre medidas de protección a la salud en lugares públicos, según grupos de edad. Puebla, México, 2008	22
Tabla 2. Encuesta Nacional de Adicciones.....	23
Tabla 3. Descripción de Niveles según Maslow.....	54
Tabla 4. Precios promedio de cajetillas de cigarros.....	61
Tabla 5. Autoridades encargadas de vigilar el respeto a los ELHT	69
Tabla 6. Fórmula de población finita.....	73

Agradecimientos

A Dios

Con profunda estima y reconocimiento, expreso mi más sincera gratitud al Dr. Marcos Gutiérrez Ayala, director de esta tesis, así como a los miembros de mi comité, el Dr. Rafael Sánchez Vázquez y el Dr. Federico Pablo Vázquez García, por su invaluable guía, dedicación docente y aportes fundamentales que enriquecieron cada etapa de esta investigación.

A mis padres y hermano, les expreso todo mi amor y agradecimiento por ser mi soporte incondicional en cada desafío, incluido el desarrollo de este trabajo.

A mi pareja, le manifiesto mi más profunda gratitud y cariño por fomentar en mí un espíritu crítico y brindarme su constante aliento durante este proceso.

A Cachupo y Maya, gracias por su paciencia y comprensión, incluso en aquellos paseos pospuestos por el rigor de esta tesis.

A Tuza por todo su cariño y solidaridad desde el primer día.

A mi familia, amigos, coordinadora del posgrado y compañeros de maestría, les agradezco por su apoyo, consejos y por compartir conmigo su talento y esfuerzo, los cuales han sido una fuente constante de inspiración.

Un especial reconocimiento a todas las personas que participaron en las encuestas, pues sus aportaciones fueron clave para la realización de este estudio.

Finalmente, extendiendo mi gratitud a SECIHTI por su generosa beca, la cual fue un invaluable apoyo en mi trayectoria académica.

A cada uno de ustedes, mi más profundo agradecimiento por ser parte fundamental de este viaje académico.

Abreviaturas

CMCT. Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco.

CONASAMA. Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones.

CPEUM. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

ELHT. Espacios Libres de Humo de Tabaco.

LGTC. Ley General para el Control del Tabaco.

OMS. Organización Mundial de la Salud.

OPS. Organización Panamericana de la Salud.

Introducción

La salud es un derecho humano contenido en la Declaración Universal de los Derechos Humanos. En su artículo 25 indica que toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios.¹

Sin embargo, el consumo de tabaco, de acuerdo con un estudio realizado en el 2002, constituye la primera causa de pérdida de la salud, así como, la primera causa de muerte prematura y evitable en países desarrollados. En este contexto, cerca de 20% de las 7 a 10 millones de muertes que se presentaron en el año 2000 pudieron haberse prevenido, si el consumo de tabaco se hubiera eliminado hace 15 años.²

Definitivamente el consumo de tabaco es un problema de salud pública en México y el mundo. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (en adelante OMS), el tabaquismo es la segunda causa principal de muerte en el mundo, en virtud de los casi cinco millones de defunciones anuales.³

En México, 173 personas fallecen diariamente por enfermedades asociadas al tabaquismo, puesto que el tabaco y la nicotina son perjudiciales en todas sus modalidades y no existe un nivel seguro de exposición al humo y emisiones que produce su consumo.⁴

Pese a lo anterior, a nivel mundial existen más de 1,300 millones de fumadores, de los cuales 122 millones viven en la Región de las Américas.⁵ Y, tan

¹ Naciones Unidas, La Declaración Universal de los Derechos Humanos, 10 de diciembre de 1948, artículo 25, disponible en: <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights> (fecha de consulta: 23 de octubre del 2023).

² Arillo Santillán, Edna, *et.al.*, "Prevalencia de tabaquismo y bajo desempeño escolar, en estudiantes de 11 a 24 años de edad del estado de Morelos, México", *Salud Pública de México*, Vol. 44, Supl. 1, enero 2002, p.59, disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342002000700010 (fecha de consulta: 23 de octubre de 2023).

³ Kuri-Morales, Pablo Antonio, *et.al.*, "Epidemiología del tabaquismo en México", *Salud Pública de México*, Vol. 48, Supl.1, Cuernavaca, enero 2006, pp. 91-98, p. 91, disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036- (fecha de consulta: 23 de octubre de 2023).

⁴ *Ibidem*, p. 93.

⁵ Kuri-Morales, Pablo Antonio, *et. al.*, *op. cit.*, p. 93,

solo en el estado de Puebla hay 1 millón 50 mil fumadores, lo que representa el 25% del total de la población poblana, esto es, una cuarta parte de las personas que radican en esta entidad federativa son fumadores.⁶

Cabe señalar, que el 49% de éstos son mujeres, cifra que se ha ido incrementando. Asimismo, en dicho estado mueren 16 pacientes diarios por causa del tabaquismo, lo cual equivale a 2 mil 200 enfermos al año. Ocupando así, el segundo lugar a nivel nacional con muertes por fumar.⁷

Ante lo cual, con la intención de proteger la salud y reducir los efectos nocivos del tabaco de toda la población (fumadora y no fumadora), así como garantizar espacios libres de humo (en adelante ELHT), en 2008 se promulgó la Ley General para el Control del Tabaco (en adelante LGCT), como una acción concreta para la aplicación del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco.⁸

Ley que se reformó el 15 de enero de 2023, por lo que, al ser objeto de estudio de esta investigación, es necesario verificar los alcances y limitaciones de la reforma, estableciendo ventajas y desventajas, consecuencias y aumento o disminución de fumadores en la ciudad de Puebla. Ya que la reforma podría ser una herramienta para el control del consumo del tabaco y en consecuencia el Estado cumpliría con su obligación de velar por el derecho a la salud a través de políticas suficientes, eficientes y eficaces.

Sin embargo, se advierte que, a pesar de la reforma, los índices de consumo de tabaco no disminuyen, lo que evidencia que la reforma, pese a las intenciones de reducir el tabaquismo no es exitosa. No es suficiente con racionalizar un procedimiento legal nuevo que no puede ser aplicado.

Aunado a ello, se presenta una contradicción entre la LGCT y el Manual de

⁶ Gobierno de México, *Clínica de EPOC*, disponible en: <http://www.iner.salud.gob.mx/interna/tabaquismo-clinEPOC.html>, (fecha de consulta: 19 octubre de 2023).

⁷ *Idem*.

⁸ Organización Panamericana de la Salud, México: el largo camino hacia el control del tabaco, diciembre, 2022, disponible en: <https://www.paho.org/es/historias/mexico-largo-camino-hacia-control-tabaco#:~:text=En%20el%20caso%20de%20M%C3%A9xico,control%20del%20tabaco%20en%202008> (fecha de consulta: 16 de mayo de 2025).

identidad gráfica, pues la primera prohíbe el consumo de tabaco y vapeadores en lugares 100% libres de humo de tabaco y el segundo contempla señalizaciones relacionados con espacios permitidos para fumar.

Por lo que esta investigación se fundamenta en la pregunta ¿cuáles son los alcances y limitaciones de la LGCT para proteger la salud de los poblanos durante el periodo 2008 al 2025?

A partir de la pregunta, el objetivo general fue el de analizar los alcances y limitaciones de la LGTC en la ciudad de Puebla durante el periodo 2008 al 2025, a efecto de verificar la hipótesis consistente en que la LGTC previene ELHT, pero es insuficiente para evitar el consumo del tabaco en la ciudad de Puebla durante el periodo del 2008 al 2025.

Así, desde la Teoría de la Jerarquía de las Necesidades de Abraham Maslow, se puede analizar la adicción al tabaco, en atención a la motivación propiciada por los impulsos fisiológicos y biológicos que un ser humano debe satisfacer para generar su supervivencia, bienestar y equilibrio; impulsos que se pueden definir como innatos y son compartidos por todos los seres vivos y si estos no son satisfechos, entonces pueden generarse alteraciones o riesgos de supervivencia.

La aplicación de esta teoría al fenómeno del tabaquismo ofrece una perspectiva interesante para comprender las motivaciones y factores que influyen en el consumo de tabaco en la población para analizar cómo las diferentes necesidades humanas juegan un papel en el inicio y persistencia del tabaquismo.

Asimismo, la Teoría Tridimensional del Derecho de Miguel Reale, que señala que el Derecho se compone de tres dimensiones, el hecho, el valor y la norma, es decir, el tabaquismo en la ciudad de Puebla como el fenómeno social observable, los valores que deben estar presentes en la prevención del tabaquismo, entre los que destacan la responsabilidad, autoestima, salud, resiliencia y paciencia y por último la suficiencia de la LGTC, para lograr disminuir los indicadores de fumadores y el consumo de tabaco en esta ciudad.

Respecto a la metodología empleada, se acude al Método analítico, mediante el establecimiento de las causas y efectos, analizando de manera integral

los alcances de la reforma con referencia a la protección de la salud en México. Así como al descriptivo, para describir detalladamente las distintas variables que provocan la adicción al tabaco en la ciudad de Puebla y la técnica etnográfica, a través de la muestra estadística generada mediante entrevistas a ciudadanos fumadores y no fumadores.

Para lo cual en el capítulo I se realiza una contextualización histórico-cultural del tabaquismo en México, para luego atender a los aspectos generales de la LGTC promulgada en 2008, con lo que se obtienen las bases para comprender el problema del tabaquismo y la necesidad de contar con leyes congruentes que cumplan con su objetivo, que, en este caso, es el de prevenir la adicción al tabaco en México.

En el Capítulo II se atiende a la clasificación de los factores que provocan el tabaquismo en la ciudad de Puebla, a través de un análisis de estereotipos de género, culturales y sociales que se relacionan con el tabaquismo, aunado a el análisis de la Teoría de Necesidades de Maslow y la Teoría Tridimensional del Derecho, a partir de las cuales se sustenta la investigación.

Por último, en el Capítulo III, se realiza la evaluación de la eficacia de prevención del control del tabaco en la ciudad de Puebla, a través de una estadística muestral de fumadores.

Lo que llevó a concluir que, si bien la ley sienta las bases formales, su aplicación es inconsistente, pues no considera variables clave del contexto poblano como el comercio informal, los hábitos culturales arraigados y la ausencia de mecanismos de seguimiento robustos por lo que se requiere fortalecer la fiscalización con sanciones reales, implementar campañas educativas focalizadas en jóvenes y espacios de ocio y desarrollar programas integrales de apoyo a fumadores, con lo que entonces la legislación cumplirá con ser una herramienta efectiva de salud pública.

Capítulo Primero. Antecedentes históricos y socio culturales del tabaquismo en México

Sumario: 1.1. Antecedentes históricos en Mesoamérica, 1.2 La Conquista, 1.3 Independencia de México, 1.4 Aspectos generales de la Ley General para el control del Tabaco en febrero del 2008.

El capítulo primero tiene como objetivo específico describir los antecedentes socioculturales del tabaquismo en México, lo que es de suma importancia para identificar los aspectos multifactoriales del consumo del tabaco en nuestro país.

La determinación del periodo se sitúa a partir de las primeras civilizaciones que consumían productos derivados del tabaco, para continuar con los acontecimientos históricos y socioculturales que marcaron una tendencia del consumo del tabaco.

En ese orden de ideas, el análisis se realiza en torno a la evolución del tabaquismo en México, desde sus primeros usos en la época precolonial, posteriormente en la colonial, definiendo cada uno de ellos y sus diferentes fines, como los medicinales, los adivinatorios, los espirituales, los funerarios, entre otros; hasta la actualidad en cuanto a los factores detonantes del tabaquismo, así como sus consecuencias.

La pregunta de investigación que guía la investigación refiere a cuáles son los antecedentes socioculturales del tabaquismo en México, identificando para su desarrollo la utilización del método histórico, es decir, mediante la descripción cronológica de los antecedentes socioculturales en México.

El análisis de esos antecedentes se plantea de manera cronológica, enfocados a los estereotipos culturales, sociales y de género. Al hablar de tabaquismo, México representa un precedente importante a analizar para finalmente abordar el fenómeno en el ámbito local, es decir, en Puebla.

De los resultados obtenidos, se identifica que la forma en que se practicaba el tabaquismo presenta una diversidad de variantes. Las culturas prehispánicas de manera muy puntual no consumían el tabaco por los mismos motivos por los cuales

se realiza actualmente, pues lo percibían como algo favorable para los pobladores; mientras que, en la actualidad, el consumir tabaco genera aspectos multifactoriales de creencias distintas a las de la antigüedad, pero de igual forma dañinas para la salud de las personas.

Las principales diferencias radican en que en la antigüedad el tabaquismo se practicaba con fines funerarios, religiosos o, bien, curativos (medicinales); mientras que en la actualidad el consumo del tabaco se produce principalmente por estereotipos culturales, de género, de clase social, aunado a la comercialización y la búsqueda incipiente de la felicidad a través de paliativos que puedan generar la disminución del estrés y la ansiedad.

A manera de conclusión, ni en la antigüedad ni en la actualidad existen factores reales que demuestren que el tabaquismo produzca consecuencias favorables para el individuo, por el contrario, produce graves consecuencias a la salud de las personas.

1.1. Antecedentes históricos en Mesoamérica

El tabaco es una planta herbácea originaria de América, que puede crecer hasta dos metros; tiene hojas alternas, grandes, elípticas a oblongas, viscosas, con flores monopétalas tubulosas, rosadas o rojas; fruto capsular con semillas pequeñas y numerosas. Su etimología proviene del árabe clásico *ṭub[b]āq*, nombre que, antes del descubrimiento de América, se aplicó a la olivarda, el eupatorio y otras hierbas medicinales que mareaban o adormecían; *confer atabaca*,⁹ según Schultes es del tipo de las espermatofitas, angiospermas, dicotiledóneas, metaclamídeas.

Crece en casi todo el territorio de la República Mexicana, prefiriendo climas tropicales húmedos, pero es muy fuerte y sobrevive en climas resecos. Cada grupo indígena le ha puesto un nombre diferente. Por ejemplo, se llama apuga entre los cuicatecas; *a'xcu't* entre los totonacas; *ayic* entre los popolucas; *cuauhyetl*, *pícietyl* o *yetyl*, entre los nahuas; *kuutz* entre los mayas; *may*, entre los huastecas; *guezá*

⁹ Real Academia Española, Tabaco, disponible en: <https://dle.rae.es/tabaco>, (fecha de consulta: 26 de septiembre de 2024).

entre los zapotecas; hepeaca entre los tarahumaras; *ro-hu* entre los chinantecas¹⁰.

Figura 1. Dibujo de una planta de tabaco



Fuente: Izaguirre-Ávila Raúl, de Micheli, Alfredo,
“Tabaco y el tabaquismo en la historia de México y Europa.”¹¹

Como se advierte, el tabaco ha obtenido múltiples acepciones de denominación entre las culturas en México a través del tiempo y de igual manera en diferentes formas para su consumo dentro de las antiguas civilizaciones.

La planta del tabaco llegó a México mediante intercambios comerciales. El consumo del tabaco en México en un primer momento fue utilizado como parte de rituales de culturas prehispánicas, esto tanto en cigarros, polvo, pipas u hojas

¹⁰ Barba Ahuatzin, Beatriz, “Antropología del Tabaco”, *Academia mexicana de ciencias*, México, Vol. 55, Num. 4, 2004, pp. 6-16, p. 6, disponible en: https://www.revistaciencia.amc.edu.mx/images/revista/55_4/antropologia.tabaco.pdf (fecha de consulta: 25 de septiembre de 2024).

¹¹ Izaguirre-Ávila Raúl, de Micheli, Alfredo, “Tabaco y el tabaquismo en la historia de México y Europa”, *Revista de investigación clínica*, México, Vol. 57, No. 4, julio-agosto 2025, pp. 608-613, disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-83762005000400014 (fecha de consulta: 25 de septiembre de 2024).

secas, siendo así tanto inalado como masticado.

Por un lado, los aztecas lo consumían en ceremonias y, por el otro, los mayas ocupaban el tabaco con fines funerarios, religiosos o, bien, curativos (medicinales) y al cigarro lo llamaban chamal. Sin embargo, su historia moderna está marcada por una serie de eventos que han moldeado su evolución hasta la actualidad.¹²

Figura 2. Lienzo



Fuente: Cabrero G, María, Teresa, "Arqueología del Occidente de México".¹³

¹²Repensar la Historia, 23 de mayo de 2024, (video, documental), YouTube, min 1:52 disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=cpYMokl9Gr8> (fecha de consulta 26 de septiembre 2024).

¹³ Cabrero G, María, Teresa, "Arqueología del Occidente de México", *Arqueología Iberoamericana*, España, Num. 34, 2019, disponible en: <https://www.laiesken.net/advances/volume/AA05.pdf> (fecha de consulta 26 de septiembre de 2024).

Figura 3. Bajo relieve del Templo de la cruz, Palenque Chiapas, Ilustración



Fuente: Urdapilleta G., Beatriz, Barba, Ahuatzin, “Antropología del Tabaco”.¹⁴

1.2 La Conquista

El tabaco se descubrió en 1492, cuando Cristóbal Colón llegó a la tierra de los indios arahuacos, en las Antillas. El conocimiento inicial en Europa se realizó por las crónicas de Fray Bartolomé de las Casas y por el informe que el fraile Romano Pane le rindió al rey Carlos V en 1497, en el que se describían las virtudes medicinales de las hojas de tabaco.¹⁵

En 1497, Américo Vespucio lo señalaba como masticatorio por los indígenas en una de las islas de Venezuela. En 1510, los hombres de Colón llevaron las primeras semillas a España. Los indios ixoquis de Canadá lo fumaban en 1545¹⁶.

Tras la colonización, diversos sectores del clero católico tomaron posturas contrarias a su consumo, al argumentar no únicamente razones de orden moral o

¹⁴ M. Urdapilleta G., Beatriz, Barba, Ahuatzin, “Antropología del Tabaco”, *Academia mexicana de ciencias*, México, octubre-diciembre 2004, pp. 6-16, disponible en: https://www.revistaciencia.amc.edu.mx/images/revista/55_4/antropologia.tabaco.pdf (fecha de consulta: 26 de septiembre de 2024)

¹⁵ Rubio Monteverde, Horacio y Rubio Magaña, Alessandro, “Breves comentarios sobre la historia del tabaco y el tabaquismo”, *Revista del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias*, Vol. 19, Núm. 4, México, 2006, pp. 297-300, disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/iner/in-2006/in064m.pdf> (fecha de consulta 26 de septiembre de 2024)

¹⁶ *Ídem*.

teológico —pues relacionaban su práctica con lo diabólico— también, advirtiendo respecto de los efectos nocivos para la salud y para la vida.¹⁷

Con lo que, aun cuando este tipo de argumentos tienen una carga fuerte de elementos religiosos, pueden interpretarse como antecedentes del discurso actual de salud pública, pues se advierte que ya existía un control respecto del tabaco, tanto normativo como biomédico, desde ese entonces.

Pese a lo anterior, también, muchos otros ministros de culto de la antigüedad consideraban su consumo como un acto sagrado que podría ser digno de culto para los dioses y para los humanos en la tierra. Por otro lado, en América el tabaco recibió diferentes nombres y usos, pero en todas partes se fumó, se olió, se preparó en medicinas o se pusieron sus hojas colgadas para purificar los ambientes.

En Norteamérica se le consideró un Dios y procuraron que estuviera presente en cualquier ceremonia, de manera que todos los compromisos se sellaron fumando la famosa pipa de la paz, porque era el mismo Dios que estaba como testigo. Se le usó para declarar la guerra, para hacer la paz, para acordar matrimonios, para realizar comercio, y otras actividades solemnes.¹⁸

Figura 4. Imagen de las hojas del tabaco. Ilustración



Fuente: Urdapilleta G., Beatriz, Barba, Ahuatzin, “Antropología del Tabaco”.¹⁹

En ese sentido, el consumo del tabaco en México no era necesariamente un acto

¹⁷ Repensar la Historia, *op. cit.*, min 2:24

¹⁸ Barba Ahuatzin, Beatriz, *op. cit.*

¹⁹ M Urdapilleta G., Beatriz, Barba, *op. cit.*

perjudicial para la salud, sino más bien un remedio medicinal y hasta beneficioso para el ambiente y el contacto con los sentidos.

El tabaco se introdujo a Europa por primera vez, por los conquistadores que lo descubrieron en América, haciéndose de uso común en la sociedad, contando incluso a los grupos aristocráticos y a la propia realeza.²⁰ Su consumo, en esta época, ya había traspasado las barreras entre clases sociales, donde, desde un soldado, un esclavo, un plebeyo y hasta un rey podían consumirlo de manera recurrente y, hasta cierto punto, de manera normalizada.

A inicios del siglo XVII la industria del tabaco se había convertido en un aspecto comercial preponderante que se importaba de manera recurrente desde América. Durante la colonia en México el tabaco cobró un aspecto significativo en cuanto a su consumo y comercialización; produciendo en masa cigarros y otros productos derivados del tabaco.²¹

Hasta este punto, los motivos para consumir el tabaco podían ser considerados de manera distinta, por ejemplo, por mera pose, para soportar una jornada de trabajo muy extensa, para apaciguar a los individuos, entre otros. Incluso, los españoles incentivaron el consumo del tabaco entre la población indígena, así como entre los esclavos africanos, con la única finalidad de que estos se mostraran dóciles a la dominación.²²

Es así como el consumo del tabaco se volvió una práctica cada vez más común en México, siendo utilizado por las distintas clases sociales; generando así que todos los productos derivados del tabaco fueran comercializados en tiendas y puestos de calle; dotando a los productores de tabaco de poder y riqueza,²³ pues su producción, distribución y consumo, se volvió toda una industria preponderante.

1.3 Independencia de México

Durante la independencia de México el insurgente José María Morelos y Pavón fumaba tabaco con una pipa y era común que lo compartiera con sus soldados

²⁰ Repensar la Historia, *op. cit.*, min 2:46

²¹ *Ibidem*, min 2:58.

²² Repensar la Historia, *op. cit.*, min 3:17.

²³ *Ibidem*, min 4:48.

como un símbolo de camaradería. De manera contrastante, para el siglo XIX, se empezaron a hacer evidentes las consecuencias del consumo del tabaco, por lo cual, el gobierno comenzó a generar políticas para su prohibición, sin que se mostraran avances significativos.²⁴

México experimentó un auge en la producción de tabaco, especialmente en estados como Veracruz y Yucatán. La industria tabacalera se consolidó y comenzaron a surgir empresas dedicadas a la fabricación de cigarros y otros productos derivados del tabaco. Este período también estuvo marcado por un aumento en el consumo del tabaco, en forma de cigarros y de tabaco de mascar.²⁵

Pese a las evidencias sobre las consecuencias del tabaquismo para la salud pública, el consumo del tabaco se consolidó como una industria de alto valor comercial, lo que generó un mercado altamente lucrativo, que trajo el interés de empresas nacionales y extranjeras. Fenómeno que propició una expansión sostenida del sector tabacalero, el cual se caracterizó por dinámicas de concentración económica que favorecieron el monopolio corporativo, principalmente de capital extranjero.²⁶

En ese orden de ideas, en 1821 la industria tabacalera creció en el país y, para 1830 ya se habían establecido fábricas, tanto en la ciudad de México, como en toda la república mexicana, extendiendo así el cultivo del tabaco, incluso en los estados de Chiapas, Oaxaca y Nayarit. En 1880 el gobierno de México otorgó distintas concesiones a empresas extranjeras para la producción del tabaco en México, con lo que se tuvo una mayor presencia de empresas extranjeras operando en nuestro país.²⁷

Durante 1910 se estableció la Compañía Industrial Tabacalera (CITAM) con la finalidad de regular la producción, distribución y venta en el país, convirtiéndose en un monopolio para la producción y venta del tabaco durante varias décadas.

²⁴ *Ibidem*, min 7:29.

²⁵ *Ibidem*, min 4:50.

²⁶ Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática, *Atlas del Tabaco en México*, México, 1989, p 13, disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/historicos/1334/702825129040/702825129040_1.pdf (fecha de consulta: 27 de septiembre de 2024).

²⁷ Repensar la historia, *op. cit.*, min 4:37.

Cabe destacar que en 1930 el presidente Lázaro Cárdenas lanzó una campaña nacional contra el tabaco, creando el primero hospital antitabaco del mundo en la ciudad de México.²⁸

Como dato particular dicho hospital, sigue operando en la actualidad, pero enfocado, no solamente en la atención a enfermedades relacionadas con el tabaquismo, también con un enfoque en prevención y combate de diversas enfermedades que se relacionan con esta adicción.

En la década de 1960, se llevaron a cabo importantes campañas de concientización sobre los riesgos del tabaquismo, tanto a nivel nacional como internacional. En México, se implementaron medidas para regular la publicidad de productos de tabaco y se establecieron advertencias sanitarias en los paquetes de cigarros. Además, se promovieron programas de prevención y control del tabaquismo, incluyendo la creación de clínicas de ayuda para dejar de fumar.²⁹

Hasta ese momento, se hace evidente un interés por fortalecer el control del consumo del tabaco con una perspectiva preventiva, para generar procesos de concientización social, enfoque que incorpora una dimensión axiológica, al apelar a valores de responsabilidad individual y corresponsabilidad colectiva, al promover la participación de la ciudadanía para que, junto con el Estado, se enfrente de manera integral la adicción al tabaco.

Tomando en consideración que la prevención debe entenderse como un eje rector de las políticas públicas en salud, que requiere, además de estrategias normativas, educativas, comunitarias y culturales que incidan en los hábitos de consumo para así reducir los factores de riesgo.

En 1990 el gobierno mexicano implementó nuevas políticas públicas para reducir el consumo del tabaco, incluidas en estas, impuestos por la adquisición del tabaco y sus productos, así como restricciones para fumar en lugares públicos, teniendo así un gran impacto en la industria tabacalera.³⁰

En ese sentido es importante analizar si las estrategias fiscales, como el incremento en el precio de las cajetillas de cigarro por impuesto especiales, resultan

²⁸ *Ibidem*, min 4:38.

²⁹ *Ibidem*, min 4:50.

³⁰ Repensar la historia, *op. cit.*, min 5:22.

realmente medidas disuasivas del consumo, ya que, si bien, pueden reducir la iniciación en el consumo en grupos de adolescentes y sectores de bajos ingresos, es necesario tomar en cuenta que las personas con dependencia severa a la nicotina, al experimentar la abstinencia, tienden a mantener el patrón de consumo, aun, ante un alza significativa en los precios.

Lo anterior plantea interrogantes respecto de la eficacia de estos mecanismos para combatir la adicción, al tiempo que estos, favorecen el incremento de las utilidades de la industria tabacalera; por lo que es indispensable articular esas medidas con políticas integrales de prevención, tratamiento y acompañamiento.

En los comienzos del siglo XX fue la proclama de independencia que refulgía entre los dedos de las mujeres que reclamaban su derecho a ser en un mundo de hombres; en los años cuarenta fue el artilugio de la seducción en los labios del actor y fue el canto de la rebeldía entre la juventud de los sesenta. Como un modesto sahumero, el cigarro acompañó con sus volutas de humo las ensoñaciones y las tristezas, la soledad y la compañía, la euforia y el desconsuelo.³¹

Con un discurso engañoso sobre los derechos de las mujeres ante un mundo de hombres, el hecho de adquirir una adicción hacia el tabaquismo, más que un beneficio se convirtió en una afectación a la salud.

Pequeño y fugaz como es, su relevancia se puede constatar en todas las expresiones del arte, en la publicidad, en las esferas de la alta cultura y de la cultura popular, comprometido en discursos de género y de clase, de lo público y lo privado, de libertades y de prohibiciones. El cigarro, según parece, encierra una historia por contar.³²

Es importante señalar que distintos iconos del medio artístico en México podían observarse en películas, comerciales y entrevistas, consumiendo un cigarrillo; aspecto que podía marcar una tendencia de aparente moda y distinción,

³¹ Herrera Rangel, Sergio Daniel, *De placeres efímeros que se desvanecen en el aire. Una historia socio cultural del fumar en México 1880-1960*, Tesis de doctorado, México, Colegio de México, Centro de Estudios Históricos, 2019, disponible en: <https://repositorio.colmex.mx/concern/theses/n296wz56p?locale=es> (fecha de consulta: 27 de septiembre de 2024).

³² *Ídem*.

donde el público al pretender darse a notar en vanguardia o apegándose a ciertos estereotipos de género, adoptaban la adicción al tabaco sin importar los efectos nocivos a su salud.

Figura 5. María Félix actriz mexicana, fumando un cigarrillo



Fuente: Sputnik, Mundo.³³

Por un lado, era posible observar a hombres atractivos y varoniles, fumando un puro mientras portaban un elegante traje; y por el otro, mujeres sofisticadas con largos vestidos de gala, fumando un cigarrillo con boquilla; incentivando a la sociedad a adoptar un estereotipo de clase, cultural o de género; esto con la finalidad de dar esperanza de pertenecer a una clase social privilegiada, de lograr la aceptación o cumplir con un estándar generalizado.

Otro de los ejemplos notorios vistos en televisión, eran los famosos comerciales de la marca de cigarros Marlboro, donde podía verse a un vaquero alto, rudo y bien parecido, que hábilmente lanzaba una cuerda para atrapar a un caballo salvaje, culminando con prender su tabaco y escuchar la leyenda de fondo *“Venga a donde está el sabor, venga a donde está el mundo Marlboro”*.³⁴

³³ Sputnik, Mundo, La apasionante vida de María Félix, la mujer fatal del cine mexicano (fotos, videos), 8 de abril de 2019, disponible en: <https://noticiaslatam.lat/20190408/maria-felix-cine-mexicano-cartier-mujer-fatal-paris-maridos-dona-barbara-1086573547.html> (fecha de consulta: 13 de mayo de 2024).

³⁴ Cibernetics, Mundo Marlboro, Enrique, Rocha, El mejor comercial de Mundo Marlboro, 23 de mayo 2024, YouTube, min 0:03, disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=itMVUE3O4xY>, (fecha

Este factor de evidente comercialización y mercadotecnia tiene la pretensión de dotar de estereotipos sociales para fomentar el consumo del tabaco. Cabe mencionar que el principal actor de estos comerciales, Wayne Maclaren, tuvo complicaciones de salud provocadas por un cáncer de pulmón que le llevó al quirófano, perdiendo así un pulmón y finalmente falleciendo en 1992.³⁵

Mientras tanto la marca de cigarros Kent se promocionaban con comerciales televisivos, donde se podía apreciar a un hombre y a una mujer, ambos vestidos elegantemente en una fiesta, donde él le prende un cigarrillo a ella y ella posteriormente se lo comparte, escuchando de fondo *“Su filtro lo hizo famoso, sus tabacos lo hacen sabroso, para la mejor combinación de filtro y buen sabor, fúmete con el filtro micronite, ¡Que aventura en el placer!”*.³⁶

El filtro al que se alude, supuestamente, extraía las partículas de humo para una supuesta mayor protección a la salud y de esa forma se incentivaba su consumo y, por ende, la adicción al tabaco; aspecto publicitario engañoso para la protección de la salud de las personas.

La marca delicados, se publicitaba en un comercial donde un sujeto sostenía y prendía un cigarro con la leyenda de fondo *“Cigarros delicados, bien diferentes, para personas bien diferentes, ovalados, papel arroz, rica mezcla de tabaco obscuro, con sabor, cigarros delicados, bien diferentes”*.³⁷

Pretendiendo de esta manera, que el hecho de fumar era para personas diferentes, es decir que se podrían distinguir de las multitudes y que son selectivos, sin medida ante el daño perjudicial a la salud y, estos, son tan solo por citar unos ejemplos de comercialización, ya que durante cien años se ha publicitado que fumar está de moda, es elegante, inofensivo y maravilloso.

Incluso, Marlboro inventó un cigarro de lujo para mujeres que contenía un filtro naranja que evitaba mancharse con el lápiz labial al contacto con los labios,

de consulta: 26 de septiembre 2024).

³⁵ Cibernetics, *Mundo Marlboro*, op. cit.

³⁶ PeriscopeFilm, *1960s Kent filtered cigarettes tv commercial r.j. Reynolds Tobacco CO. XD38614L*, YouTube, 23 de mayo 2024, min 1:00, disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=d-ZkXj3gj2U> (fecha de consulta 26 de septiembre 2024).

³⁷ Carlosmezamar, *Comercial cigarros delicados (México)*, YouTube, min 0:03, disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=CaMNBp2qajM>, (fecha de consulta: 26 de septiembre de 2024).

con la finalidad de estereotipar el consumo de tabaco en las mujeres de clase social privilegiada.

La búsqueda permanente del consumo del cigarro en masa llevó incluso a la marca Lucky Strike a publicitar que fumar mantenía delgadas a las personas, aunado a que 20,679 médicos avalaban que fumar dicha marca no generaba irritación en la garganta y tos. Con el tiempo la publicidad fue evolucionando hasta ser más discreta, como por ejemplo publicitar cigarros en escenas de películas famosas, o bien con distintos tipos de patrocinios como en los deportes.³⁸

Los estereotipos de género y culturales desempeñan un papel significativo en la perpetuación del tabaquismo en muchas sociedades, incluyendo México. Estos estereotipos, arraigados en normas sociales y expectativas culturales, pueden influir en la percepción y el comportamiento relacionado con el tabaco, así como en los patrones de consumo en diferentes grupos de la población. Resulta fundamental explorar cómo ciertos estereotipos de género y culturales pueden propiciar el tabaquismo y contribuir a su persistencia.

Además, este tipo de estereotipos influyen en las razones por las que las personas fuman, *v.gr.*, los hombres pueden sentir presión para fumar como una forma de demostrar masculinidad o integrarse en grupos sociales dominados por hombres. Por otro lado, las mujeres pueden percibir el tabaco como una forma de controlar su peso o manejar el estrés, especialmente en un contexto donde se espera que sean cuidadoras y responsables del bienestar de los demás.

Los estereotipos culturales también desempeñan un papel importante en el tabaquismo. Por ejemplo, en algunas comunidades indígenas, el tabaco tiene un significado cultural y ceremonial, y su consumo puede estar arraigado en tradiciones ancestrales. Del mismo modo, en ciertos contextos urbanos, el tabaquismo se asocia con estilos de vida modernos y occidentalizados, lo que influye en la adopción de este hábito entre los jóvenes que aspiran a una imagen de sofisticación o rebeldía.

Además, los estereotipos culturales pueden afectar la percepción del tabaco

³⁸ Duqgy Doc LA, Dubinin, Nicoláin, *Cigarrillos. Historia del Engaño/Documental*, YouTube, 23 de mayo 2024, min 6/29, disponible en. <https://www.youtube.com/watch?v=wN0eoA1ts4> (fecha de consulta: 26 de septiembre 2024).

como un comportamiento socialmente aceptable o deseable. Por ejemplo, en algunas comunidades, fumar puede ser visto como un signo de estatus o éxito, especialmente entre los hombres adultos. Esto puede influir en la iniciación y persistencia del tabaquismo entre los jóvenes que aspiran a emular modelos de conducta adultos o a ser aceptados por sus pares.

Los estereotipos de género y culturales juegan un papel significativo en la perpetuación del tabaquismo en México. Estos estereotipos pueden influir en la percepción, el comportamiento y los patrones de consumo de tabaco en diferentes grupos de la población, contribuyendo a su persistencia en la sociedad. Reconocer y abordar estos estereotipos es fundamental para desarrollar estrategias efectivas de prevención y control del tabaquismo que sean sensibles a las necesidades y realidades de género y culturales.

A través del tiempo todas las sociedades se estructuran y construyen su cultura en torno a la diferencia sexual de los individuos que la conforman, la cual determina también el destino de las personas, atribuyéndoles ciertas características y significados a las acciones que unas y otros deberán, desempeñar o se espera que desempeñen, y que se han construido socialmente.³⁹

Aunado a lo anterior, por ejemplo, los lacandones que son un grupo indígena Maya que habitan entre la frontera de Guatemala y México en la selva lacandona, al cigarro lo llaman chamal y lo usan como moneda ritual, para pagar favores, pero también lo emplean para que salga el gusano barrenador de la piel del ganado, pegándole tabaco molido con brea al agujero que hizo el gusano, y así este pueda salir.⁴⁰

Los antecedentes históricos del tabaquismo en México muestran cómo este hábito ha evolucionado a lo largo del tiempo, desde sus orígenes prehispánicos hasta convertirse en un problema de salud pública en la época moderna. Aunque se han implementado diversas medidas para combatirlo, el tabaquismo sigue siendo un desafío importante que requiere de acciones continuas por parte de las

³⁹ Instituto Nacional de las Mujeres, *El impacto de los estereotipos y los roles de género en México*, México, agosto 2007, disponible en: http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/100893.pdf (fecha de consulta: 26 de septiembre de 2024).

⁴⁰ Barba Ahuatzin, Beatriz, *op. cit.*, p.16

autoridades y la sociedad en su conjunto.

Dentro del análisis sobre el consumo del tabaco, resulta indispensable identificar distintos aspectos que influyen en la toma de decisiones del individuo en cuanto a fumar o no fumar, entre las que destacan la desigualdad de género.

La desigualdad de género se refiere a las disparidades entre mujeres y hombres en una sociedad en cuanto a su acceso y oportunidades en las esferas social, económica y política y su participación en el poder de decisión a todos los niveles sociales.⁴¹

En otras palabras la desigualdad de género puede verse estrechamente relacionada con el consumo del tabaco, pues, anteriormente, el consumo del tabaco a lo largo de la historia había sido mayormente practicado por hombres, donde la mujer no era vista fumando un tabaco; sin embargo en esa búsqueda de igualdad de género y de contar con los mismos derechos y libertades es adoptado el tabaquismo también por la mujer, no obstante dicha búsqueda de igualdad no se encontraba encaminada a un factor positivo en cuanto a la salud de las mujeres.

Por otra parte, la desigualdad social también juega un papel fundamental respecto al consumo del tabaco y para ello es necesario identificar qué se entiende como aquella situación en la cual los individuos de una comunidad se distinguen de otros por su diferente capacidad de acceso a factores de bienestar humano. Esta diferencia proviene principalmente de la concentración de la riqueza o de la acumulación de propiedades. Por ello la desigualdad limita la capacidad de muchas personas para lograr mejoras en su capital físico, social y humano, necesario para mejorar sus condiciones de vida y bienestar.⁴²

Así, en Puebla, la desigualdad social determina los patrones de consumo de tabaco, provocando brechas entre los diversos grupos socioeconómicos. Como se mencionó al inicio de la investigación a nivel nacional y local se ha revelado que las personas con menores ingresos y niveles educativos tienden a presentar una

⁴¹ Red Interagencial para la Educación en Situaciones de Emergencia (INEE), Guidance Note on Gender, Glosario de Términos, *Desigualdad de Género*, Estados Unidos, 2019, disponible en: <https://inee.org/es/glosario-EeE/inequidad-de-genero> (fecha de consulta: 26 de septiembre de 2024).

⁴² Esquivel Hernández, Gerardo, *Desigualdad extrema en México*, Oxfam México, México, 2015, p.5.

incidencia más alta de tabaquismo en contraste con los sectores con mayores privilegios. Esto es debido a la falta de acceso a información clara sobre los riesgos de la salud que se encuentran asociados al consumo del cigarro.

No obstante, mientras que las personas con mayores recursos pueden acceder a tratamientos especializados, como son las terapias de reemplazo de nicotina o bien atención médica privada, aquellas que viven en condiciones de pobreza enfrentan barreras económicas para recibir apoyo. Ahora, si bien el sistema de salud público ofrece programas contra el tabaquismo, lamentablemente, su alcance es limitado o insuficiente.

La problemática se agrava por la doble exposición al tabaco tanto en los centros de trabajo especialmente en sectores como la construcción, fábricas y empleo informal como en el entorno comunitario. Estos ambientes laborales, donde fumar es culturalmente aceptado, actúan como reforzadores de la adicción. A esto se suma que, en barrios vulnerables, la venta indiscriminada de cigarros al menudeo y la ausencia de controles efectivos permiten que jóvenes puedan obtenerlos fácilmente.

Las regulaciones antitabaco, pese a estar formalmente establecidas, enfrentan una aplicación selectiva que refleja las desigualdades territoriales. En los sectores populares de Puebla, la escasa supervisión permite el incumplimiento sistemático de estas normas. Combatir esta situación exige superar el enfoque meramente prohibitivo mediante acciones afirmativas: educación contextualizada, regulación adaptada a realidades locales y garantía del derecho a la salud sin exclusiones.

No obstante, el tabaco funciona como símbolo tanto ritual o de moda. Por ejemplo, en lo ritual, mantiene un valor sagrado en ciertos grupos y en la moda se ha convertido en un accesorio de poder o rebeldía, con mayor impacto en adolescentes y jóvenes, cuyos hábitos se ven alterados por las redes sociales.

En ese hilo de ideas, el rito se refiere a algo actuado en clave simbólica, es práctica, acción, secuencia de actos cargados de simbolismo culturalmente codificado. De ahí que su análisis consista en decodificar e interpretar lo que se comunica sin palabras (a veces, reforzado por ellas o a contrapelo de ellas), pues

es más significativo lo que no se dice que lo que se dice. En cuanto modo de comunicación, constituye alguna clase de lenguaje, pero, al no fundarse en la palabra, opera más bien como un paralenguaje.⁴³

En otras palabras, el rito involucra una práctica simbólica que refuerza la identidad de un grupo social, como ritos de paso, de iniciación, entre otros y estos pueden significar la aceptación de la integración de una persona a formar parte de un grupo social siempre y cuando este adopte las acciones que realizan los miembros de este grupo y, a su vez, el consumo del tabaco puede formar parte de esas acciones.

En cuanto a la moda puede conceptualizarse como un deseo que comparten los individuos de una misma colectividad; es el parecido entre ellos lo que constituye un vínculo social, hasta el punto de afirmar: “*la sociedad es imitación*”.⁴⁴ En ese sentido, pueden llegar a consumir tabaco solo por moda.

En consecuencia, el consumo del tabaco en Puebla es un fenómeno multifactorial, donde las desigualdades estructuran su consumo, mientras que ritos y moda lo resignifican, oscilando entre la tradición y la globalización. Su análisis requiere abordar cómo género, clase y cultura interactúan en prácticas cotidianas y simbólicas.

Analizados los estereotipos que generan adicción al consumo del tabaco, así como su evolución, resulta fundamental analizar ¿qué acciones concretas se han realizado para combatir dicha adicción?, en consecuencia, es procedente identificar la legislación en la materia y su análisis integral para vislumbrar sus alcances y limitaciones.

La lucha contra el consumo de tabaco es uno de los principales retos estructurales en materia de salud público, en virtud de su estrecha relación con enfermedades crónicas no transmisibles y muertes evitables que afectan a millones de personas. En el caso mexicano, esta adicción es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad prevenible, lo que obliga a realizar un análisis del marco normativo vigente. El análisis jurídico de la legislación en la materia es esencial

⁴³ Lévi Strauss, Claude, *Antropología Estructural*, Ediciones Paidós, Barcelona, 1958, p.45.

⁴⁴ Luceño Casals, Laura, *Estudio de las paradojas de la moda*, Centro Superior de Diseño de Moda de Madrid, Madrid, 2018, p. 6.

para identificar su alcance real, su eficacia ante los intereses empresariales y su impacto en la protección del derecho a la salud.

En ese sentido, es imprescindible reconocer que la normativa mexicana en materia de control del tabaco ha experimentado avances significativos. La LGCT, que se promulgó en 2008 y que ha sido objeto de diversas reformas, establecen disposiciones dirigidas a regular de manera integral el consumo, comercialización y publicidad de tabaco, la creación de ELHT, medidas fiscales para desincentivar su consumo.

Por lo que el análisis de esa legislación permite valorar su implementación y cumplimiento, así como detectar vacíos normativos, que son áreas de oportunidad para su fortalecimiento, con el propósito de garantizar una protección eficaz en materia de salud como un derecho humano.

Además, el análisis de la legislación permite comprender las implicaciones económicas del consumo de tabaco. El costo del tratamiento de enfermedades relacionadas con el tabaco, como el cáncer de pulmón y enfermedades cardiovasculares, representa una carga significativa para el sistema de salud pública y, finalmente, identificar la necesidad de una colaboración entre el gobierno, organizaciones no gubernamentales y la sociedad civil.

1.4 Aspectos generales de la Ley General para el Control del Tabaco de febrero del 2008

La Organización Panamericana de la Salud generó un convenio denominado Convenio Marco de la OMS para el control del tabaco, que se gestó como un tratado en pro de la generación de acciones relacionadas con el control del tabaco, entre ellas figuran la protección contra su humo ajeno en todos los lugares de trabajo interiores y espacios públicos; advertencias sanitarias gráficas de gran tamaño en los paquetes de los productos de tabaco; una prohibición completa de la publicidad, la promoción y el patrocinio del tabaco, y el aumento de los impuestos al tabaco.⁴⁵

En el caso de México, la primera acción concreta tras la ratificación del

⁴⁵Organización Panamericana de la Salud, *op. cit.*

Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (en adelante CMCT) fue la aprobación de la LGCT derivado del incipiente crecimiento de fumadores en México, así como el incremento de enfermedades y muertes provocadas por dicha adicción, dicha ley fue publicada en el Diario Oficial de la Federación el 30 de mayo de 2008.⁴⁶

El principal objetivo de dicha ley se enfocó en la prohibición del consumo del tabaco en los denominados “espacios 100% libres de humo de tabaco”, aunado a que dicho producto no debía permanecer encendido en lugares como: centros de trabajo, escuelas tanto públicas como privadas, transporte público, espacios de mayor afluencia y espacios cerrados.

Una de las principales prohibiciones que presentó un mayor peso fueron los denominados ELHT, que se representó con un símbolo gráfico con presencia en restaurantes, iglesias, oficinas entre otros espacios cerrados.

Los objetivos generales de la LGCT están descritos en el Artículo 5 que establece tres propósitos fundamentales:

1. Protección de la salud pública: Salvaguardar a la población frente a los daños provocados por el consumo de tabaco y la exposición al humo.
2. Garantía de derechos: Asegurar que las personas no fumadoras puedan disfrutar de ambientes completamente libres de humo de tabaco en su vida cotidiana.
3. Marco regulatorio: Implementar los fundamentos jurídicos necesarios para la protección efectiva contra la exposición al humo del tabaco.⁴⁷

Las medidas de protección contra la exposición al humo de tabaco se establecen en el Capítulo III de la LGCT, en el que se definen los principios rectores que garantizan dicha protección. El artículo 26 instituye los ELHT al determinar que no está permitido fumar o encender cualquier producto de tabaco en lugares 100% libres de humo, ni en escuelas (públicas o privadas) de primaria, secundaria o

⁴⁶ *Ídem.*

⁴⁷ Organización Panamericana de la Salud, *op. cit.*

preparatoria. Por otra parte, la existencia de zonas exclusivas para fumar está sancionada en el diverso 27 de la LGCT, que dispone:

Artículo 27. En sitios públicos o áreas de trabajo interiores (tanto públicas como privadas), incluyendo universidades y otros centros educativos superiores, se podrán habilitar áreas exclusivas para fumar. Estas zonas deben cumplir con las siguientes reglas:

- 1. Deberán estar en áreas abiertas (al aire libre), o*
- 2. Si son espacios cerrados, deben estar completamente separados y contar con sistemas que impidan que el humo llegue a áreas donde no se permite fumar. Además, no pueden ser lugares de paso obligatorio para quienes no fuman.⁴⁸*

Así, la LGCT tiene como objetivo principal proteger a la población de los efectos nocivos del tabaco y asegurar que los no fumadores vivan en ELHT. Considerando estos objetivos, el principio fundamental para evaluar la utilidad de la LGCT es definir el estándar de protección que debe ofrecerse a la población para asegurar que no experimentará los efectos nocivos del HTA (humo del tabaco).⁴⁹

Aunque para diversos contaminantes ambientales existen niveles máximos de exposición que no deben superarse a riesgo de dañar la salud, este criterio no puede aplicarse al HTA, ya que cualquier nivel de exposición es potencialmente nocivo. Por tanto, la protección efectiva de la población requiere forzosamente de la eliminación completa del contaminante.⁵⁰

Ahora bien, según la Encuesta Nacional de Adicciones 2008 Puebla señaló que, en el ámbito nacional, en la población de 18 a 65 años el 20.6% de la población era fumadora activa (31.3% de los hombres y 10.9% de las mujeres); 19.6% eran exfumadores (24.3% de los hombres y 15.3% de las mujeres), y 59.8% nunca habían fumado (44.4% de los hombres y 73.9% de las mujeres).⁵¹

⁴⁸ Barrientos Gutiérrez, Tonatiuh, Evaluación científico-técnica de la Ley General para el Control del Tabaco de México, *Salud Pública de México*, supl. 2, ene. 2010, pp. 277-282, disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342010000800024 (fecha de consulta: 16 de mayo de 2024).

⁴⁹ Barrientos Gutiérrez, Tonatiuh, *op. cit.*

⁵⁰ *Ídem.*

⁵¹ Instituto Nacional de Adicciones, *Encuesta Nacional de Adicciones 2008, Resultados por entidad federativa*, Puebla, p. 24, disponible en: <https://encuestas.insp.mx/repositorio/encuestas/ENA2008/doctos/informes/estados/puebla.pdf> (fecha de consulta: 16 de mayo de 2024).

En Puebla los fumadores activos constituían 20.6% de la población (cerca de 633 mil personas), siendo esta prevalencia igual al promedio nacional. Los fumadores activos iniciaron el consumo diario de cigarrillos a los 17.3 años, fuman en promedio cinco cigarrillos diarios y 7.9% de ellos fuman el primer cigarro del día durante la primera media hora después de levantarse.⁵²

El 20.5% de la población en el rango estudiado, cerca de 629 mil, son exfumadores y la razón más importante por la que dejaron de fumar fue la conciencia por los daños a la salud que provoca el consumo de tabaco. El 58.9% de este sector poblacional, cerca de 1 millón 809 mil personas, refirió nunca haber fumado. Sin embargo, de este grupo 22% de los adultos, cerca de 398 mil, y 29.1% de los adolescentes, cerca de 187 mil, reportaron estar expuestos al humo de tabaco ambiental.⁵³

La opinión de los habitantes de Puebla acerca del establecimiento de ELHT en lugares públicos es de apoyo, pues más de 95% de los adultos y adolescentes estuvo completa o medianamente a favor de que debería prohibirse el consumo de tabaco en cualquier lugar cerrado.⁵⁴

⁵² *Ídem.*

⁵³ *Ídem.*

⁵⁴ Instituto Nacional de Adicciones, *op. cit.*

Tabla 1. Percepción sobre medidas de protección a la salud en lugares públicos, según grupos de edad. Puebla, México, 2008

Percepción sobre medidas de protección a la salud en lugares públicos, según grupos de edad. Puebla, México, 2008

	N*	IC95%		%	IC95%	
		L. Inferior	L. Superior		L. Inferior	L. Superior
Adolescentes						
En los restaurantes y otros lugares en donde se expenden alimentos						
Completamente a favor/medianamente a favor	701,5	619,5	783,6	92,5	88,6	95,1
Complemento	57,0	30,1	83,9	7,5	4,9	11,4
En cines y otros lugares de espectáculos						
Completamente a favor/medianamente a favor	696,5	611,6	781,4	91,8	88,1	94,4
Complemento	62,1	36,5	87,6	8,2	5,6	11,9
En bares y otros lugares en donde se venden bebidas con alcohol						
Completamente a favor/medianamente a favor	539,4	458,1	620,6	71,1	64,6	76,8
Complemento	219,2	166,3	272,1	28,9	23,2	35,4
En hospitales y otros centros de atención a la salud						
Completamente a favor/medianamente a favor	712,5	630,0	794,9	93,9	90,7	96,1
Complemento	46,1	23,9	68,2	6,1	3,9	9,3
En lugares de trabajo						
Completamente a favor/medianamente a favor	692,7	607,9	777,6	91,3	88,4	93,6
Complemento	65,8	44,2	87,4	8,7	6,4	11,6
En el transporte público						
Completamente a favor/medianamente a favor	705,4	616,6	794,1	93,0	89,4	95,4
Complemento	53,2	29,7	76,6	7,0	4,6	10,6
Debería prohibirse el consumo de tabaco en cualquier lugar cerrado						
Completamente a favor/medianamente a favor	732,3	638,1	826,5	96,5	93,8	98,1
Complemento	26,2	11,1	41,4	3,5	1,9	6,2
Total	758,5	666,4	850,7	100,0		

Fuente: Instituto Nacional de Adicciones.⁵⁵

⁵⁵ *Ídem.*

Tabla 2. Encuesta Nacional de Adicciones

Adultos						
En los restaurantes y otros lugares en donde se expenden alimentos						
Completamente a favor/medianamente a favor	2781,0	2602,4	2959,7	90,5	87,9	92,6
Complemento	291,7	219,2	364,3	9,5	7,4	12,1
En cines y otros lugares de espectáculos						
Completamente a favor/medianamente a favor	2724,3	2536,8	2911,7	88,7	85,9	91,0
Complemento	348,5	271,5	425,5	11,3	9,0	14,1
En bares y otros lugares en donde se venden bebidas con alcohol						
Completamente a favor/medianamente a favor	2067,0	1891,0	2243,1	67,3	63,4	71,0
Complemento	1005,7	881,9	1129,5	32,7	29,0	36,6
En hospitales y otros centros de atención a la salud						
Completamente a favor/medianamente a favor	2942,6	2762,8	3122,4	95,8	93,5	97,3
Complemento	130,2	74,2	186,1	4,2	2,7	6,5
En lugares de trabajo						
Completamente a favor/medianamente a favor	2800,6	2617,3	2984,0	91,1	88,6	93,2
Complemento	272,1	201,9	342,3	8,9	6,8	11,4
En el transporte público						
Completamente a favor/medianamente a favor	2823,4	2633,5	3013,2	91,9	89,4	93,8
Complemento	249,4	183,6	315,2	8,1	6,2	10,6
Debería prohibirse el consumo de tabaco en cualquier lugar cerrado						
Completamente a favor/medianamente a favor	2921,2	2733,1	3109,3	95,1	92,6	96,7
Complemento	151,6	90,9	212,2	4,9	3,3	7,4
Total	3072,8	2896,8	3248,7	100,0		

Fuente: Instituto Nacional de Adicciones..⁵⁶

Es posible identificar que la LGTC publicada en 2008, ha tenido cierto nivel de respuesta por parte de la ciudadanía, sin embargo, hasta este año no se obtuvieron los resultados esperados para lograr disminuir los indicadores de fumadores, enfermedades y muertes provocadas por dicha adicción.

Aunado a lo anterior en palabras del consultor nacional de la Organización Panamericana de la Salud (en adelante OPS): *"Esta ley adoptó las medidas del Convenio Marco, pero sólo parcialmente... Por ejemplo, aunque proponía lugares públicos libres de humo de tabaco, seguía permitiendo zonas designadas donde se podía fumar en interiores, lo que no protege al público del humo de tabaco ajeno"*.⁵⁷

⁵⁶ Instituto Nacional de Adicciones, *op. cit.*

⁵⁷ Organización Panamericana de la Salud, México, *op. cit.*

Se identifica que a pesar de la entrada en vigor estos avances normativos, su aplicación es, en muchos casos, parciales e inconsistentes. Lo que limita el cumplimiento de los objetivos centrales de la ley, particularmente en lo que respecta a la reducción sostenida del número de personas fumadores, por lo que la incidencia de enfermedades asociadas al tabaquismo.

Lo que compromete la eficacia de las medidas adoptadas y pone de manifiesto la inminente necesidad de fortalecer la operatividad del marco legal, bajo una perspectiva de derechos humanos (en adelante DDHH) que priorice la salud pública sobre los intereses económicos de la industria tabacalera.

Lo anterior en función de que su Manual de Identidad gráfica que deriva de las disposiciones generales de la ley en mención, permite lugares para el consumo del tabaco, de manera concreta en la señalética nombrada como: zona exclusiva para fumar, se prohíbe el paso a menores de edad, mujeres embarazadas, adultos mayores y quienes padecen enfermedades cardiovasculares y respiratorias entre otras.

Los esfuerzos de la OPS durante los 13 años siguientes fueron cruciales para conseguir la modificación de la ley. Esto incluyó el apoyo técnico continuo a la Secretaría de Salud de México; la creación de capacidad; el desarrollo y la difusión de pruebas científicas para respaldar las medidas; así como campañas de comunicación para informar al público de los daños del consumo de tabaco.⁵⁸

De igual manera, la aplicación de medidas correspondientes a la difusión de información referente a los daños que produce a la salud el tabaquismo tampoco ha logrado concientizar a las personas para dejar de consumir el tabaco, así como los productos derivados del mismo.

Entre 2008 y 2021, cuando se modificó la ley, hubo más de un centenar de proyectos en el Congreso para actualizar la Ley de Control del Tabaco. *"Entre ellos había iniciativas para mejorar la legislación sobre empaquetado y publicidad, lugares públicos libres de humo de tabaco"*, explicó Sabines. Pero ninguna llegó a buen puerto.⁵⁹

⁵⁸ Organización Panamericana de la Salud, México, *op. cit.*

⁵⁹ *Ídem.*

Es determinante que, hasta el 2021 los esfuerzos por crear la LGPT y posteriormente su modificación, no han sido realmente efectivos con respecto al combate de dicha adicción y, en ese sentido, es muy clara la necesidad de modificar la ley para obtener los resultados esperados para verdaderamente velar por el bien jurídico tutelado de manera colectiva que es la salud de los mexicanos.

Más recientemente, la cooperación técnica ha incluido esfuerzos para ayudar a evitar que los jóvenes utilicen productos novedosos, como los cigarrillos electrónicos y los productos de tabaco calentado, que se comercializan agresivamente como "*alternativas más saludables*".⁶⁰

La compañía tabacalera denominada *Philip Morris International*, desde el 2013 reportó una disminución de sus ganancias a nivel mundial, sin embargo, para el año 2018 comenzaron a elevarse esto derivado de la publicidad generada para un artefacto de consumo de tabaco electrónico, argumentando que dichos artefactos no eran nocivos para la salud de las personas, evadiendo así las sanciones establecidas en la ley con referencia a la publicidad del tabaco.

Durante este tiempo, la oficina de la OPS en el país organizó reuniones con socios nacionales e internacionales, expertos técnicos y funcionarios de la Secretaría de Salud para diseñar una estrategia que permitiera al país avanzar en la enmienda de la ley de control del tabaco. Esto incluyó el trabajo con los medios de comunicación nacionales para publicar artículos y editoriales sobre la importancia del control del tabaco.⁶¹

La evaluación de la LGCT y su Reglamento revela una clara insuficiencia para asegurar la protección de la población contra los efectos nocivos del HTA a la transmisión de partículas o compuestos del HTA de las áreas interiores de fumar a las áreas de no fumar.⁶²

La problemática de la LGCT implica la prohibición parcial del consumo del tabaco puesto que vuelve vulnerable tanto a la población fumadora como a la no fumadora (fumadores pasivos) de adquirir un cáncer de pulmón y en consecuencia

⁶⁰ Organización Panamericana de la Salud, México, *op. cit.*

⁶¹ *Idem.*

⁶² Barrientos Gutiérrez, Tonatiuh, *op. cit.*

incrementando los índices de mortalidad. La LGCT debe definir con claridad la distancia mínima de las áreas de fumar al aire libre a los ELHT.⁶³

El fortalecimiento de la LGCT a través de la eliminación de áreas para fumar y la implementación a nivel federal de los ELHT, redundaría en una disminución del 20 al 30% de la morbilidad asociada a la exposición al HTA en no fumadores. Los efectos positivos de esta medida no solo impactarían en la salud de los mexicanos, sino que también evitarían la pérdida de años productivos ocasionados por mortalidad y morbilidad temprana y reducirían los costos asociados al tratamiento de enfermedades asociadas al HTA.⁶⁴

Los altos costos que implican la atención médica a enfermedades relacionadas con el tabaquismo resultan desfavorables para los mexicanos, puesto que, si se disminuyen los indicadores del consumo del tabaco, existiría de manera directa una disminución considerable de enfermedades relacionadas con el tabaquismo y así dicho presupuesto podría ser empleado para combatir otro tipo de enfermedades privilegiando la salud en México.

Además, se ha cuestionado la eficacia de las medidas de prevención del tabaquismo incluidas en la ley, como los programas de educación y las campañas de concientización. Algunos críticos argumentan que estas iniciativas no han sido lo suficientemente amplias o consistentes como para generar un impacto significativo en la reducción del tabaquismo.

Otra crítica importante hacia la LGCT se refiere a su implementación y cumplimiento. A pesar de que la ley establece sanciones para quienes la violen, incluyendo multas y clausura de establecimientos, en la práctica se han reportado casos de falta de aplicación y cumplimiento por parte de las autoridades. Esto ha generado preocupaciones sobre la efectividad real de la ley en la protección de la salud pública y el control del tabaquismo.

Además, se puntualiza que la industria tabacalera ha encontrado maneras de eludir algunas de las restricciones impuestas por la ley, a través de estrategias de marketing y publicidad dirigidas a grupos específicos de la población, incluyendo

⁶³ *Idem.*

⁶⁴ Barrientos Gutiérrez, Tonatiuh, *op. cit.*

a jóvenes y mujeres. Esto plantea interrogantes sobre la necesidad de fortalecer y actualizar la legislación para abordar las nuevas formas de promoción y comercialización de productos de tabaco.

La salud como bien jurídico tutelado representa uno de los pilares fundamentales del ordenamiento jurídico en prácticamente todos los países del mundo. Desde una perspectiva legal y ética, la salud se considera un derecho humano fundamental que merece protección y promoción por parte del Estado y la sociedad en su conjunto. En ese sentido es posible vislumbrar la importancia de la salud como bien jurídico tutelado, así como las implicaciones legales y sociales asociadas con su protección.

En primer lugar, es crucial comprender que la salud no es simplemente la ausencia de enfermedad, sino un estado completo de bienestar físico, mental y social. Esta definición, propuesta por la OMS, resalta la naturaleza integral y multifacética de la salud, que abarca aspectos físicos, psicológicos y sociales de la vida de las personas. Como tal, la salud no solo es un derecho humano básico, sino también un determinante clave del desarrollo humano y el progreso social.

Desde una perspectiva jurídica, la salud está consagrada en numerosos instrumentos legales a nivel nacional e internacional, por ejemplo, la Declaración Universal de DDHH reconoce el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.

Del mismo modo, muchos países han incorporado el derecho a la salud en sus constituciones, leyes de salud pública y sistemas de seguridad social. Estos marcos legales establecen la obligación del Estado de garantizar el acceso equitativo a los servicios de salud, la prevención de enfermedades y la promoción de estilos de vida saludables.

La protección legal de la salud implica una serie de medidas y políticas destinadas a prevenir enfermedades, garantizar el acceso a la atención médica y promover la salud en todas las etapas de la vida. Esto incluye la regulación de la calidad y seguridad de los servicios de salud, la implementación de programas de vacunación, la promoción de hábitos alimenticios saludables, la prevención del consumo de tabaco y alcohol, y la educación sobre salud sexual y reproductiva,

entre otras iniciativas.

Es importante destacar que la protección de la salud como bien jurídico tutelado no solo implica la intervención del Estado, sino también la participación activa de la sociedad civil, el sector privado y otros actores relevantes. La promoción de la salud requiere un enfoque integral y colaborativo que aborde no solo los determinantes biológicos de la salud, sino también los factores sociales, económicos y ambientales que influyen en el bienestar de las personas y las comunidades.

La salud como bien jurídico tutelado representa un principio fundamental del derecho y la ética, que establece la obligación del Estado y la sociedad de proteger y promover el bienestar físico, mental y social de todas las personas. La protección de la salud implica una amplia gama de medidas legales y políticas destinadas a prevenir enfermedades, garantizar el acceso a la atención médica y promover estilos de vida saludables. Al reconocer la importancia de la salud como derecho humano fundamental, podemos trabajar juntos para construir sociedades más justas, equitativas y saludables para todos.

En conclusión, la LGCT ha sido objeto de críticas en diversos aspectos, incluyendo su efectividad en la reducción del consumo de tabaco, su implementación y cumplimiento, y su capacidad para hacer frente a las estrategias de la industria tabacalera. Si bien representa un avance importante en la regulación del tabaquismo, es necesario abordar estas críticas y trabajar en la mejora continua de las políticas y medidas para proteger la salud pública y combatir este problema de manera más efectiva.

El tabaquismo es un problema de salud pública que afecta a millones de personas en todo el mundo. La prevalencia del consumo de tabaco en Puebla no es excepción y se ve influenciada por una serie de factores sociales, económicos, culturales y psicológicos. En este contexto, la legislación para el control del tabaco se convierte en una herramienta fundamental para abordar estos factores y mitigar el impacto del tabaquismo en la población, por ello, la importancia de la legislación en relación con la clasificación de los factores que producen el tabaquismo en Puebla.

Los factores sociales son determinantes en el inicio y mantenimiento del tabaquismo. La influencia del entorno familiar y de amigos puede llevar a los jóvenes a adoptar el hábito de fumar. En este sentido, la legislación juega un papel crucial al establecer restricciones sobre la publicidad y promoción de productos de tabaco, especialmente en espacios donde los jóvenes son más susceptibles, como escuelas y eventos sociales. Al limitar la exposición a la publicidad y fomentar ambientes libres de humo, la legislación puede contribuir a desnormalizar el consumo de tabaco y reducir la presión social que impulsa a los jóvenes a fumar.

Los factores culturales son otro aspecto importante que influyen en el tabaquismo en Puebla, el consumo de tabaco puede estar arraigado en tradiciones y costumbres. La legislación puede abordar este desafío mediante campañas de concienciación que informen sobre los riesgos del tabaquismo y promuevan estilos de vida saludables. Al fomentar un cambio cultural hacia la aceptación de ambientes libres de humo y la promoción de la salud.

CAPÍTULO SEGUNDO. Clasificación de los factores que provocan el tabaquismo en la ciudad de Puebla durante el periodo 2008 al 2025

Sumario: 2.1 Introducción al análisis de estereotipos de género, culturales y sociales relacionados con el tabaquismo, 2.1.1 Estereotipos de género relacionados con el tabaquismo, 2.1.2 Estereotipos culturales relacionados con el tabaquismo, 2.1.3 Estereotipos sociales relacionados con el tabaquismo, 2.1.4 Introducción al modelo teórico aplicable al fenómeno del tabaquismo en la ciudad de Puebla, 2.1.5 Teoría de Necesidades de Maslow aplicada al fenómeno del tabaquismo en la Ciudad de Puebla, 2.1.6 Teoría Tridimensional del Derecho aplicada al fenómeno del tabaquismo en la Ciudad de Puebla.

“La mayoría de los fumadores ni siquiera se dan cuenta de que están enganchados hasta que realmente intentan dejarlo, y aun así muchos no lo admiten” Allen Carr.

Para identificar los principales factores que provocan el tabaquismo en la ciudad de Puebla, resulta primordial conocer su geografía, misma que se ubica en México y en cuanto a sus cifras cuenta con 6,583,278 habitantes, que representan el 5.2 % del total de habitantes del país. Se divide en siete regiones económicas de gran importancia, mismas que comprenden: Huauchinango, Teziutlán, Ciudad Serdán, San Pedro Cholula, Puebla, Izúcar de Matamoros y Tehuacán.⁶⁵

Las siete regiones de Puebla se conocen como: Sierra Norte, Sierra Nororiental, Valle Serdán, Angelópolis, Valle de Atlixco y Matamoros, Mixteca y, Tehuacán y Sierra Negra.⁶⁶ Por otro lado, las industrias estratégicas más importantes en el estado son: la automotriz y de autopartes, metalmecánica, química, plásticos, textil y confección, muebles, agroindustrial, alimentos frescos y procesados, turismo, artículos de decoración, mármol, minería, servicios médicos y

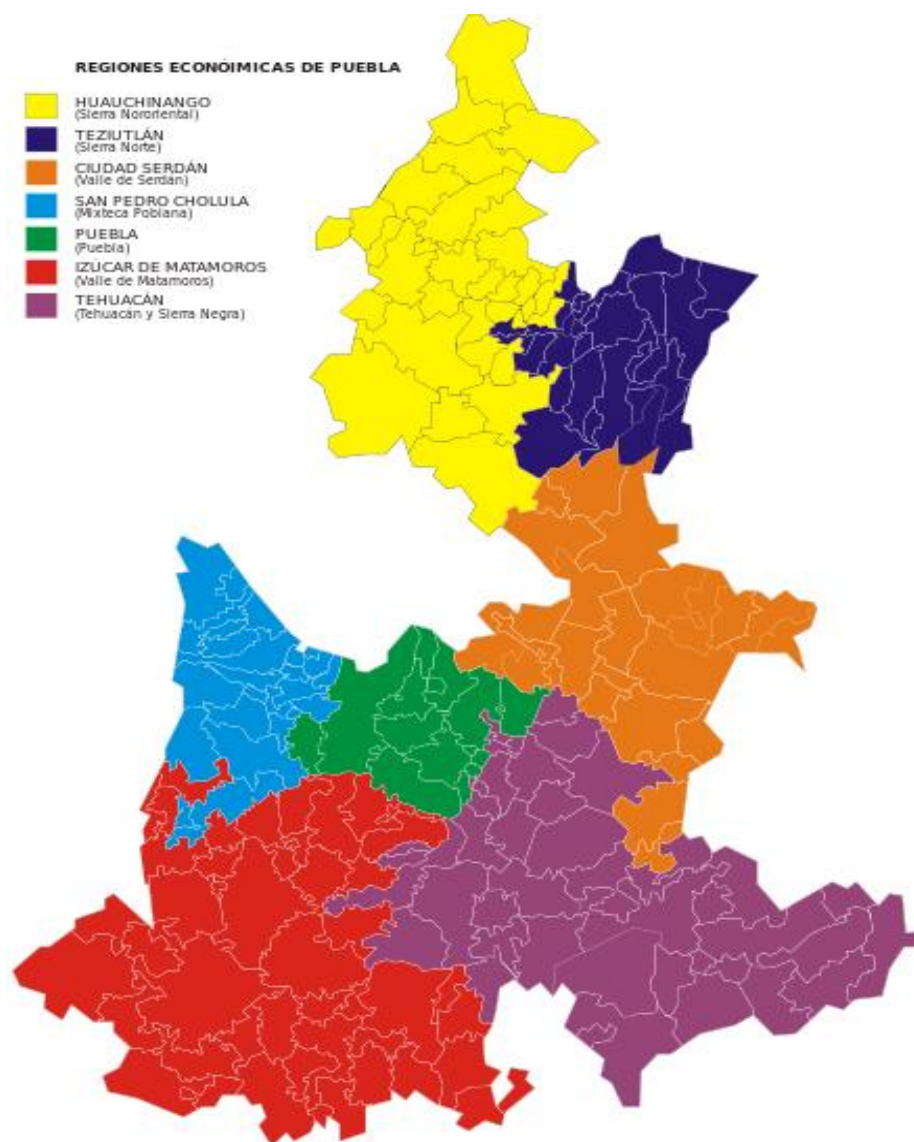
⁶⁵ Gobierno de México, Puebla y sus principales sectores productivos, disponible en: <https://www.gob.mx/se/articulos/puebla-y-sus-principales-sectores-productivos> (fecha de consulta 24 de septiembre de 2024).

⁶⁶ Monterola Proal, Marianne, *Conoce las 7 regiones en las que se divide Puebla*, disponible en: <https://www.poblanerias.com/2020/05/siete-regiones-de-puebla/> (fecha de consulta 24 de septiembre de 2024).

las tecnologías de la información (en adelante TI).⁶⁷

Su capital es la Heroica Puebla de Zaragoza; cuenta con 217 municipios, una extensión que representa el 1.7% del territorio nacional; su distribución es 73 % urbana y 27 % rural; a nivel nacional el dato es de 79 y 21 % respectivamente.⁶⁸

Figura 6. Mapa de Puebla



Fuente: Genially, Mapa por Regiones de Puebla.⁶⁹

⁶⁷ Monterola Proal, Marianne, *op. cit.*

⁶⁸ *Ídem.*

⁶⁹ Genially, *Mapa por Regiones de Puebla*, disponible en: <https://view.genially.com/6042ef61499b000d3ffebf97/interactive-image-mapa-de-puebla-por->

Una vez estudiado el mapeo general de Puebla en cuanto a sus cifras, es posible analizar que la OMS en 2011 reportó que mil millones de personas fuman tabaco, una droga legal, matando prematuramente a cerca de 6 millones de personas, causando pérdidas económicas de cientos de miles de millones de dólares americanos.⁷⁰

El consumo del tabaco es el factor de riesgo para seis de las ocho principales causas de mortalidad en el mundo, además de ser el principal factor para desarrollar cáncer de pulmón, urogenital, riñón, laringe, gastrointestinal, cavidad oral, leucemia, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, cardiopatía isquémica.⁷¹

Al analizar el tabaquismo como un problema mundial como se explica con anterioridad, México no se encuentra exento del mismo y Puebla de manera específica cuenta con cifras alarmantes.

Puebla ocupa el segundo lugar a nivel nacional en tabaquismo, aproximadamente 562 mil hombres y 121 mil mujeres son fumadores, siendo la mayoría de ellos jóvenes entre 19 y 29 años aspecto que resulta alarmante y contradictorio a los resultados obtenidos de la puesta en marcha de la reforma a la LGCT.⁷²

Su nivel de escolaridad es de 9.2 (poco más de tercer año de secundaria); 9.7 el promedio nacional; cuenta con hablantes de lengua indígena de 3 años y más, 10 de cada 100 personas, es decir que a nivel nacional 6 de cada 100 personas hablan lengua indígena; el sector de actividad que más aporta al PIB estatal es el comercio y su aportación al PIB Nacional en 2020 es de 3.2 %.⁷³

Derivado de lo anterior, surgen las siguientes interrogantes, ¿Qué factores son los que provocan el tabaquismo en la ciudad de Puebla? Y ¿Por qué la reforma

regiones (fecha de consulta: 24 de septiembre de 2024).

⁷⁰ Sánchez, Vázquez, Rafael, *Derechos Humanos, Seguridad Humana, Igualdad y Equidad de género*, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, México, 2018, p 361.

⁷¹ *Ídem*.

⁷² Méndez, Juan, "Puebla ocupa el segundo lugar a nivel nacional en tabaquismo", *UPRESS, Media UPAEP*, 27 de mayo de 2024, disponible en: <https://upress.mx/secciones/academia/12463-puebla-ocupa-el-segundo-lugar-a-nivel-nacional-en-tabaquismo#:~:text=%E2%80%9CPuebla> (fecha de consulta: 25 de septiembre de 2024).

⁷³ Instituto Nacional de Estadística y Geografía, Cuéntame de México, *Usa la estadística y la geografía para descubrir México*, disponible en: <https://cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/pue/> (fecha de consulta: 24 de septiembre de 2024).

no ha surtido efectos en cuanto a la disminución de fumadores y por ende de enfermedades relacionadas con el tabaquismo?

Existen múltiples factores que propician el consumo del tabaco en Puebla entre los que destacan los individuales, sociales, psicológicos, económicos y biológicos y cada uno de ellos cuenta con sus características específicas mismas que deben ser atendidas a profundidad.

a. Factores individuales

El factor individual resulta una pieza clave para el fenómeno del tabaquismo en Puebla, puesto que la edad influye desde la psique del individuo en edades tempranas, la mayoría de los fumadores en Puebla comenzaron a fumar antes de los 20 años, en ese sentido el joven empieza a formar una idea del tabaquismo, ya sea a favor o en contra, como lo manifestó el destacado investigador Stern, quien propuso una secuencia en el modelo no fumador - fumador que consiste en cinco etapas:

- Pre-contemplación: los jóvenes aún no han pensado siquiera en fumar, se ven como futuros no fumadores.
- Contemplación: estos no fumadores consideran el probar el cigarrillo, percibiendo ciertas consecuencias positivas del fumar, aún no muy claras.
- Toma de decisión: el joven se ubica en forma equidistante entre el fumar y el no fumar, con imágenes negativas-positivas del tabaquismo.
- Acción: se inicia la experimentación con el tabaco, les resulta placentero y se inclinan hacia los aspectos positivos del fumar, sin todavía pensarse como adultos fumadores.
- Mantenimiento: adolescentes que ya son fumadores regulares y se ven como fumadores adultos.⁷⁴

En consecuencia, podría entenderse que el joven menor de 20 años se

⁷⁴ Medina Martín, Alberto Raúl, "Presencia de consumo de tabaco en un grupo de adolescentes", *Gaceta Médica Espirituana*, Cuba, vol. 17, num. 1, enero-abril de 2015, p 10, disponible en: https://revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/549/pdf_40 (fecha de consulta 7 de octubre de 2024).

encuentra en una etapa crucial respecto de su relación con el consumo del tabaco, puesto que puede empezar experimentando dicho consumo y tomando la decisión de asumir su consumo sin aún considerarse un fumador; pero, conforme continua consumiéndolo y derivado de que las diversas sustancias que contiene el cigarro son altamente adictivas, este puede seguir siendo un fumador regular hasta llegar a convertirse en un fumador adulto.

Por lo anterior es fundamental detectar desde una edad temprana una posible adicción al tabaco, sin que importe si el individuo comienza probando un cigarro solo por curiosidad, esto con la finalidad de una estrategia de prevención para dicha adicción.

b. Factores sociales

También existen factores sociales que influyen en el consumo del tabaco, comienzan desde las actitudes o convicciones que constituyen formas organizadas de pensar, sentir y actuar ante los objetos, fenómenos y personas o grupos. Se forman a lo largo de la vida; son producto del largo proceso de socialización por el que atraviesa todo hombre y es un resultado del aprendizaje, de la experiencia, del incesante intercambio social que se opera en el individuo durante el proceso de transformación de la realidad objetiva. Las actitudes no se observan a simple vista, sino que se infieren por la manera de reaccionar de las personas.⁷⁵

En ese sentido el individuo se encuentra en búsqueda de una pertenencia social donde de manera inconsciente experimenta interés de pertenecer a un grupo social y de ser aceptado por este y para ello analiza la forma en la que este grupo se desenvuelve, desde la manera en que se comunica, hasta el comportamiento de cada uno de sus elementos mismos que guardan una relación de similitud, que en consecuencia el individuo en mención planea adoptar para poder así ser aceptado de manera directa por dicho grupo.

Sin embargo, la normalización de la conducta asociada con el consumo del tabaco permea socialmente, donde se pretende entender que fumar es una conducta asociada con la vanguardia, la elegancia, o bien que resulta ser un factor que suma relevancia o interés al individuo, pasando por alto la magnitud del daño

⁷⁵ *Ídem.*

a la salud de las personas.

Dentro de los factores sociales que influyen en el tabaquismo también se encuentra el fácil acceso a la compra de cigarrillos no solo por cajetilla sino también de manera individual, pues si bien es cierto que la propia Ley General para el Control del Tabaco contempla la prohibición de la venta de cigarrillos al menudeo, no menos cierto es que aún sigue siendo muy evidente dicha venta, ya sea en puestos de revistas y periódicos hasta tiendas de abarrotes, donde estos establecimientos siguen pasando por alto lo establecido en la ley y siguen vendiendo desde la ilegalidad.

Otro de los factores que en el núcleo social que es la familia, se ha podido denostar la normalización de la conducta asociada con el consumo del tabaco, donde un padre no prohíbe a su hijo el fumar bajo la condicionante de que, si va a fumar por decisión propia esto es aceptable, siempre y cuando tenga un trabajo que le genere un ingreso para poder así mantener su adicción, aspecto que no es favorable a la salud del hijo, toda vez que la salud de este no debe estar en juego en función a su percepción y de ningún modo a su madurez mental.

Bajo ese entendido la madurez del individuo debería estar enfocada a realizar solo aquellas conductas que le proporcionen una estabilidad mental, así como un estado de salud favorable y por ende una estabilidad como persona.

c. Factores psicológicos

En un entorno altamente globalizado el individuo y su contexto social, familiar y laboral en repetidas ocasiones puede generarle un cierto grado de estrés o ansiedad y donde este intenta buscar una alternativa de solución para la mitigación de su malestar psicológico y opta por comenzar a consumir tabaco sin darse cuenta de que esta aparente solución al perderse el primer cigarro parece ser muy placentero, pero al terminar de fumar llega a encontrarse en un estado aún más perjudicial que antes de hacerlo, generándole aún más estrés y ansiedad.

Al ser el cigarro altamente adictivo, en el momento de fumarlo puede generar una alteración orgánica de aparente placer y estabilidad emocional, pero en la realidad solo está provocando un efecto placebo donde de manera engañosa el individuo puede sentirse aparentemente mejor, pero en tan solo unos minutos dicho

estado se modifica a un mayor grado de estrés, irritación o molestia y ansiedad.

d. Factores económicos

Dentro de los factores económicos se encuentra que el costo de las cajetillas ha ido incrementando a partir de la puesta en marcha de la Ley General para el Control del tabaco aspecto que si bien ha sido implementado como una medida para disminuir los indicadores de adicción al tabaco donde derivado de un estudio realizado en 2010 se estimó la importancia de la política fiscal como herramienta para el control del tabaco.

Un incremento de 10% en el precio de los cigarros podría reducir el consumo en al menos 2.5% en promedio, y con ello, la morbilidad asociada a este consumo. Además, al aumentar la recaudación fiscal, el incremento de los impuestos a los cigarros no sólo genera beneficios considerables en términos de salud pública sino también para el erario.⁷⁶

Pero este aspecto debe analizarse cuidadosamente puesto que el indicador de fumadores no ha disminuido y de esta misma forma los indicadores de mortalidad derivados de las enfermedades provocadas por el tabaquismo como se ha mencionado con anterioridad y con referencia al aumento de recaudación fiscal, efectivamente este se ve reflejado.

Empero, sí contemplamos la cobertura de salud en cuanto a servicios médicos de atención al combate de enfermedades por tabaquismo sigue siendo un foco rojo respecto al objeto de gasto significativo para el Estado y bajo ese entendido podría generarse un círculo vicioso en donde el individuo sigue fumando, gasta aún más en una cajetilla de cigarros y con el tiempo enferma y por ende debe contar con atención médica propiciando mayor gasto al Estado.

Aunado a lo anterior el aumento de precios a las cajetillas genera un detrimento a la economía de los ciudadanos, puesto que, en hogares de nivel socioeconómico bajo, expresado como escaso nivel educativo, el gasto en tabaco es 34% superior que en hogares de mayor nivel socioeconómico.⁷⁷

⁷⁶ Olivera, Chávez, Rosa, *et.al.*, "El efecto del precio del tabaco sobre el consumo: un análisis de datos agregados para México", *México Salud Pública*, vol. 52, 2010, disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342010000800015 (fecha de consulta 10 de septiembre de 2024).

⁷⁷ Reddy, Jacobs Carl, *et.al.*, "Pobreza, jóvenes y Consumo del tabaco en México", *Salud Pública*

e. Factores biológicos

Algunos datos importantes de la epidemiología del tabaquismo relevantes a la genética son los siguientes: los antecedentes de la adicción a la nicotina y el abuso de otras drogas se han caracterizado como una serie de etapas. Cuando un individuo fuma tabaco, primero prueba una o dos fumadas, y finalmente se fuma todo el cigarrillo.⁷⁸

Aquellos que experimentan un reforzamiento biológico o psicológico particular, continuarán fumando y posiblemente progresen a un uso regular del cigarro. Con el paso del tiempo, aquellos individuos que posean cierta predisposición biológica, particularmente genética, y encuentren influencias propicias del ambiente, desarrollarán la adicción a la nicotina.⁷⁹

En otras palabras, el consumo del tabaco se encuentra relacionado con un factor genético hereditario, donde aquella persona que ya trae consigo una predisposición biológica a dicha adicción, con el tiempo puede desarrollar un mayor gusto por fumar, incluso cuando al principio su pretensión sea fumar por curiosidad.

2.1 Introducción al análisis de estereotipos de género, culturales y sociales relacionados con el tabaquismo

El fenómeno del tabaquismo al ser una problemática social y objeto de esta investigación, resulta indispensable analizarlo en cuanto a sus causas y efectos en búsqueda de respuesta a la interrogante ¿Por qué los individuos adquieren la adicción al consumo del tabaco?, donde esta adicción no se debe a un solo factor determinante, sino más bien de una serie de factores que influyen de manera directa en el individuo que decide comenzar a fumar.

Por otra parte, esta adicción no obedece tampoco a factores aislados, puesto que regularmente dichos factores se encuentran correlacionados y pueden

de México, México, Vol. 48, Supl.1, enero 2006, disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342006000700010 (fecha de consulta: 3 de octubre de 2025)

⁷⁸ Nicolini, Humberto y Lanzagorta, Nuria, "El tabaquismo como fenómeno genético", *Academia mexicana de ciencias*, México, 2024, pp. 47-53, disponible en: https://www.revistaciencia.amc.edu.mx/images/revista/55_4/Fenomeno_genetico.pdf (fecha de consulta: 3 de octubre de 2024)

⁷⁹ *Ídem*.

proporcionar una radiografía general del individuo fumador.

Ahora bien, otros factores que propician el tabaquismo obedecen estereotipos de género, culturales y sociales, puesto que el individuo se encuentra íntimamente ligado a seguir distintos patrones de comportamiento para satisfacer sus necesidades entre las que destacan, el nivel de estima que se relaciona con la autoimagen y autoestima, la seguridad y las necesidades fisiológicas.

Para poder comprender mejor el siguiente apartado es preponderante conocer el significado de la palabra estereotipos, que se entiende como aquellos que se forman y desarrollan por actividades cognitivas de los sujetos, si bien la percepción de las diferencias entre grupos incluye, de manera natural, diversos sesgos propios de los procesos de información sobre los demás.⁸⁰

En otras palabras, los estereotipos son construcciones de la percepción de los individuos de acuerdo con el entorno en el que estos se desarrollan, es decir, no necesariamente los estereotipos están ligados con la realidad sino más bien con aquella construcción mental del actor, en este caso el fumador, donde muchas veces en el afán de la aceptación y el sentido de pertenencia a un grupo social deciden adoptar dicha adicción.

No obstante, los estereotipos pueden ser estudiados a través de dos dimensiones:

- 1) Dimensión erróneo-normal: tiene que ver con que se considere o no al estereotipo una forma errónea o inferior de pensamiento, ya sea porque no coinciden con la realidad, porque obedecen a una motivación defensiva, por tener un carácter de sobre generalización, porque son rígidos o están vinculados al etnocentrismo (sobrevaloración del propio grupo y rechazo u hostilidad hacia exogrupos).
- 2) Dimensión individual-social: tiene que ver con que se incluya el acuerdo o consenso social en su definición o se limite a considerar

⁸⁰ Bernete, Francisco, "El estudio de los estereotipos a través del análisis de los relatos", *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, Madrid, Num. 57, 1992, pp. 124-135, disponible en: <https://produccioncientifica.ucm.es/documentos/5d2692be2999520f11b9eefb> (fecha de consulta: 16 de septiembre de 2024).

que son creencias que sostienen los individuos.⁸¹

Existen diferentes tipos de estereotipos tales como: género, sociales, culturales, religiosos, de clase, étnicos, raciales, de nacionalidad, laborales, de aspecto, edad, entre otros. Sin embargo, los estereotipos que determinan un panorama más amplio en el análisis del tabaquismo se relacionan de manera concreta con aquellos que son de género, sociales y culturales, puesto que cada uno de estos determinan un nivel de necesidad de fumar del sujeto activo.

En un primer momento los estereotipos de género representan un aspecto elemental en la promoción y mantenimiento de la adicción al tabaco. En los varones, se asocia con masculinidad, fuerza e independencia, mientras que en mujeres se relaciona ampliamente con liberación, el empoderamiento, sofisticación y modernidad.

Estos estereotipos pretenden normalizar la conducta del consumo del tabaco en la sociedad, complican la adicción y limitan las oportunidades de desarrollo, crecimiento personal, profesional y principalmente empeoran la salud.

Además, afectan la salud mental de mujeres y hombres, y perpetúan la desigualdad de género. En consecuencia, es importante reconocer y desafiar estos estereotipos para promover una sociedad saludable y equitativa, fomentando la igualdad de género y reducir el consumo del tabaco.

La conciencia y el cambio de estos estereotipos desde el enfoque de la prevención pueden contribuir a una sociedad mucho más justa y saludable, donde mujeres y hombres puedan desarrollarse sin las barreras impuestas por paradigmas sociales erróneos y perjudiciales.

Por otra parte, los estereotipos sociales desempeñan un papel significativo en la adicción al tabaco. Estos estereotipos fomentan el tabaquismo en ciertos contextos sociales, ejercen cierto nivel de presión sobre las personas para fumar y dan cabida a la idea de que fumar es un mecanismo efectivo y necesario para manejar el estrés y la ansiedad en la cotidianidad.

No obstante, los estereotipos sociales afectan la toma de decisión de dejar de fumar, ya que la identificación con roles de género y sociales puede hacer que

⁸¹ Brigham, J. C., "Ethnic stereotypes", Psychological Bulletin, United States, 1971 p 76.

dejar de fumar sea visto como un cambio en la identidad y un obstáculo al libre desarrollo de la personalidad.

La conciencia y el cambio de estos estereotipos sociales pueden contribuir a una sociedad más saludable y equitativa, donde las personas puedan tomar decisiones de manera informada sobre su salud y bienestar sin la influencia de creencias y expectativas sociales limitantes.

En el caso de los estereotipos culturales se refieren a las creencias, axiología y prácticas compartidas y normalizadas por una comunidad o sociedad que fomentan la idea de que fumar es aceptable y no genera consecuencias graves a la salud.

En muchas culturas, el tabaco se asocia con la masculinidad, la madurez, la vanguardia y la liberación, lo que puede llevar a las personas a iniciar el hábito de fumar. Además, toda la publicidad subliminal y el uso de redes sociales pueden reforzar estos estereotipos, presentando a fumadores como personas atractivas, exitosas y modernas.

La identificación con la cultura y la comunidad también puede inferir en la decisión de fumar. En algunas comunidades, fumar se considera un símbolo de pertenencia social e identidad, lo que puede propiciar que las personas se sientan más comprometidas a consumir tabaco para encajar en esa comunidad.

Cabe mencionar la importancia de desafiar estos estereotipos culturales para promover una cultura libre de tabaquismo y fomentar la salud y el bienestar en las comunidades. La conciencia y el cambio de estos estereotipos pueden contribuir a una sociedad más saludable y en tanto más equitativa.

En ese sentido la lucha contra el tabaquismo demanda un enfoque integral que tenga en cuenta factores culturales y sociales que fomentan este problema. Al abordar estos estereotipos y promover una cultura de salud, podemos reducir los índices del consumo de tabaco y mejorar la calidad de vida de las personas.

En consecuencia, este apartado profundizará cada uno de los estereotipos que propician el tabaquismo con la finalidad de proveer de un análisis mucho más detallado de las causas que llevan al individuo a consumir el tabaco.

2.1.1. Estereotipos de género relacionados con el tabaquismo

Para los programas de intervención en salud pública es importante incorporar conceptos dinámicos del género para comprender comportamientos de inicio y mantenimiento de las adicciones en población joven, que constituyen un problema con impacto negativo en distintas áreas de la salud, tanto en el desarrollo de enfermedades crónicas y mortalidad prematura.⁸²

La gravedad es mayor cuando el consumo inicia a temprana edad y la persona incorpora a su personalidad papeles de género asociados con el consumo de sustancias, que aumentan la probabilidad de desarrollar una adicción regular y motivan a una creciente aceptación y experimentación con sustancias entre los jóvenes.⁸³ Como se analizó, existen distintos factores que propician la adicción al tabaco; sin embargo, los estereotipos de género también se relacionan ampliamente con el consumo del tabaco.

Bem postula dentro de la corriente cognoscitiva de la psicología la teoría del esquema de género que explica que los roles de género provienen del contexto sociocultural y son un principio de organización social, incorporado a la personalidad mediante un esquema cognoscitivo que organiza la percepción. Este esquema incluye información sobre diferencias anatómicas, funciones reproductivas, división sexual del trabajo y atributos de la personalidad.⁸⁴

Además, orienta sobre qué atributos y comportamientos deben estar relacionados con el sexo biológico y la identidad personal y se construye a partir de la influencia de la cultura de género familiar, que incluye la violencia intrafamiliar como expresión de relaciones de poder, la educación, el modelaje social y reforzamientos o castigos en las relaciones interpersonales.⁸⁵

En un primer momento el individuo va adoptando de manera inconsciente un estereotipo de género donde mentalmente construye una percepción de lo que

⁸² Chávez Ayala, Rubén, *et.al.*, “Orientación al rol de género y uso de tabaco y alcohol en jóvenes de Morelos, México”, *Salud Pública de México*, México, vol. 55, Num. 1, 2013, pp. 43-56, disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v55n1/v55n1a08.pdf> (fecha de consulta: 16 de septiembre de 2024).

⁸³ *Ídem.*

⁸⁴ Chávez Ayala, Rubén, *et.al.*, *op. cit.*

⁸⁵ *Ídem.*

denomina real, esto alterado en tanto el contexto sociocultural, así como su rol de género, mismo que le va marcando patrones de comportamiento donde la familia también juega un papel importante en su construcción cognitiva.

Para comprender desde una perspectiva de género las diferentes y desiguales relaciones y sus transformaciones de mujeres y hombres con tabaco hemos de considerar tres dimensiones centrales:

1. Dimensión estructural: Que lleva a considerar las posiciones de mujeres y hombres en la estructura social, atendiendo a la división social del trabajo y a la distribución de roles y recursos (económicos, sociales, temporales e informacionales, entre otros) y a su influencia en el acceso y utilización del tabaco.
2. Dimensión simbólica: Que significa contemplar los modelos y normas de género que establecen las expectativas de comportamiento, pensamiento, sentimiento y apariencia socialmente deseables o apropiadas en mujeres y en hombres, y que pueden generar en estereotipos de género. Concretamente, supone reflexionar sobre las normas sociales en torno a los usos del tabaco, pero también sobre su compatibilidad con los roles de género.
3. Dimensión individual: Que implica atender al modo en que mujeres y hombres actúan, sienten, se autoidentifican y se relacionan con los demás y consigo mismos. Y, específicamente, comprender los significados, motivaciones, creencias atribuidas a sus usos del tabaco y al modo de hacerlos prácticos en su vida cotidiana.⁸⁶

Es decir que en la construcción cognitiva de los estereotipos de género se encuentran presentes la división social del trabajo, las normas de género en cuanto a los comportamientos apropiados en mujeres y hombres respecto al consumo del

⁸⁶ Jiménez Rodrigo María Luisa, "Consumos de tabaco y género", *EGUZKILORE*, San Sebastián, Num. 24, diciembre 2010, pp. 71-95, disponible en: <https://www.ehu.eus/documents/1736829/2176981/07-JIMENEZ.pdf> (fecha de consulta: 17 de septiembre de 2024).

tabaco y por último la autoimagen de mujeres y hombres y la forma en que se relacionan con otros grupos sociales.

Con la aparición y expansión comercial del cigarrillo industrial a principios del siglo XX, se fue fraguando un nuevo sistema de creencias e imágenes en torno al consumo de tabaco entre las mujeres que fue convirtiendo a esta práctica tradicionalmente objeto de censura social, en una práctica aceptable, compatible con los roles femeninos, e incluso, esperable desde el punto de vista de los modelos de género y de los rituales de interacción social.⁸⁷

Anteriormente, ver a una mujer fumar no era común además de ser un acto que la sociedad rechazaba, pues se consideraba que el consumo del tabaco se asociaba mayormente al hombre ya que este aspecto, socialmente, le dotaba de masculinidad, elegancia y poder, sin tomar en cuenta lo nocivo para la salud.

El consumo de cigarrillos tiene una función central en la adolescencia en la definición de la identidad social de las chicas y en la construcción de la imagen que desean proyectar en su vida cotidiana. Esta imagen está ligada fundamentalmente con la madurez, la independencia y la trasgresión de las barreras etarias. Aparentar ser mayor, suele ser uno de los principales motivos de inicio verbalizados por las fumadoras. Muchas de ellas se sienten más adultas, más mayores con un cigarrillo en la mano.⁸⁸

En ese sentido prevalece el estereotipo de género asociado a la auto imagen de la mujer y la forma en como ciertos grupos sociales pueden normalizar su consumo del tabaco como una acción relacionada con la madurez, sin que esta construcción cognitiva sea real y mucho menos favorable a su salud.

Por otra parte, las mujeres confieren al consumo de tabaco importantes funciones sociales como instrumento facilitador de la interacción social. Para muchas mujeres, que se definen así mismas como fumadoras sociales, fumar las ayuda a socializarse y a relacionarse con los demás. Fumar aporta seguridad y comodidad en las relaciones sociales, lo cual se vincula con el efecto de los rituales en la estructuración de la interacción y la integración de las personas involucradas

⁸⁷ *Ídem.*

⁸⁸ Jiménez Rodrigo María Luisa, *op. cit.*

en sus dinámicas.⁸⁹

Contrario a lo anterior, el cigarro, al contener distintas sustancias altamente adictivas, altera el sistema nervioso provocando estrés y ansiedad y, en consecuencia, no genera facilidad de interacción social y mucho menos seguridad.

En el caso de los hombres el estereotipo de género se encuentra mayormente relacionado con el juego del rol de la masculinidad donde el hombre pretende ser visto de forma varonil, fuerte y dominante, en la búsqueda de ser reconocido y distinguido por las mujeres.

2.1.2. Estereotipos culturales relacionados con el tabaquismo

Algunos teóricos describen al machismo como un manejo de apariencias. Este puede ser reforzado por la mercadotecnia de las tabacaleras que promueven comportamientos rebeldes asociados con el hábito de fumar y no solamente la obtención de *glamur* en mensajes dirigidos hacia la población femenina joven. Un factor señalado es el uso de imágenes audaces con el propósito de que las jóvenes identifiquen la propia identidad personal con la personalidad audaz y rebelde de la marca de cigarrillos.⁹⁰

Al no estar permitida la publicidad de los cigarrillos según la LGCT, es posible identificar nuevas formas de publicidad subliminal por parte de las compañías tabacaleras, donde se presentan imaginarios culturales de la representación del tabaquismo como lo son la literatura, el cine y el arte como un símbolo de rebeldía y distinción. Por otra parte, el efecto de modelado también puede tener influencia en el aprendizaje de las conductas adictivas y en concreto en la conducta de fumar. Así en la mayoría de los modelos de inicio del consumo de tabaco se incluye el tener familiares e iguales fumadores como factor predictor.⁹¹

Y es que, una vez superados los efectos desagradables de los primeros cigarrillos, fumar tiene unas consecuencias placenteras, reforzantes, inmediatas y seguras mientras que sus efectos negativos suelen ser a largo plazo y solo

⁸⁹ *Ídem.*

⁹⁰ Chávez Ayala, Rubén, *et.al.*, *op. cit.*

⁹¹ Mayolas, Font, Planes, Pedra M., "Efectos del modelado por parte de la familia, pareja y amigos en la conducta de fumar de jóvenes universitarios", *Adicciones*, España, Vol.12, Num. 4, 2000, pp. 467-477, p. 468, disponible en: <https://adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/657/646> (fecha de consulta: 17 de septiembre de 2024).

probables. En consecuencia, es fácil que en el proceso de modelado el observador solo perciba beneficios del consumo y por tanto se incrementa la probabilidad de imitar.⁹²

En ese sentido, mucho tiene que ver el hecho de que un individuo pueda adoptar la adicción al tabaco derivado de que su familia o distintos miembros de su familia a lo largo de su vida han sido fumadores y en consecuencia existe una normalización de la conducta adictiva sin conciencia de los efectos perjudiciales para la salud.

Aunado a lo anterior, la figura de los grupos de mujeres que resalta a la mujer fumadora como un estereotipo cultural bajo la idea de ser un símbolo de liberación, emancipación y reconocimiento de sus derechos individuales donde impera el libre desarrollo de la personalidad y por ende la libre autodeterminación de la mujer.

2.1.3. Estereotipos sociales relacionados con el tabaquismo

Los estereotipos sociales juegan un papel importante en la perpetuación del tabaquismo. En muchas culturas, el tabaquismo se asocia con la masculinidad y la fuerza, lo que puede hacer que los hombres que fuman sean vistos como más masculinos o atractivos. Por otro lado, las mujeres que fuman pueden percibirse como más independientes o liberadas.⁹³

Además, el tabaquismo se considera como un símbolo de estatus social o riqueza. La cultura popular, como la música o el cine, también puede glorificar el tabaquismo y hacer que parezca atractivo. Por su parte, en algunas culturas, el tabaquismo es una tradición arraigada que se transmite de generación en generación. El tabaquismo puede ser, incluso, parte de la identidad cultural y un ritual social que se practica en ciertas ocasiones o eventos.⁹⁴

Por tanto, se hace evidente que los estereotipos sociales pueden normalizar el tabaquismo y hacer que parezca aceptable o incluso deseable. Esto puede influir en la decisión de iniciar el hábito de fumar, especialmente entre los jóvenes.

⁹² *Ídem.*

⁹³ Jiménez Rodrigo, María Luisa, *op. cit.*

⁹⁴ *Ídem.*

Además, los estereotipos sociales pueden hacer que sea más difícil para las personas dejar de fumar, ya que pueden sentir que están perdiendo una parte de su identidad o estatus social.

Por otra parte, el consumo del tabaco en el hombre se asocia con un estereotipo social donde existe la condicionalidad de fumar para poder así pertenecer a ese grupo social; por ejemplo, si un joven pretende pertenecer a ese grupo, entonces comienza a adoptar ciertos patrones de conducta del grupo, donde los miembros de dicho grupo acostumbran a reunirse, fumar y charlar; entonces el individuo buscará repetir esa conducta con tal de ser aceptado y pertenecer al grupo.⁹⁵

2.2. Introducción al modelo teórico aplicable al fenómeno del tabaquismo en la ciudad de Puebla

En un primer momento el fenómeno del tabaquismo en la ciudad de Puebla debe abordarse y analizarse desde un modelo teórico que cuente con la especificidad necesaria para comprender y estudiar dicha adicción, robusteciendo así la investigación que nos atañe.

Por otra parte, la multidisciplinariedad debería aumentar la probabilidad de innovación debido a la yuxtaposición de ideas, herramientas y personas de diferentes dominios. Al mismo tiempo, la multidisciplinariedad, especialmente la que involucra la dispersión, puede requerir nuevos enfoques de coordinación para realizar el trabajo y fomentar la confianza.⁹⁶

En ese sentido resulta fundamental señalar que la presente investigación al ser de carácter multidisciplinaria incluye un análisis profundo que involucra a la psicología, medicina, economía, ciencia política, derecho, antropología y sociología entre otras.

Por lo anterior se cuenta con un marco teórico para el análisis del fenómeno

⁹⁵ Jiménez Rodrigo, María Luisa, *op. cit.*

⁹⁶ Estrada Illán Gisela Juliet, *Multidisciplinariedad en la Investigación Científica*, Universidad Tecnológica del Pacífico, Mololoa, 2018. p 7, disponible en: <https://tecnocientifica.com.mx/libros/Libro-aportaciones.pdf> (fecha de consulta: 20 de septiembre de 2024).

del tabaquismo en la ciudad de Puebla que consiste en el uso de dos teorías principales que son: la Teoría de Necesidades de Maslow o Pirámide de Maslow y la Teoría Tridimensional del Derecho de Miguel Reale.

La Teoría de las Necesidades de Maslow, surge como modelo explicativo de motivación humana, aplicado, en primer lugar, en el ámbito laboral e industrial, para identificar y jerarquizar las necesidades que impulsan la conducta humana. Enfoque que distingue entre necesidades fisiológicas, de seguridad, sociales, de autoestima y de autorrealización; proponiendo que la satisfacción progresiva de estas influye directamente en la motivación del individuo.

Al trasladar este marco teórico al presente estudio, se obtiene una visión más amplia para comprender cómo determinadas carencias pueden constituir factores predisponentes e, incluso, mantenedores del consumo de tabaco, facilitando su configuración como adicción. De tal forma que la teoría de Maslow aporta un sustento conceptual que permite analizar el tabaquismo tanto como un hábito nocivo para la salud y como una respuesta compleja a necesidades humanas insatisfechas.

Por otro lado, la Teoría Tridimensional del Derecho de Miguel Reale ofrece un marco metodológico que permite analizar el fenómeno del tabaquismo desde tres dimensiones interdependientes: la dimensión fáctica o social, la dimensión axiológica y la dimensión normativa.

Aplicada al caso de la ciudad de Puebla, permite identificar el tabaquismo como un fenómeno social observable, presente en diversos contextos y grupos poblacionales. La dimensión axiológica, orienta el análisis hacia los valores que deben guiar las políticas de prevención, entre los que destacan la responsabilidad, la autoestima, la salud, la resiliencia y la paciencia, como principios rectores para reducir la incidencia de esta adicción

Y, la dimensión normativa, examina la suficiencia y eficacia de la LGCT como instrumento jurídico para disminuir los indicadores de personas fumadoras y el consumo general de tabaco en la ciudad de Puebla, evaluando si su diseño y aplicación responden a las necesidades reales de la población y a la protección del derecho a la salud.

2.2.1. Teoría de Necesidades de Maslow aplicada al fenómeno del tabaquismo en la Ciudad de Puebla

Abraham Maslow postuló la Teoría de la Jerarquía de las Necesidades misma que, a través del tiempo, adquirió distintas denominaciones en función a los enfoques según su utilización, tales como Pirámide de Maslow usada de manera coloquial entre la comunidad científica, Modelo de las Necesidades Humanas de Maslow, por el nombre del autor y enfocado a la economía, Teoría de la Autorrealización, enfocada a su propósito superior, Enfoque Humanista de las Necesidades, desde el ámbito de la psicología humanista, Teoría de la Motivación Humana, enfocada en satisfacer necesidades básicas.

También, se puede identificar con el nombre de Pirámide de las Necesidades Humanas, debido a la forma de su representación visual, no obstante, puede identificarse como Jerarquía Motivacional de Maslow toda vez que se relaciona con estudios de psicología organizacional.

Aunado a lo anterior es posible identificar la teoría en función a las adaptaciones académicas como: Modelo Malawiano de las Necesidades por su enfoque multidisciplinario desarrollado en los terrenos de la filosofía y la sociología; o bien, Teoría de la Jerarquización de las Necesidades con referencia al orden ascendente escalonado con estructura piramidal.

Esta Teoría surge en 1943, en un contexto donde Abraham Maslow se encontraba inspirado por el enfoque humanista y oponiéndose a las corrientes del conductismo y el psicoanálisis, Maslow orientó su investigación hacia una comprensión holística y optimista de la motivación del ser humano. Tras la Segunda Guerra Mundial, su teoría se desarrolló como una respuesta a los traumas sociales de entonces, enfatizando el desarrollo personal y las capacidades inherentes del ser humano⁹⁷.

La Teoría refleja la motivación propiciada por los impulsos fisiológicos, es decir, los requerimientos biológicos que un ser humano debe satisfacer para generar su propia supervivencia, bienestar y equilibrio. Dichos impulsos se pueden

⁹⁷ Maslow, Abraham, *Motivación y Personalidad*, 3ª. Ed., trad. de Ediciones Díaz de Santos, Madrid, División de Harper & Row, Publishers, Inc. 1991, p.11.

definir como innatos y son compartidos por todos los seres vivos, en ese mismo sentido si dichos impulsos fisiológicos no son satisfechos entonces pueden generarse alteraciones o incluso riesgos de supervivencia.

Dos líneas de investigación obligan a revisar las nociones habituales de estas necesidades: primero, el desarrollo del concepto de homeostasis y segundo, el hallazgo de que los apetitos (elecciones preferenciales entre los alimentos) son una clara y eficaz indicación de las necesidades reales o carencias del cuerpo.⁹⁸

La homeostasis, por ejemplo, hace alusión a los mecanismos fisiológicos innatos y autorregulados que el organismo activa de manera involuntaria para preservar un equilibrio estable y óptimo en el flujo sanguíneo, garantizando así la correcta oxigenación, distribución de nutrientes y eliminación de desechos en todos los tejidos y órganos vitales.

Por otra parte, estos impulsos o necesidades fisiológicas deben clasificarse como excepcionales más que habituales, ya que pueden delimitarse y ubicarse de manera específica en el cuerpo. A diferencia de otras motivaciones complejas, operan con un alto grado de autonomía, tanto entre sí como en relación con el resto del organismo. En numerosas ocasiones, es factible identificar un sustrato anatómico concreto que los sustenta como por ejemplo regiones cerebrales, órganos o vías hormonales.

Si bien esta característica no es universal, casos como el cansancio, el sueño o la conducta maternal presentan mecanismos más difusos, sí aplica claramente a los paradigmas clásicos de la fisiología, tales como: el hambre, el impulso sexual y la sed, donde la correlación entre necesidad física y manifestación conductual resulta evidente y medible.

Se debería señalar otra vez que cualquiera de las necesidades fisiológicas y el comportamiento de consumación que ellas implican sirven de pauta también para las restantes necesidades. Es decir, la persona que cree tener hambre puede que en realidad esté buscando bienestar, o dependencia, en vez de vitaminas o proteínas. A la inversa, es posible satisfacer la necesidad del hambre, en parte, con otras actividades tales como beber agua o fumar cigarrillos. En otras palabras,

⁹⁸ *Ibidem*, p. 21.

siendo relativamente aislables estas necesidades fisiológicas, en realidad, no lo son por completo.⁹⁹

Se ocupará principalmente la Teoría de Necesidades de Maslow misma que plantea una pirámide jerarquizada de manera ascendente que contiene las necesidades que motivan a las personas, en ese sentido la jerarquía cuenta con cinco niveles que comprenden necesidades considerando su nivel de importancia para la supervivencia y la motivación del individuo.

Establece, además, que a medida que el hombre satisface sus necesidades, surgen otras que alteran el comportamiento de este, bajo el entendido, que solo cuando una necesidad está cubierta, entonces se genera una nueva necesidad. Las cinco categorías son: necesidades fisiológicas (básicas de vida), necesidad de seguridad, necesidad de amor y pertenencia, necesidad de estima y necesidad de autorrealización.¹⁰⁰

Los cinco niveles de necesidades, dispuestos en orden ascendente de importancia son:

- 1. Necesidades fisiológicas:** En la base de la pirámide se encuentran las necesidades fisiológicas, como la comida, el agua, el aire, el sueño y el refugio. Estas son las necesidades más básicas y primarias, ya que son esenciales para la supervivencia y el funcionamiento biológico del individuo.
- 2. Necesidades de seguridad:** Una vez que se satisfacen las necesidades fisiológicas, las personas buscan seguridad y estabilidad en su entorno. Esto incluye la seguridad física, la estabilidad laboral, la salud, la protección contra el peligro y la amenaza, así como la necesidad de estructura y orden en la vida.
- 3. Necesidades de amor y pertenencia:** El siguiente nivel de la pirámide aborda las necesidades sociales y afectivas, como el amor, la amistad, la intimidad y el sentido de pertenencia. Las personas buscan relaciones

⁹⁹ *Ibidem*, p. 23.

¹⁰⁰ Colvin, M. & Rutland, F., Is Maslow's Hierarchy of Needs a Valid Model of Motivation, Louisiana Tech University, 1988, p.34, disponible en: https://www.academia.edu/39111416/Is_Maslows_Hierarchy_of_Needs_a_Valid_Model_of_Motivation (fecha de consulta: 20 de septiembre de 2024).

significativas y conexiones emocionales con los demás, así como la aceptación y la integración en grupos sociales y comunitarios.

4. **Necesidades de estima:** Una vez que se satisfacen las necesidades de amor y pertenencia, las personas aspiran al reconocimiento, la autoestima y la valoración por parte de los demás. Esto incluye el respeto propio, la autoconfianza, el reconocimiento de los logros personales y el prestigio social.
5. **Necesidades de autorrealización:** En la cima de la pirámide se encuentran las necesidades de autorrealización, que representan el impulso hacia el crecimiento personal, la realización de uno mismo y el cumplimiento del potencial individual. Esto implica el desarrollo de talentos, la creatividad, la búsqueda de la verdad y el significado, y la realización de metas personales y aspiraciones.

Una de las ideas clave de la teoría de Maslow es que las necesidades en cada nivel de la pirámide deben ser satisfechas en cierto grado antes de que las necesidades en el siguiente nivel puedan surgir y motivar el comportamiento. Además, Maslow sugiere que a medida que las necesidades inferiores se satisfacen, las personas tienden a buscar la satisfacción de necesidades más elevadas, lo que conduce a un proceso de autorrealización y crecimiento personal.¹⁰¹

La teoría de Maslow resulta una herramienta útil para comprender la motivación humana y el desarrollo personal, y ha influido en numerosas áreas, incluyendo la psicología, la educación, la gestión empresarial y el desarrollo personal. Su enfoque en las necesidades humanas fundamentales y el impulso hacia la autorrealización continúa inspirando a generaciones de personas a buscar un mayor sentido de plenitud y realización en sus vidas.

En esa tesitura, la aplicación de la teoría de la pirámide de Maslow al fenómeno del tabaquismo ofrece una perspectiva interesante para comprender las motivaciones y los factores que influyen en el consumo de tabaco en la población. A través de esta lente, podemos analizar cómo las diferentes necesidades

¹⁰¹ Colvin, M. & Rutland, F., *op. cit.*

humanas, según la jerarquía propuesta por Maslow, pueden jugar un papel en el inicio y la persistencia del tabaquismo.

Sin embargo, aunque la pirámide de Maslow, como se señaló, cuenta con cinco niveles de jerarquización es decir de necesidades; para esta investigación sobre el fenómeno del tabaquismo en Puebla, los niveles que habrán de analizarse profundamente serán los fisiológicos, de seguridad y de estima.

En primer lugar, las necesidades fisiológicas, constituyen la base de la pirámide de Maslow, son fundamentales para entender el consumo de tabaco. El tabaquismo puede estar vinculado a la satisfacción de necesidades fisiológicas básicas, como el alivio del estrés, la ansiedad o la regulación del estado de ánimo. Muchas personas recurren al tabaco como una forma de gestionar el estrés o lidiar con emociones negativas, lo que puede reflejar una búsqueda de equilibrio emocional y bienestar físico.

En segundo lugar, las necesidades de seguridad también pueden influir en el consumo de tabaco. La falta de seguridad laboral, económica o social puede aumentar la vulnerabilidad de las personas al tabaquismo, ya que el tabaco a menudo se utiliza como una forma de afrontar situaciones de incertidumbre o inseguridad.

Además, la presión social y la influencia de grupos de pares también pueden contribuir al inicio y la continuidad del consumo de tabaco entre los individuos que buscan sentirse parte de un grupo o comunidad.

Las necesidades de amor y pertenencia, el tercer nivel en la pirámide de Maslow, también pueden estar relacionadas con el tabaquismo. El tabaco a menudo se asocia con ciertos grupos sociales o culturales, y fumar puede ser percibido como una actividad socialmente aceptada o incluso deseable en ciertos contextos. Las personas pueden iniciar o mantener el consumo de tabaco para sentirse parte de un grupo o para fortalecer relaciones sociales, lo que refleja la búsqueda de conexión y pertenencia.

En cuarto lugar, las necesidades de estima juegan un papel importante en el tabaquismo. El tabaco a menudo se asocia con imágenes de estatus, poder o rebeldía, y algunas personas pueden fumar para sentirse más seguras, seguras o

respetadas por los demás. Además, la publicidad y la promoción de productos de tabaco a menudo utilizan estrategias que apelan al deseo de reconocimiento o aceptación social, lo que puede influir en las percepciones y comportamientos de las personas.

Gráfica 1. Niveles según Maslow



Fuente: Elaboración propia.

Tabla 3. Descripción de Niveles según Maslow.

EL NIVEL DE ESTIMA	LA NECESIDAD DE SEGURIDAD	NECESIDAD FISIOLÓGICA
En este nivel, el tabaquismo puede influir en la autoimagen y la autoestima de las personas, ya sea mediante la percepción de ser aceptadas por un grupo social o de ser rebelde, asociada al hábito de fumar, o a través de la publicidad que promueve esa imagen.	Donde el tabaquismo se presenta como una falsa solución para reducir el estrés o la ansiedad, proporcionando una sensación temporal de alivio.	Se define como la satisfacción que el tabaquismo busca cubrir, está incluirá la dependencia física a la nicotina, afectando así el sistema central nervioso.

Fuente: Elaboración propia.

La Teoría de necesidades de Maslow aporta un enfoque analítico más profundo a esta investigación, puesto que el tema problema debe ser analizado desde la axiología y la puesta en práctica de la moral como capacidad humana para alcanzar principios y verdades universales, aunado a las causas y efectos del tabaquismo.

Para examinar la adicción al tabaco, es fundamental desarrollar una axiología que se base en valores como la autoestima, responsabilidad, salud, resiliencia y paciencia. Esto implica asumir un compromiso con la salud y el bienestar personal, y social, así como mantener una disciplina y conciencia constante sobre los riesgos del tabaquismo.

No obstante, resulta fundamental la realización de un análisis de autoconciencia y crecimiento personal, así como desarrollar habilidades como la gestión del estrés, comunicación efectiva, resolución de problemas, autocontrol y planificación como pieza clave para superar la adicción y mantener una vida saludable y libre de tabaquismo desde lo individual hasta lo social. Al adoptar esta axiología, los individuos pueden mejorar su calidad de vida y lograr que sea plena y saludable.

Además, el tabaquismo es una afección médica de carácter crónico caracterizada por la adicción a la nicotina. El 70% de los fumadores desea dejar de fumar, aunque sólo 30% lo intenta en un año. A los fumadores motivados se les debe ofrecer alguno de los tratamientos disponibles. Dentro del tratamiento farmacológico se distinguen los compuestos sin nicotina y la terapia de reemplazo con nicotina (TRN).¹⁰²

En el primer grupo destacan el tartrato de vareniclina y los medicamentos antidepresivos, como bupropión y nortriptilina. Dentro de la TRN se encuentran los parches, goma de mascar, tabletas sublinguales y orales, dispositivo de inhalación oral y aerosol nasal. El tartrato de vareniclina es un agonista parcial de los receptores nicotínicos cerebrales que reduce los síntomas de abstinencia, así como el deseo y urgencia por fumar. Los estudios muestran que vareniclina es superior a placebo (RM 3.22, IC95% 2.43-4.27) y también el bupropión (RM 1.66, IC95% 1.28-2.16).¹⁰³

Todas las modalidades de TRN resultan efectivas (RM 1.78, IC95% 1.60-1.99) aunque, en casos particulares, alguna presentación puede resultar más conveniente. El potencial adictivo de los sustitutos de nicotina es menor que el del cigarrillo y además carece de los efectos tóxicos del humo.¹⁰⁴

El bupropión estimula la función noradrenérgica y dopaminérgica y duplica la tasa de abstinencia en comparación con el parche de nicotina (RM 1.94, IC95% 1.72-2.19). La nortriptilina también se relaciona con aumento de las tasas de abstinencia (RM 2.34, IC95% 1.61-3.41). Otros tratamientos han mostrado cierta eficacia, entre los cuales destacan los bloqueadores de los receptores endocannabinoides, como el rimonabant.¹⁰⁵

De los tratamientos no farmacológicos, el Consejo Médico es una herramienta útil, cuyo éxito puede ser de 2 a 4%, pero sólo 35% de los médicos lo

¹⁰² Regalado Pineda, Justino, *et. al.*, "Tratamiento actual del tabaquismo", *Salud pública México*, México, Vol.49 Supl.2, 2007, p.10, disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342007000800018 (fecha de consulta 24 de septiembre de 2024).

¹⁰³ *Ídem.*

¹⁰⁴ *Ídem.*

¹⁰⁵ *Ídem.*

aplican (RM 1.74, IC95% 1.48-2.05). La terapia psicológica de grupo permite modificar la percepción hacia el cigarrillo y sus efectos nocivos. El éxito con esta modalidad es de 20 a 35% al año (RM de 2.17, IC95% 1.42-3.45). Una de las desventajas es el tiempo que se invierte y el costo del tratamiento, que puede ser considerable.¹⁰⁶

Finalmente, los materiales de autoayuda pueden incrementar el éxito (RM 1.24, IC95% 1.07-1.45). En la actualidad se dispone de múltiples modalidades que han probado ser efectivas en el tratamiento para dejar de fumar, aunque el tratamiento se debe individualizar en cada caso.¹⁰⁷

Por otra parte, es prioritario generar las estrategias no solo correctivas sino más bien preventivas en el sentido estricto que pueden ser desde las campañas informativas de prevención del consumo del tabaco hasta las políticas congruentes dirigidas a la prevención del consumo del tabaco.

El tabaquismo plantea una serie de dilemas éticos y legales en relación con la libertad individual y los derechos de las personas, ya que involucra la elección personal de fumar frente a los posibles daños a la salud propia y ajena. En ese sentido es posible el análisis sobre la libertad y los derechos con respecto al tabaquismo, considerando diferentes perspectivas y argumentos en este debate.

En primer lugar, la libertad individual juega un papel central en el debate sobre el tabaquismo. Desde una perspectiva libertaria, los individuos tienen el derecho de tomar decisiones sobre su propio cuerpo y estilo de vida, incluida la decisión de fumar. Esto implica que los fumadores tienen el derecho de elegir fumar y asumir los riesgos asociados con esta práctica, siempre y cuando no infrinjan los derechos de los demás.

Sin embargo, esta noción de libertad individual debe equilibrarse con los derechos de los no fumadores a estar protegidos del humo del tabaco y los riesgos para su salud. El humo del tabaco de segunda mano puede tener efectos adversos en la salud de las personas expuestas, lo que plantea cuestiones éticas sobre el impacto del tabaquismo en los derechos de los demás a un ambiente saludable y

¹⁰⁶ Regalado Pineda, Justino, *et. al., op. cit.*

¹⁰⁷ *Ídem.*

seguro.

Por lo tanto, la libertad de fumar puede estar limitada por la necesidad de proteger los derechos y la salud de los no fumadores, lo que justifica la implementación de medidas de control del tabaco, como la creación de ELHT y la regulación de la publicidad de productos de tabaco.

Además, el tabaquismo también plantea desafíos en términos de equidad y justicia social. Las tasas de tabaquismo tienden a ser más altas entre grupos socioeconómicos desfavorecidos, lo que puede reflejar desigualdades en el acceso a la educación, la información y los recursos para dejar de fumar.

Esto plantea interrogantes sobre si las personas tienen realmente libertad para elegir fumar o si están influenciadas por factores socioeconómicos y culturales que limitan sus opciones.

Por otro lado, el tabaquismo también puede tener un impacto en los derechos de los trabajadores, especialmente en aquellos que están expuestos al humo de segunda mano en el lugar de trabajo. Los empleadores tienen la responsabilidad de proporcionar un ambiente de trabajo seguro y saludable, lo que puede implicar la implementación de políticas que prohíban fumar en el lugar de trabajo o establezcan áreas designadas para fumar que minimicen la exposición al humo del tabaco.

El análisis sobre la libertad y los derechos con respecto al tabaquismo es complejo y heterogéneo. Si bien los individuos tienen el derecho a tomar decisiones sobre su propia salud y estilo de vida, estas decisiones pueden tener repercusiones en los derechos de los demás, más aún en su derecho a la salud, lo que justifica la implementación de medidas de control del tabaco para proteger el bienestar de la sociedad en su conjunto.

Al abordar estos dilemas éticos y legales, es fundamental encontrar un equilibrio entre la libertad individual y la protección de los derechos y la salud de todos los miembros de la comunidad.

En ese mismo sentido se plantea la reforma en mención, que apuesta en mayor medida a la disminución de toda la publicidad de los cigarros, desde la exhibición del producto en sus distintas modalidades, hasta el consumo del mismo de manera

mucho más restringida donde además se proporciona por medio del Diario Oficial de la Federación el manual de identidad gráfica que contiene las señalizaciones donde es posible fumar y/o vapear y donde no lo es, como por ejemplo el siguiente señalamiento:

Figura 7. Señalización de zona exclusiva para fumar.



Fuente: Luna, Alemão, Infobae.¹⁰⁸

En esta se advierte que está prohibida la circulación de personas menores de edad, mujeres embarazadas, adultos mayores y quienes padezcan enfermedades cardiovasculares y respiratorias, entre otras. En tales condiciones, por un lado, la ley contempla los denominados ELHT y, por otro, se contradice en cuanto a que sí prevé lugares para fumadores en el Manual de Identidad Gráfica.

El tabaquismo es un problema de salud pública con profundas implicaciones en múltiples ámbitos de la sociedad, incluyendo lo económico, lo social, lo político y lo educativo. Resulta indispensable analizar las consecuencias en cada uno de estos ámbitos y cómo afectan a los individuos.

En primer lugar, las consecuencias económicas del tabaquismo son significativas. A nivel individual, el tabaquismo lleva a gastos sustanciales en la compra de cigarrillos y productos relacionados, lo que afecta negativamente el

¹⁰⁸ Luna, Alemão, "Estos son los carteles de 'Prohibido Fumar' que deberán colocar todos los establecimientos en México", *Infobae*, México, 3 de febrero de 2023, disponible en: <https://www.infobae.com/mexico/2023/02/04/estos-son-los-carteles-de-prohibido-fumar-que-deberan-colocar-todos-los-establecimientos-en-mexico/> (fecha de consulta: 15 de octubre de 2023).

presupuesto de las personas y reduce su capacidad para cubrir otras necesidades básicas.

Además, el tabaquismo está asociado con un aumento en los costos de atención médica, tanto para los individuos como para los sistemas de salud pública, debido a enfermedades relacionadas con el tabaco como el cáncer, las enfermedades cardíacas y las pulmonares. Esto se traduce en una carga financiera considerable sobre los sistemas de salud y contribuye a la escasez de recursos para otros fines de atención médica.

En términos sociales, el tabaquismo puede tener un impacto adverso en las relaciones interpersonales y la cohesión comunitaria. El humo del tabaco llega a afectar la salud de los fumadores pasivos, incluidos familiares, amigos y compañeros de trabajo, lo que puede generar conflictos y tensiones en las relaciones personales.

En los ambientes cargados y en los locales cerrados el no fumador se convierte en un fumador pasivo del humo de los cigarrillos de los fumadores. La cantidad de sustancias nocivas procedentes del humo del tabaco en estos locales pueden llegar a cifras superiores a las consideradas adecuadas por las reglamentaciones de trabajo internacionales.¹⁰⁹

Un no fumador aspira en este ambiente en una hora la misma cantidad de tóxicos que la que aspira un fumador con un cigarrillo. Los análisis realizados en los fumadores pasivos indican unas cifras de nicotina en orina y en sangre como las de los fumadores.¹¹⁰

Por otra parte, en el ámbito político, el tabaquismo presenta desafíos significativos para la formulación de políticas de salud pública y regulación de la industria tabacalera. Por un lado, existen intereses económicos poderosos asociados con la producción y comercialización de productos de tabaco, lo que puede obstaculizar los esfuerzos para implementar medidas efectivas de control del tabaco, como aumentar los impuestos al tabaco, prohibir la publicidad y promoción

¹⁰⁹ Marín Nieto, María del Carmen, *Estudio de intervención para disminuir la exposición pasiva al tabaco en el ambiente del niño con patología respiratoria crónica*, España, Universidad Miguel Hernández, 2009, p195.

¹¹⁰ *Ibidem*.

de productos de tabaco, y establecer ELHT.

Por otro lado, el tabaquismo también plantea desafíos políticos en términos de equidad y justicia social, ya que las tasas de tabaquismo tienden a ser más altas entre poblaciones marginadas o vulnerables, como los pobres, los desempleados y los grupos minoritarios.

En el ámbito educativo, el tabaquismo puede tener consecuencias negativas en el rendimiento académico y el desarrollo cognitivo de los jóvenes. El tabaquismo durante la adolescencia y la juventud puede interferir con el aprendizaje y la concentración en la escuela, así como con la participación en actividades extracurriculares.

Además, el tabaquismo puede influir en las decisiones educativas a largo plazo de los jóvenes, limitando sus oportunidades de educación superior y desarrollo profesional. Por otro lado, la educación y la sensibilización sobre los riesgos del tabaquismo pueden ser herramientas efectivas para prevenir el inicio del tabaquismo entre los jóvenes y fomentar estilos de vida saludables desde una edad temprana.

El tabaquismo tiene consecuencias económicas, sociales, políticas y educativas significativas que afectan a los individuos. Reconocer y abordar estas consecuencias es fundamental para desarrollar estrategias efectivas de prevención y control del tabaquismo que protejan la salud y el bienestar de las personas y promuevan entornos más saludables y sostenibles para todos.

En cuanto al aspecto económico resulta fundamental analizar la estrategia del aumento de precios en las cajetillas de cigarro en México como medida de disminución del consumo del tabaco representados a través de la siguiente tabla presentada por INEGI:

Tabla 4. Precios promedio de cajetillas de cigarros

Marca y presentación	Precio actual por cajetilla
MARLBORO, C/FILTRO, REGULARES, CAJETILLA CON 20 PZAS	\$77.5
MARLBORO, C/FILTRO, CAJETILLA CON 20 PZAS	\$78.29
PALL MALL, CON FILTRO, CÁPSULA MENTOL, CAJETILLA CON 20 PZAS	\$70.75
CAMEL, CON FILTRO, REGULARES, CAJETILLA CON 20 PZAS	\$80
MARLBORO, CON FILTRO, ROJOS, CAJETILLA CON 20 PZAS	\$80
BENSON & HEDGES, CON FILTRO, DORADOS, CAJETILLA CON 20 PZAS	\$78.75
PALL MALL, CON FILTRO, REGULARES, CAJETILLA CON 20 PZAS	\$71.75
PALL MALL, C/FILTRO, MYKONOS NIGHT, CAJETILLA CON 20 PZAS	\$71.75
MARLBORO, CON FILTRO, GOLD, CAJETILLA CON 20 PZAS	\$78
MARLBORO, C/FILTRO, ARTIC FUSION, CAJETILLA DE 20 PZAS	\$72.5
LUCKY STRIKE, C/FILTRO, CAJETILLA DE 20 PZAS	\$73
PALL MALL, C/FILTRO, AZUL, CAJETILLA DE 20 PZAS	\$71.75

Fuente: INEGI.¹¹¹

Considerando que la unidad de medida de actualización oscila en \$108.57 al día, resulta que el precio de la cajetilla de cigarros equivale a casi un día de salario del trabajador promedio, siendo esto un detrimento a la economía del fumador.

No obstante, la estrategia del aumento de precios a las cajetillas de cigarro como medida de disminución de fumadores y de consumo del tabaco ¿Verdaderamente disminuye dichos indicadores? En ese sentido un estudio revela que un incremento de los impuestos al tabaco permite disminuir el consumo y aumentar la recaudación considerando elasticidades-precio del tabaco recientes.¹¹²

En ese sentido existe una contradicción puesto que la encuesta global del tabaquismo en México arroja que la prevalencia del consumo actual de tabaco entre los adultos mexicanos se mantuvo sin cambios de 2009 a 2023 (población total 16.5% a 15.6%; hombres: 25.4% a 24.3% y mujeres: 8.2% a 7.4%). Tampoco se

¹¹¹ Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, Consulta de Precios promedio, <https://www.inegi.org.mx/app/preciospromedio/Exportacion.aspx> (fecha de consulta: 12 de septiembre de 2024).

¹¹² Llamas Rembao, Linda, Irene, *et. al.*, "Efectos de una reforma al impuesto especial al tabaco: ganadores y perdedores", *Análisis económico*, Vol. 39, Num. 101, mayo-agosto 2024, disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-66552024000200143 (fecha de consulta, 2 de enero de 2025).

observan cambios en la prevalencia de fumadores actuales de tabaco en el mismo período. (Población total: 15.9% a 15.3%; hombres: 24.8% a 23.8%; mujeres: 7.8% a 7.3%).¹¹³

En consecuencia, desde la estrategia del aumento a los precios en las cajetillas de cigarros en 2023 a la fecha no se ha registrado una disminución de fumadores y de consumo del tabaco de manera considerable, esto sin hablar de la prevención de dicha adicción.

Ahora bien, existen ejemplos de políticas de prevención del consumo del tabaco, tal es el caso concreto que en España ha sido visible la creciente implicación de la sociedad civil en la demanda de políticas de control del tabaquismo. Las bases para la creación del Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo (CNPT) fueron asentadas en 2004.

A finales de ese año la intensa actuación para concretar las acciones reguladoras del incipiente Plan Nacional para la Prevención del Tabaquismo culminó en una ley que permitió un salto cualitativo, aprovechando la trasposición legal de la directiva europea de publicidad: la Ley 28/2005, que, en un clima de amplio consenso político y mediático, dispone medidas sanitarias frente al tabaquismo y regula la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco.

El objetivo declarado por esta ley es evitar el inicio del consumo de tabaco particularmente entre los jóvenes, garantizar el derecho de los no fumadores a respirar aire sin humo del tabaco y hacer más fácil el abandono de este hábito a las personas que lo deseen. Sus temas principales son la prohibición de la publicidad del tabaco y la limitación de su consumo en centros de trabajo y espacios públicos cerrados.

La nueva ley ha substituido a la normativa previa en España, que era una de las más permisivas de la Unión Europea en temas como la venta de tabaco, limitación de la publicidad y restricciones de lugares de consumo. No obstante, está claro que aún queda mucho por hacer. En este momento hace falta generar apoyo

¹¹³ GATS, *Encuesta global de tabaquismo en adultos*, disponible en: https://www.insp.mx/resources/images/stories/2023/docs/mex_GATS2023_hojacomparacion.pdf (fecha de consulta 18 de septiembre de 2024).

social a la nueva regulación y hacer un esfuerzo importante de sensibilización y educación del público.¹¹⁴

2.2.2. Teoría Tridimensional del Derecho aplicada al fenómeno del tabaquismo en la Ciudad de Puebla

Otra de las teorías que aplican en esta investigación es la Teoría Tridimensional del Derecho de Miguel Reale, que implica un análisis de tres dimensiones del derecho que son inseparables y dialécticas a través del hecho, valor y norma; entendiendo que el derecho es un aporte histórico cultural, toda vez que la persona concibe un valor en sí misma y es fuente de todos los valores.

Atendiendo que el derecho es de naturaleza triádica, el hecho que tiene lugar en el espacio y en el tiempo realiza un valor gracias a la mediación de la norma. Luego entonces esta teoría provee de aspectos necesarios para determinar los elementos que deben estar presentes en la conformación del derecho.

Miguel Reale, en 1997, en su obra *Teoría Tridimensional del Derecho*, sostuvo que: *“Un modelo epistemológico es una infraestructura que integra los postulados de una teoría, así como el método propio de la misma, para ser aplicado a un objeto de estudio determinado y con ello obtener ciertos resultados”*.¹¹⁵

La terminología utilizada en la Teoría Tridimensional del derecho permite elaborar un modelo gráfico para ser aplicado a cualquier objeto de estudio jurídico; a partir de sus tres postulados, esta teoría parte de un derecho base al que se le puede identificar como derecho, que entra al prisma a través del cual es observado, teniendo como eje fundamental a la persona, entrando nuevamente al prisma del derecho. Mediante el método de la dialecticidad se obtiene un nuevo derecho al que se identifica como derecho, el cual se cristaliza en la norma integrando los hechos.¹¹⁶

El postulado en mención es pertinente a efecto de comprobar una parte de

¹¹⁴ Fernández, Esteve, Villalbí, Joan R., Córdoba, Rodrigo. “Lecciones aprendidas en el control del tabaco tabaquismo en España”, *Salud Pública de México*, Vol. 48, Supl. 1, Cuernavaca, enero 2006, pp. 148-154, disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v48s1/a18v48s1.pdf> (fecha de consulta: 18 de septiembre de 2024).

¹¹⁵ Reale, Miguel, *Teoría Tridimensional del Derecho*, Madrid, Tecnos, 1997, p. 56.

¹¹⁶ *Ídem*.

la hipótesis a saber “La Ley General para el Control del Tabaco previene espacios 100% libres de humo de tabaco, pero es insuficiente para evitar el consumo del tabaco en la ciudad de Puebla durante el periodo del 2008 al 2025”.

Pues es posible analizar el tema problema desde tres dimensiones sumamente importantes que atienden: el fenómeno social, la axiología y finalmente el derecho, mismas que permiten elaborar un modelo gráfico para ser aplicado a cualquier objeto de estudio jurídico; a partir de sus tres postulados, esta teoría parte de un derecho base al que se le puede identificar como derecho, que entra al prisma a través del cual es observado, teniendo como eje fundamental a la persona, entrando nuevamente al prisma del derecho.

Miguel Reale, señala la forma de análisis a través de tres dimensiones, que son el fenómeno social, la axiología y la norma, con las cuales se identifica el tabaquismo en la ciudad de Puebla como el fenómeno social observable, la axiología como los valores que deben estar presentes en la prevención del tabaquismo, entre los que destacan la responsabilidad, autoestima, salud, resiliencia y paciencia; y por último la suficiencia de la Ley General para el control del Tabaco para lograr disminuir los indicadores de fumadores, así como el consumo de tabaco en la ciudad de Puebla.

En ese sentido para que la norma pueda ser valida debe emanar de una norma suprema o bien de una constitución histórica como lo es en este caso la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, misma de la cual deriva la Ley General para el control del tabaco, en sus artículos 4 y 73 mismos que se enfocan en:

4.- Igualdad de género y protección familiar:

- Hombres y mujeres tienen los mismos derechos y obligaciones ante la ley.
- El Estado debe apoyar la estructuración y bienestar de las familias.
- Se garantizará que las mujeres ejerzan plenamente su derecho a una igualdad real (no solo formal).

Derecho a la salud:

- Toda persona tiene derecho a recibir atención médica.
- La ley establecerá cómo se organizará el sistema de salud, incluyendo la colaboración entre el gobierno federal y los estados.
- Se creará un sistema de salud universal que garantice servicios médicos integrales y gratuitos para quienes no tengan seguridad social, mejorando progresivamente su cobertura y calidad.¹¹⁷

73.- El Congreso está facultado para legislar en las siguientes materias:

- Nacionalidad y derechos de los extranjeros.
- Ciudadanía, naturalización y procesos migratorios (emigración e inmigración).
- Colonización.
- Salud pública a nivel nacional.¹¹⁸

Aunado a lo anterior, la dialectización de la axiología que comprende la responsabilidad, autoestima, salud, resiliencia y paciencia en conjunto con el fenómeno social observable que es la adicción al tabaco, surge la norma, con la finalidad de poder generar una estrategia para combatir el consumo del tabaco, así como poder disminuir los indicadores del tabaquismo y por ende las enfermedades ocasionadas por el tabaco.

Sin embargo, dicha dialectización deviene de la norma, puesto que, si bien esta contiene prohibiciones mucho más estrictas para el consumo del tabaco, no menos cierto es que también prevé espacios permitidos para fumar como se contempla dentro del Manual de identidad gráfica. Bajo esa tesitura dicha reforma no ha logrado disminuir los índices del tabaquismo en México, puesto que las muertes generadas por el tabaquismo activo o pasivo ascienden a 63 000 al día.¹¹⁹

¹¹⁷ Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 1917, artículo 4, disponible en: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPEUM.pdf> (fecha de consulta: 18 de septiembre de 2024).

¹¹⁸ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, *op. cit.* artículo 73.

¹¹⁹ Organización Mun, Building blocks for tobacco control: A handbook, Geneve, Switzerland, 2004, p. 58. disponible en: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/42993/9241546581_eng.pdf?sequence=1/ (fecha de

No obstante, y de manera particular, la ciudad de Puebla no es la excepción puesto que ocupa el segundo lugar a nivel nacional de tabaquismo y sus cifras como ya se ha mencionado en el apartado anterior son alarmantes y con mayor cantidad de fumadores cada vez más jóvenes.

No basta con observar el derecho como un todo en la sociedad, sino más bien identificar la problemática real del tabaquismo misma que aún no ha logrado superarse, es decir desde las entrañas del tejido social para entender e identificar aquello que verdaderamente puede atacar y resolver el derecho y su correcta aplicación; de ahí la importancia de generar la presente investigación mixta, con una combinación entre lo cualitativo y lo cuantitativo para el estudio del tabaquismo en la ciudad de Puebla.

CAPÍTULO TERCERO. Evaluación de la eficacia de prevención del control del tabaco en la ciudad de Puebla durante el periodo del 2008 al 2025

Sumario: 3.1. Estadística muestral de fumadores, 3.1.2 Evaluación, Conclusiones, Propuesta.

“El único propósito por el cual se puede ejercer legítimamente el poder sobre cualquier miembro de una comunidad civilizada, en contra de su voluntad, es para prevenir daño a otros”.

John Stuart Mil

Para realizar una adecuada evaluación sobre la eficacia en la prevención del control del tabaco en la ciudad de Puebla es fundamental establecer en un primer momento un análisis teórico conceptual referente a los ELHT.

Estos se definen como la prohibición del consumo o uso de cualquier producto de tabaco y nicotina en espacios declarados 100% libres de humo y emisiones, incluyendo todos los lugares cerrados, centros de trabajo, transporte público, áreas de concentración colectiva, instituciones educativas tanto públicas como privadas en todos sus niveles, así como cualquier otro espacio de acceso público que sea expresamente señalado por la Secretaría de Salud.

En todos estos lugares deberá colocarse visiblemente, tanto en interiores como exteriores, la señalización oficial con los letreros, logotipos y emblemas que establezca dicha dependencia.¹²⁰

El concepto de ELHT está contemplado dentro del Protocolo para el reconocimiento a ELHT y Emisiones publicado en 2024 por la Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones (en adelante CONASAMA) del Gobierno Federal de México y tiene como finalidad establecer y difundir a nivel nacional los criterios y mecanismos para la creación de ELHT y emisiones, con el propósito

¹²⁰ Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones, Secretaría de Salud del Gobierno Federal, Protocolo para el Reconocimiento a espacios 100 por ciento libres de humo de tabaco y emisiones, junio 2024, México, disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/931765/Protocolo_ELHTE_2024_Versi_n_Editorial.pdf (fecha de consulta: 20 de septiembre de 2024).

de garantizar el cumplimiento de estas disposiciones.

Su implementación busca salvaguardar la salud de la población, con especial énfasis en grupos vulnerables como menores de edad, mujeres embarazadas y adultos mayores, protegiéndolos de los efectos nocivos del humo de segunda mano y las emisiones de productos tradicionales y alternativos de tabaco y nicotina. Asimismo, reafirma el derecho fundamental de las personas no fumadoras a disfrutar de ambientes completamente libres de estas sustancias.

En ese sentido es posible vislumbrar que los denominados espacios 100% libres de humo de tabaco son un derecho humano, puesto que como ya se ha dicho con antelación la exposición al humo de tabaco puede provocar un sinnúmero de enfermedades que vulneran la salud e incluso provocar la muerte.

La protección de la salud es un derecho humano tal y como se señala en el artículo 25 de la Declaración Universal de los DDHH, al establecer entre otros derechos que todo individuo posee el derecho irrenunciable a disfrutar de un nivel de existencia digno que garantice plenamente, tanto para sí mismo como para su familia, la salud integral y el bienestar general, lo cual comprende de manera específica el acceso permanente a alimentación nutritiva, vestimenta adecuada, vivienda segura, atención médica completa y todos los servicios sociales fundamentales.

Asimismo, tiene derecho a protección social mediante sistemas de seguro que cubran situaciones adversas como el desempleo, enfermedades temporales o crónicas, discapacidad física o mental, entre otras.

No obstante, la creación y mantenimiento efectivo de ambientes completamente libres de humo de tabaco requiere de la participación coordinada y corresponsable de distintos sectores de la sociedad.

Las autoridades gubernamentales, tanto a nivel nacional como local, juegan un papel fundamental como responsables de establecer el marco jurídico mediante la elaboración y actualización de leyes, así como de garantizar su cumplimiento a través de las secretarías e instituciones de salud correspondientes, quienes además deben implementar sistemas de supervisión

y sanción.

El sector privado, particularmente las empresas y empleadores, tiene la obligación de adecuar sus centros de trabajo a estas normativas y pueden complementar estos esfuerzos con programas para ayudar a sus colaboradores a dejar de fumar. Por su parte, establecimientos como restaurantes, hoteles y centros de entretenimiento deben velar por el estricto cumplimiento en sus instalaciones.

Las organizaciones de la sociedad civil, incluyendo asociaciones médicas y grupos antitabaco, contribuyen mediante campañas educativas, actividades de promoción de la salud y labores de vigilancia ciudadana. Los propios ciudadanos, como titulares de derechos, pueden y deben participar activamente reportando violaciones y exigiendo el respeto a estos espacios protegidos.

A nivel internacional, organismos como la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud establecen los lineamientos técnicos y marcos de referencia, como el Convenio Marco para el Control del Tabaco, que sirven de base para las políticas nacionales.

Esta red de actores interdependientes muestra que la protección efectiva contra el humo de tabaco requiere de un enfoque integral donde cada sector público, privado, social y académico cumpla con funciones específicas pero complementarias para garantizar el derecho fundamental a la salud de toda la población.

En Puebla los actores que velan por el respeto a los ELHT son:

Tabla 5. Autoridades encargadas de vigilar el respeto a los ELHT

DEPENDENCIAS Y/O ENTIDADES	DESCRIPCIÓN
Secretaría de Salud	Supervisa el cumplimiento de la Ley de Protección contra la Exposición al Humo de Tabaco del Estado de Puebla.
Consejo estatal contra las	Implementa campañas educativas

DEPENDENCIAS Y/O ENTIDADES	DESCRIPCIÓN
Adicciones	y programas de prevención.
Direcciones de Salud Municipales	Aplican verificaciones en comercios y espacios públicos.
Empresas y Establecimientos	Adaptan sus políticas internas.
Red Poblana contra el tabaco Asociaciones Medicas	Monitorea y denuncia violaciones.
Ciudadanía	Reporta incumplimientos vía plataformas gubernamentales o denuncia ciudadana.

Fuente: Elaboración propia.

Sin embargo, pese a los esfuerzos realizados por los distintos actores las estrategias en búsqueda de disminuir los indicadores de fumadores no han surtido los resultados esperados dado que, según las últimas investigaciones realizadas en 2024, Puebla ocupa el segundo lugar a nivel nacional en cuanto al consumo del tabaco, aproximadamente 562 mil hombres y 121 mil mujeres son fumadores, siendo la mayoría de ellos jóvenes entre 19 y 29 años.¹²¹

Las controversias que han surgido en torno a los espacios 100% libres de humo de tabaco son, por un lado, el ejercicio de las libertades individuales vs la protección de la salud colectiva. En el primer enfoque se prevén a profundidad las libertades individuales mismas que están relacionadas con el derecho humano al libre desarrollo de la personalidad contenido en el artículo 22 de la Declaración Universal de los DDHH.

El artículo en mención hace referencia que todo ser humano, en su condición de integrante de la sociedad, posee el derecho fundamental a acceder a la seguridad social. Este derecho debe materializarse a través de acciones coordinadas entre el Estado y la comunidad internacional, considerando siempre la capacidad institucional y económica de cada nación, con el objetivo de

¹²¹ Méndez, Juan, *op.cit.*

garantizar el cumplimiento de aquellos derechos básicos en aspectos económicos, sociales y culturales que resultan esenciales para preservar la dignidad humana y permitir el libre desarrollo de la personalidad.¹²²

En consecuencia, dicha postura asume que consumo del tabaco es y debe ser una decisión personal, y su prohibición en espacios públicos vulnera el derecho humano al libre desarrollo de la personalidad o bien el derecho a la libre determinación.

En otras palabras, que las personas al gozar de ese derecho tienen la capacidad para decidir sobre aquello que desean adoptar como una moda, un placebo o bien una forma de vida más allá de opiniones colectivas.

Ahora bien, si bien es cierto que todos los seres humanos tenemos el libre desarrollo de la personalidad, no menos cierto es que en el ejercicio de goce de ese derecho tampoco es posible vulnerar en su derecho a la salud a aquellas personas que por decisión propia han decidido no fumar.

La implementación de los denominados espacios 100% libres de humo de tabaco representan un equilibrio fundamental entre el respeto a las libertades individuales y la protección del bienestar colectivo, sustentado tanto en principios filosóficos como en evidencia científica irrefutable. El pensamiento clásico de John Stuart Mill, plasmado en su principio de "*no dañar a terceros*", establece que el ejercicio de la libertad personal encuentra su límite precisamente donde comienza la afectación a los derechos de los demás.¹²³

En este contexto, el consumo de tabaco en espacios compartidos trasciende la esfera de lo meramente individual, pues el humo que inhalan los no fumadores reconocido por la OMS como carcinógeno sin umbral seguro vulnera directamente el derecho a la salud de quienes no fuman.¹²⁴

Esta justificación ética se ve reforzada por hallazgos científicos

¹²² Asamblea General de las Naciones Unidas (ONU), Declaración Universal de Derechos Humanos, 10 de diciembre de 1948, París, p.6, disponible en: <https://www.ordenjuridico.gob.mx/TratInt/Derechos%20Humanos/INST%2000.pdf> (fecha de consulta: 9 de agosto de 2024).

¹²³ Stuart, Mill, John, Sobre la Libertad, Reino Unido, 1859, p.13.

¹²⁴ Organización Mundial de la Salud, Notas descriptivas sobre el tabaquismo, julio 2023, disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tobacco> (fecha de consulta: 9 de agosto de 2024).

epidemiológicos que demuestran que la exposición pasiva al humo de tabaco incrementa en un 30% el riesgo de enfermedades cardiovasculares y en un 25% el de cáncer de pulmón en no fumadores.¹²⁵

En consecuencia, no ha sido posible disminuir el indicador de fumadores en Puebla, puesto que como se ha mencionado aun siendo el segundo lugar a nivel nacional de fumadores, en otras palabras, resulta fundamental establecer estrategias que logren mitigar verdaderamente dicho indicador, protegiendo así el derecho a la salud, la disminución de enfermedades derivadas del tabaquismo y la disminución de muertes provocadas por la adicción al tabaco y sus productos emergentes.

3.1. Estadística muestral de fumadores

a. Metodología

Para la presente investigación se aplicó el método descriptivo, para identificar las percepciones de los ciudadanos en cuanto a la siguiente hipótesis: La Ley General para el Control del Tabaco previene espacios 100% libres de humo de tabaco, pero es insuficiente para evitar el consumo del tabaco en la ciudad de Puebla durante el periodo del 2008 al 2025.

Aunado a lo anterior, se aplicó el método analítico con el propósito de generar una descomposición de los distintos elementos que conforman el problema que refiere a la insuficiencia para evitar el consumo del tabaco en la ciudad de Puebla durante el periodo del 2008 al 2025, así como sus causas y efectos.

Por lo que fue necesario aplicar una encuesta de percepción de fumadores como aquellos que ya tienen la adicción al tabaco, así como no fumadores que pueden o no verse afectados por la exposición al humo de tabaco ajeno, la oportunidad de fumar en lugares públicos tales como restaurantes, bares, canchas de futbol, conciertos y parques, el conocimiento de la Reforma a la LGCT y sus disposiciones generales, la identificación de familiares y/o amigos y/o conocidos

¹²⁵ Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, Las consecuencias del tabaquismo para la salud, 50 años de avances, Estados Unidos, 2014, p. 413, disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK179276/> (fecha de consulta: 9 de agosto de 2024).

que han adquirido la adicción al consumo del tabaco, la intención de abandonar la adicción, la alza de precios a las cajetillas como alternativa para la disminución del indicador del tabaquismo en Puebla, la prohibición de venta de cigarros al menudeo como estrategia de disminución del tabaquismo, la prohibición de publicidad y la implementación de grupos de ayuda para combatir dicha adicción.

La investigación se realiza mediante encuestas donde se determinó la población que es objeto de estudio para posteriormente describir el marco muestral y el procedimiento de muestreo, de igual forma si es o no probabilístico, se utilizó una fórmula estadística, misma que se representa de la siguiente manera:

$$\text{Donde: } N = \frac{4pq}{E^2}$$

N= Población= 1, 600,000 Habitantes de Puebla Capital 2020.¹²⁶

p= Probabilidad de que suceda un acontecimiento= 50

q= Probabilidad de que no suceda un acontecimiento= 50

e= error= 5.8

Tabla 6. Fórmula de población finita

Población Finita Coeficiente de Confianza 99.7%		
p	50	201.08
q	50	
e	5.8	
N	1,600,000	

Fuente: Creación propia.

¹²⁶ Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI), Índice Poblacional de Puebla Capital, México, 2020, disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva_estruc/702825197940.pdf (fecha de consulta: 2 de enero de 2025).

Derivado de lo anterior, mediante esta fórmula de población finita, se pudo determinar la población, con un coeficiente de confianza del 99.7 %, dando como resultado 201.08 encuestas a aplicar que redondeadas nos dan un total de 200 encuestas.

Por lo que se procedió a realizar el cuestionario, que es el instrumento que contiene las preguntas por las que se obtienen los datos para realizar el estudio, por lo que se atendió a las siguientes categorías conceptuales importantes para el desarrollo de esta investigación:

- a. Dimensión demográfica: edad, género.
- b. Dimensión cognitiva: grado escolar, análisis de conocimiento para identificar si los encuestados tienen conocimiento de la Reforma a la Ley General para el Control del Tabaco, así como el respeto a los espacios 100 % libres de humo de tabaco con la finalidad de identificar la suficiencia de la Ley y en consecuencia la disminución del indicador de fumadores en Puebla.

Para identificar las categorías conceptuales en los encuestados, se analizaron aspectos como: la oportunidad de fumar en lugares públicos tales como restaurantes, bares, canchas de futbol, conciertos y parques, el conocimiento de la Reforma a la LGCT y sus disposiciones generales, identificación de familiares y/o amigos y/o conocidos que han adquirido la adicción al consumo del tabaco, intención de abandonar la adicción, alza de precios a las cajetillas como alternativa para la disminución del indicador del tabaquismo en Puebla, prohibición de venta de cigarros al menudeo como estrategia de disminución del tabaquismo, prohibición de publicidad e implementación de grupos de ayuda para combatir dicha adicción, dicho cuestionario se integró a esta investigación como anexo único.

El cuestionario se aplicó a través de la herramienta denominada *Google forms*, donde de manera aleatoria se envió un *link* con el cuestionario que se señaló para obtener la información con los siguientes objetivos:

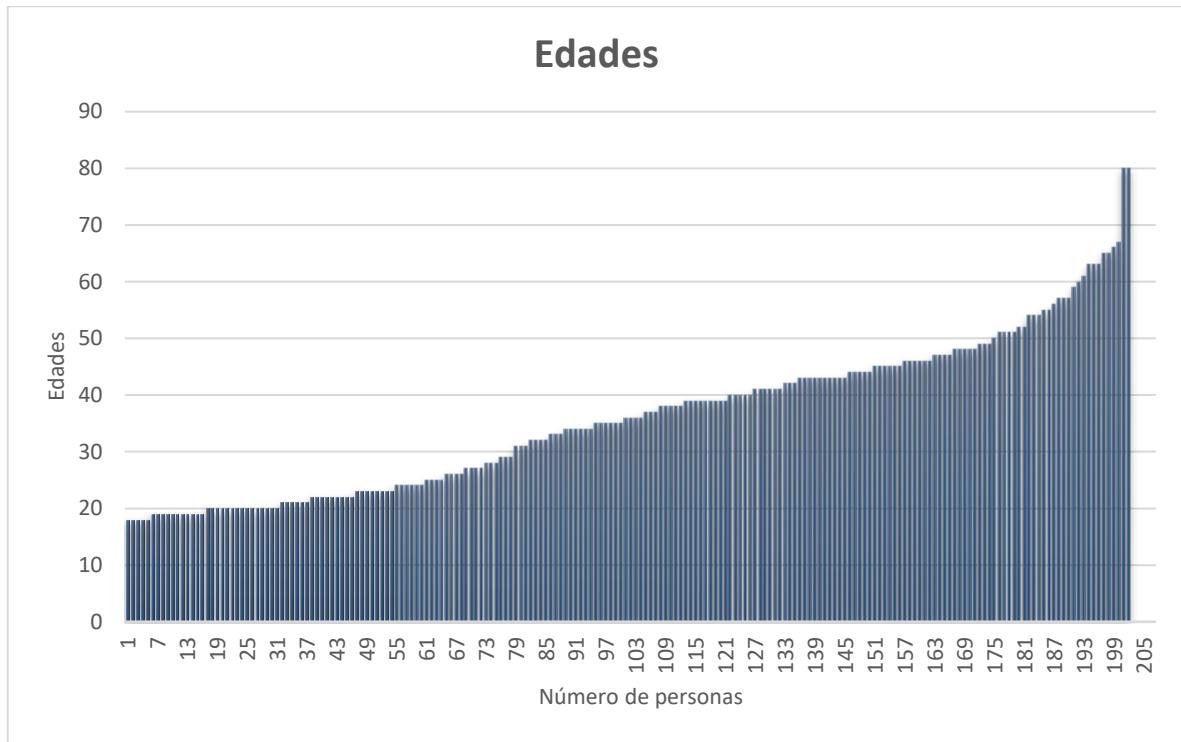
1. Evaluar la percepción social sobre la oportunidad de fumar en lugares públicos (restaurantes, bares, canchas, conciertos, parques) y su impacto en la convivencia y salud colectiva.

2. Identificar el conocimiento de la población sobre la Reforma a la Ley General para el Control del Tabaco, incluyendo sus disposiciones clave (espacios 100% libres de humo, prohibiciones de publicidad, etc.).
3. Identificar la exposición al tabaquismo en el entorno cercano (familiares, amigos o conocidos que consumen tabaco) y su influencia en los hábitos de los encuestados.
4. Explorar la intención de abandonar el consumo entre fumadores activos, así como las barreras o motivaciones para lograrlo.
5. Analizar la percepción sobre estrategias regulatorias para reducir el tabaquismo, como:
 - ✓ Aumento de precios de cajetillas como medida disuasoria.
 - ✓ Prohibición de venta al menudeo (por unidad) y su posible efecto en el acceso al tabaco.
 - ✓ Restricciones a la publicidad (en medios tradicionales, redes sociales o puntos de venta).
 - ✓ Efectividad percibida de grupos de apoyo (como centros de salud o programas gubernamentales).

b. Resultados y discusión de resultados

Los resultados obtenidos de la aplicación de la encuesta arrojaron que del total de las 202 encuestas aplicadas el 50 % son mujeres y un 50 % hombres. Sus edades oscilan entre los 18 y 80 años, como se advierte en la siguiente gráfica:

Gráfica 2. Edades



Fuente: Cuestionario sobre el Tabaquismo y su repercusión en la Salud en Puebla. (2025).

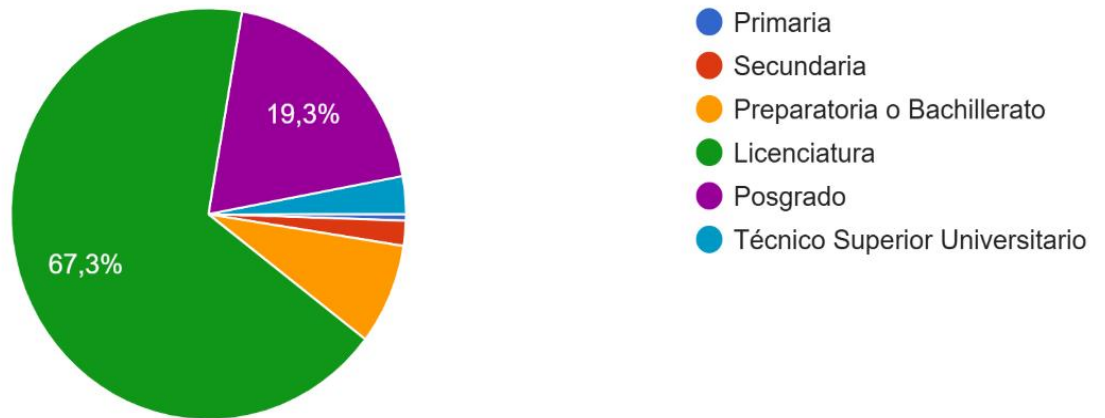
Gráfica de autoría propia.

Ahora bien, de los resultados obtenidos se advierte el grado escolar de la población encuestada misma que se representa a través de la siguiente gráfica de pastel:

Gráfica 3. Grado escolar

Grado escolar:

202 respuestas

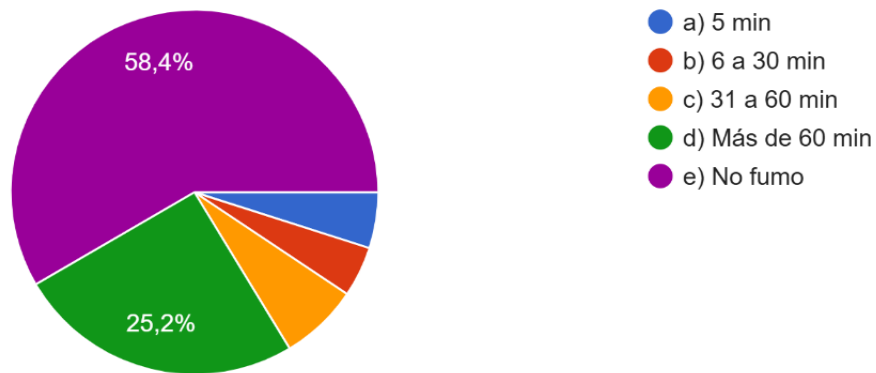


Fuente: Cuestionario sobre el Tabaquismo y su repercusión en la Salud en Puebla. (2025). Gráfica de autoría propia.

3.2 Evaluación

De acuerdo con los resultados obtenidos mediante el cuestionario aplicado a la muestra, se identificó que el 25% de los fumadores consume su primer cigarrillo dentro de los primeros 60 minutos después de levantarse. En contraste, porcentajes menores reportaron tiempos menores: 6% entre 31 y 60 minutos, 4.5% entre 6 y 30 minutos, y 5% dentro de los primeros 5 minutos, como se muestra en la siguiente gráfica:

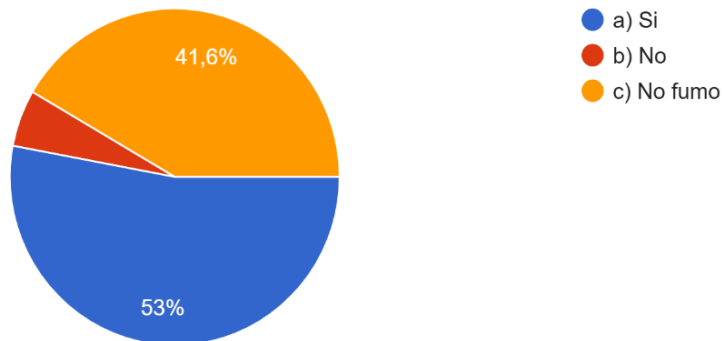
Gráfica 4. Momento del día en que se fuma el primer cigarro



Fuente: Cuestionario sobre el Tabaquismo y su repercusión en la Salud en Puebla. (2025). Gráfica de autoría propia.

Los resultados evidencian que más de la mitad de los encuestados 53% ha fumado en sitios públicos, como restaurantes, bares, canchas de fútbol, conciertos o parques. Por otro lado, el 41.6% corresponde a no fumadores, y solo un 5.4% declaró no haber tenido oportunidad de hacerlo en estos espacios, como se muestra en la siguiente gráfica:

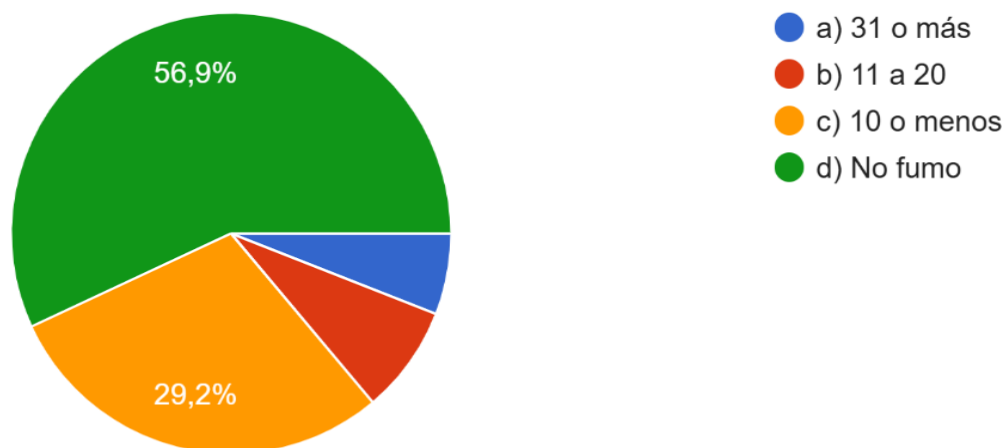
Gráfica 5. Fumadores en espacios públicos



Fuente: Cuestionario sobre el Tabaquismo y su repercusión en la Salud en Puebla. (2025). Gráfica de autoría propia.

Respecto al consumo diario de cigarrillos entre los fumadores, el 29.2% reportó fumar 10 o menos al día, el 7.9% consume entre 11 y 20, y el 5.9% supera los 31 cigarrillos diarios. Cabe destacar que el resto de la muestra no fuma, como se muestra en la siguiente gráfica:

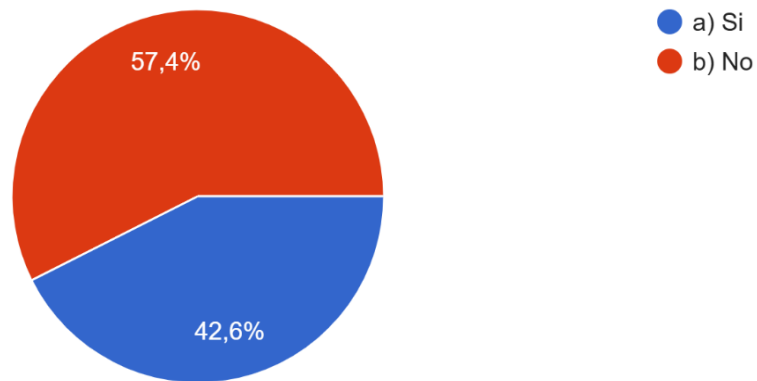
Gráfica 6. Consumo diario de cigarrillos



Fuente: Cuestionario sobre el Tabaquismo y su repercusión en la Salud en Puebla. (2025). Gráfica de autoría propia.

El análisis revela una brecha significativa en el conocimiento regulatorio que refleja el 57.4% (IC 95%: $\pm X\%$) de los encuestados desconoce el contenido de la Reforma a la Ley General para el Control del Tabaco y sus disposiciones generales, frente a un 42.6% que reporta tener conocimiento sobre esta normativa ($\chi^2 = X$, $p < 0.05$). Esta diferencia proporcional resulta estadísticamente significativa, puesto se continúa con una falta de conocimiento sobre la Ley en mención y se representa con la siguiente gráfica:

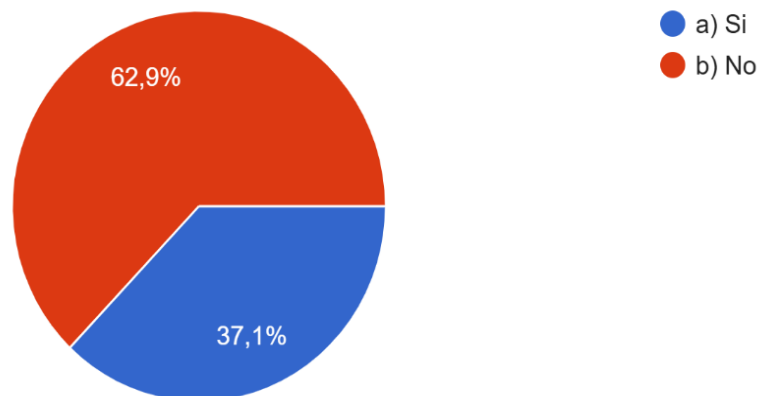
Gráfica 7. Conocimiento de la Ley



Fuente: Cuestionario sobre el Tabaquismo y su repercusión en la Salud en Puebla. (2025). Gráfica de autoría propia.

Aunado a lo anterior existe una percepción mayoritariamente negativa sobre la eficacia de la Reforma ($\chi^2 = X$, $p < 0.01$): el 62.9% (IC 95%: 60.2-65.6%) de los encuestados considera que las disposiciones de la Ley General para el Control del Tabaco no han sido efectivas para reducir la prevalencia de fumadores en Puebla, frente a solo un 37.1% (IC 95%: 34.4-39.8%) que percibe efectos positivos. Esta diferencia de 25.8 puntos porcentuales resulta estadísticamente significativa ($Z = X$, $p < 0.001$), tal y como se representa en la siguiente gráfica:

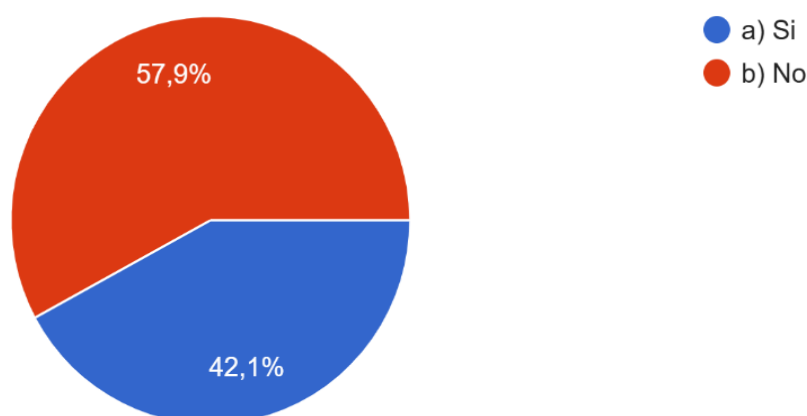
Gráfica 8. Percepción sobre la eficacia de la Reforma



Fuente: Cuestionario sobre el Tabaquismo y su repercusión en la Salud en Puebla. (2025). Gráfica de autoría propia.

Se analizó que 57.9 % de los encuestados no cuentan con familiares o amigos cercanos con una enfermedad relacionada con el tabaquismo, mientras que el 42.1 % si cuentan con familiares o amigos cercanos con una enfermedad relacionada con el tabaquismo y se representa con la siguiente gráfica:

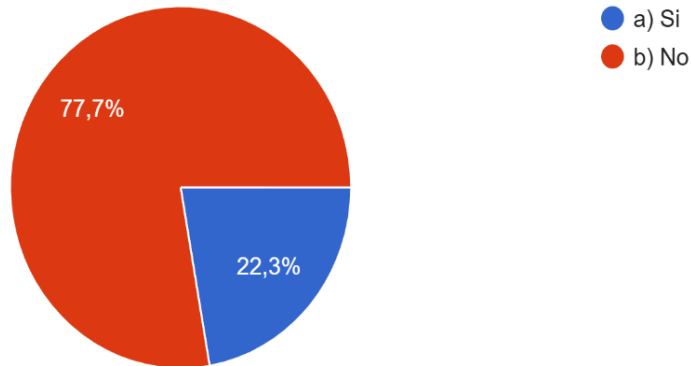
Gráfica 9. Personas relacionadas con enfermedades derivadas del tabaquismo.



Fuente: Cuestionario sobre el Tabaquismo y su repercusión en la Salud en Puebla. (2025). Gráfica de autoría propia.

El 22.3% (IC 95%: 19.5%-25.1%) de los participantes reportó haber perdido al menos un familiar o amigo cercano por causas atribuibles al tabaquismo durante los últimos doce meses o el año 2024, contrastando significativamente con el 77.7% (IC 95%: 75.2%-80.2%) que no experimentó dicha pérdida ($\chi^2 = 156.3$, $p < 0.001$; OR = 3.48 [2.89-4.19]). Esta asociación demuestra el impacto mortal del consumo de tabaco, tal y como se representa en la siguiente gráfica:

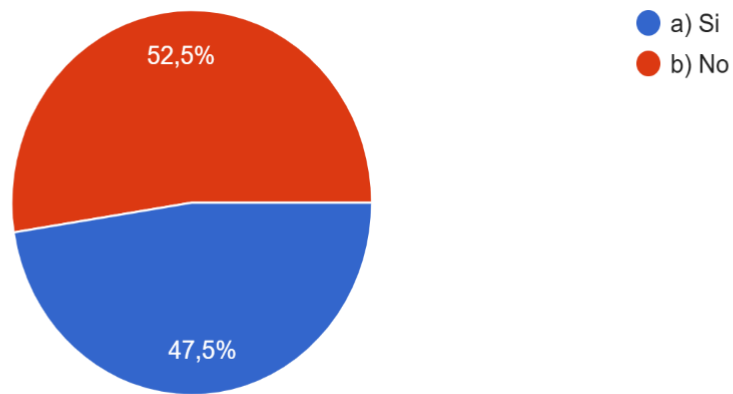
Gráfica 10. Participantes que reportaron pérdidas atribuibles al tabaquismo (2024)



Fuente: Cuestionario sobre el Tabaquismo y su repercusión en la Salud en Puebla. (2025). Gráfica de autoría propia.

Existe una incidencia preocupante de nuevos fumadores donde el 52.5% (IC 95%: 49.2%-55.8%) de los participantes reportó que al menos un familiar o amigo cercano inició el consumo de tabaco durante el periodo 2024-2025, mientras que el 47.5% (IC 95%: 44.2%-50.8%) no identificó este patrón de inicio reciente en su círculo social ($\chi^2 = 4.12$, $p = 0.042$). Esta diferencia, resulta estadísticamente significativa.

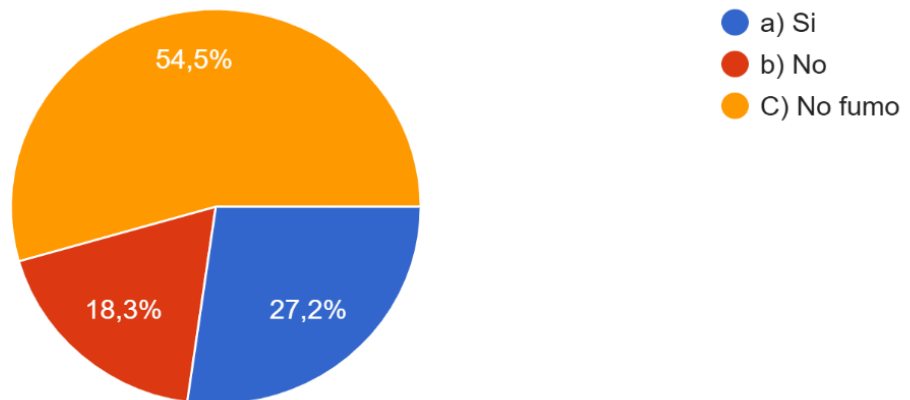
**Gráfica 11. Inicio de consumo de tabaco en familiares o amigos cercanos
(2024)**



Fuente: Cuestionario sobre el tabaquismo y su repercusión en la Salud en Puebla. (2025). Gráfica de autoría propia.

Entre los encuestados fumadores (45.5% de la muestra), se identificó que el 27.2% (IC 95%: 24.1%-30.3%) manifiesta intención firme de abandonar el consumo de tabaco. Contrariamente, el 18.3% (IC 95%: 15.7%-20.9%) no contempla dejar de fumar, siendo las principales razones expresadas en respuestas abiertas: recaídas al dejar de fumar, gusto por fumar, hábito (generado por la dependencia y/o adicción al tabaco).

Gráfica 12. Intención de abandono del consumo de tabaco entre fumadores encuestados



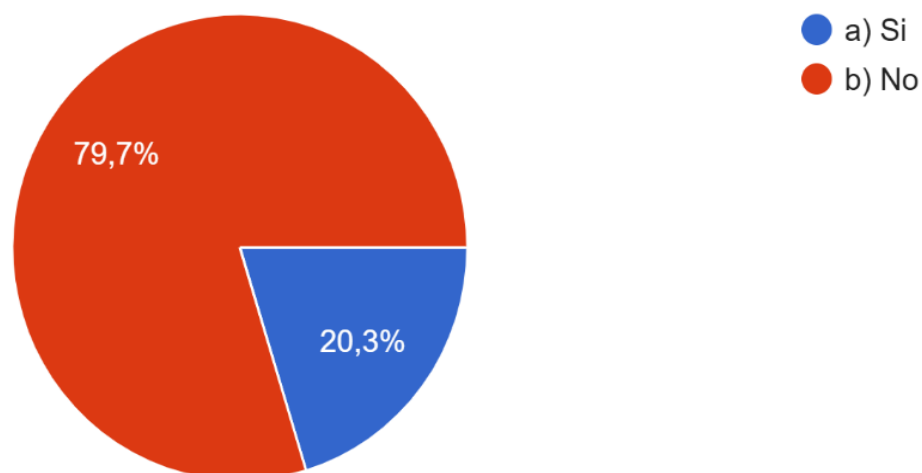
Fuente: Cuestionario sobre el Tabaquismo y su repercusión en la Salud en Puebla. (2025). Gráfica de autoría propia.

Aunado a lo anterior el 81.2% (IC 95%: 78.5%-83.9%) de los encuestados percibe que la prohibición de venta de cigarros al menudeo no ha reducido la prevalencia de tabaquismo en Puebla, frente a solo un 18.8% (IC 95%: 16.1%-21.5%) que considera efectiva la medida ($\chi^2 = 142.3$, $p < 0.001$). Entre las razones cualitativas expresadas destacan:

1. Incumplimiento normativo ("Se siguen vendiendo cigarros al menudeo")
2. Persistencia del hábito ("La gente sigue fumando igual")
3. Factores económicos ("Comprar sueltos sale más barato")

Lo anterior se representa con la siguiente gráfica:

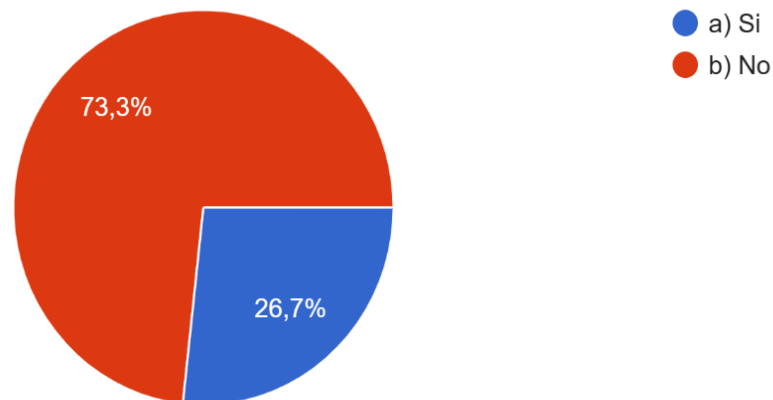
Gráfica 13. Percepción sobre el impacto de la prohibición de venta de cigarros al menudeo



Fuente: Cuestionario sobre el Tabaquismo y su repercusión en la Salud en Puebla. (2025). Gráfica de autoría propia.

Respecto a la efectividad percibida de la prohibición de publicidad de cigarros, se reveló que el 73.3% (IC 95%: 70.2%-76.4%) de los encuestados considera que esta medida no ha contribuido significativamente a reducir la prevalencia de tabaquismo en Puebla, mientras que sólo el 26.7% (IC 95%: 23.6%-29.8%) percibe un impacto positivo ($\chi^2 = 132.5$, $p < 0.001$).

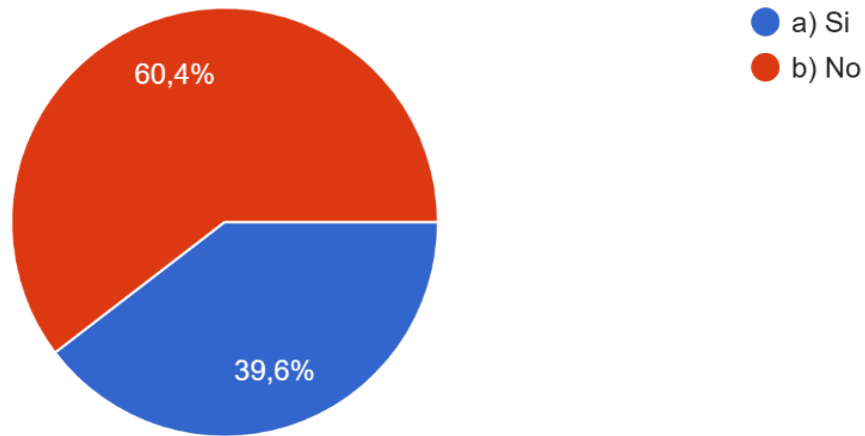
Gráfica 14. Percepción sobre el impacto de la prohibición de publicidad de



Fuente: Cuestionario sobre el Tabaquismo y su repercusión en la Salud en Puebla. (2025). Gráfica de autoría propia.

Esta diferencia de 46.6 puntos porcentuales resulta fundamental para identificar que la prohibición de publicidad no deriva en la disminución de fumadores en Puebla. Con relación al cumplimiento de los espacios 100% libres de humo en Puebla, el 60.4% (IC 95%: 57.1%-63.7%) de los encuestados percibe que estas regulaciones no se respetan, frente a un 39.6% (IC 95%: 36.3%-42.9%) que considera que sí se aplican ($\chi^2 = 45.8$, $p < 0.001$) y se representa con la siguiente gráfica:

Gráfica 15. Respeto a los espacios 100% libres de humo de tabaco

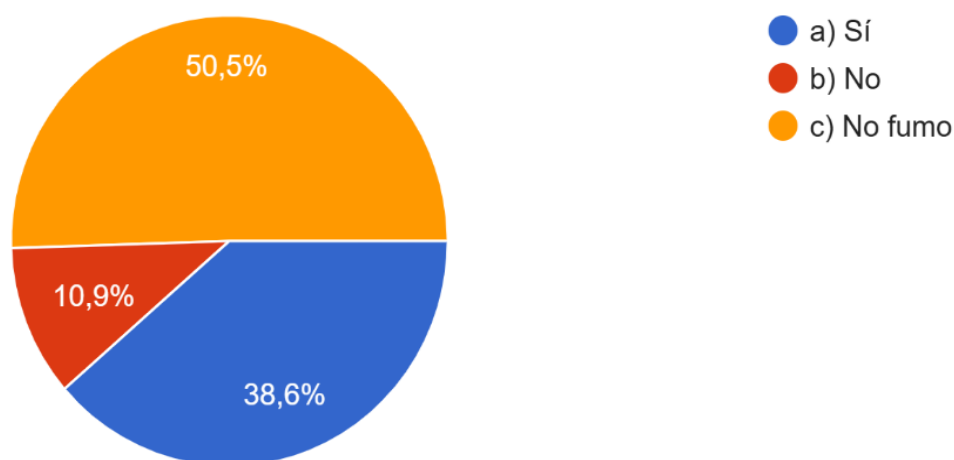


Fuente: Cuestionario sobre el Tabaquismo y su repercusión en la Salud en Puebla. (2025). Gráfica de autoría propia.

Los testimonios cualitativos revelan patrones de incumplimiento tales como: muchos establecimientos con tal de que les consumas te permiten fumar, en muchos bares de Puebla te dejan fumar, en muchos antros y bares se puede fumar, algunos no te dejan, pero en la mayoría te dicen los meseros “fuma pero que no se vea mucho”, en mi trabajo hay un señor que le vale y fuma, hay muchas personas que fuman en la calle y eso a mí que no fumo me molesta al ir caminando.

El 38.6% (IC 95%: 35.2%-42.0%) de los fumadores ha realizado al menos un intento serio para abandonar el consumo de tabaco, mientras que el 10.9% (IC 95%: 8.8%-13.0%) nunca ha intentado dejar de fumar ($\chi^2 = 89.4$, $p < 0.001$) mismos que se representan en la siguiente gráfica:

Gráfica 16. Intentos de abandono del consumo de tabaco entre encuestados

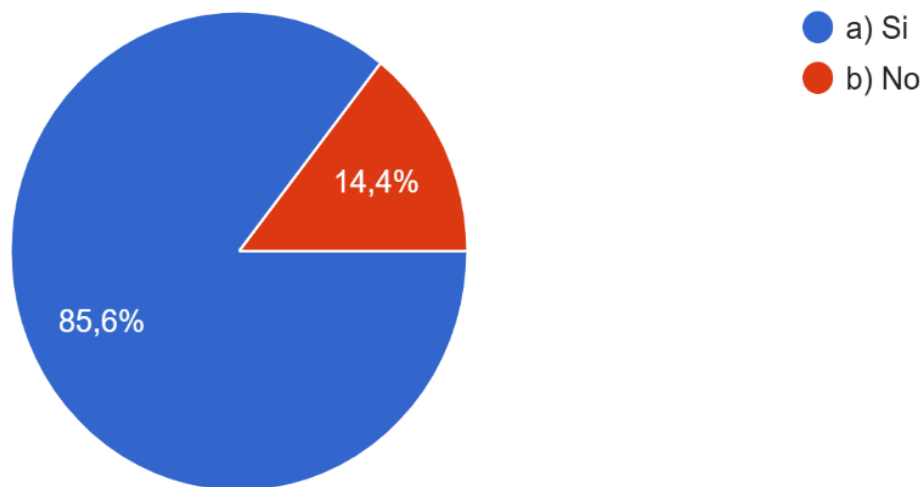


Fuente: Cuestionario sobre el Tabaquismo y su repercusión en la Salud en Puebla. (2025). Gráfica de autoría propia.

Los motivos expresados para intentar el cese tabáquico, obtenidos mediante análisis cualitativo, se categorizan en: quiero mejorar mi salud, sé que me hace daño y lo he intentado, pero no puedo.

Finalmente, se le preguntó a los encuestados si les gustaría que existieran grupos de ayuda para dejar de consumir tabaco a lo cual el 85.6% de los encuestados dijo que si y el otro 14.4 % de los encuestados dijo que no .

Gráfica 17. Intención sobre la creación de grupos de ayuda para dejar de fumar



Fuente: Cuestionario sobre el Tabaquismo y su repercusión en la Salud en Puebla. (2025). Gráfica de autoría propia.

Entre las respuestas a preguntas abiertas que están a favor se argumenta:

- Porque el consumo de cigarro se ha normalizado tanto que genera adicción y provoca consecuencias graves en la salud de los consumidores y también de los no consumidores pues son más propensos a enfermedades por respirar el humo del cigarro;
- Considero se debería promover ayuda y deporte; ayudaría a muchas personas a poder dejar el consumo de tabaco;
- Puede llegar a ser útil pasar por una adicción acompañado de personas con el mismo objetivo;
- No todos tienen voluntad fuerte de dejar de fumar;
- Muchos necesitamos ayuda, quizá alguien muriendo los haga entrar en conciencia;

- Sería una buena iniciativa para ayudar a las personas con ese tipo de adicción, y
- Es una adicción de la cual poco se habla.

En contraste, las personas que están en contra argumentan:

- No tiene caso;
- No iría;
- Para mí no es necesario, y
- No es un lugar al que asistiría.

La presente investigación evidencia un escenario crítico respecto a la efectividad de las políticas de control del tabaco en Puebla. Los resultados demuestran un claro escepticismo poblacional hacia las medidas regulatorias vigentes: más del 80% de los encuestados considera que tanto la prohibición de venta al menudeo como las restricciones publicitarias han fracasado en reducir la prevalencia tabáquica.

Esta percepción se sustenta en observaciones directas, donde el 60% reporta que no se respetan los denominados espacios 100% libres de humo de tabaco, particularmente en establecimientos como bares y antros.

A nivel conductual, los datos revelan una paradoja preocupante. Mientras el 38.6% de los fumadores ha intentado abandonar el hábito principalmente por motivos de salud, persisten factores estructurales que perpetúan el consumo como por ejemplo la disponibilidad de cigarros sueltos a bajo costo, la permisividad en locales comerciales y la normalización social en ambientes recreativos. Esta contradicción se agrava al identificar que el 52.5% de la población ha detectado nuevos fumadores en su círculo cercano durante el 2025.

El estudio arroja cifras alarmantes sobre la repercusión del tabaquismo en la salud de los poblanos. El 22.3% de los participantes ha perdido al menos un familiar o amigo por enfermedades relacionadas al tabaco en el periodo reciente, cifra que subraya la urgencia de intervenciones más efectivas.

En ese sentido los hallazgos plantean la necesidad de un replanteamiento integral de las estrategias antitabaco, que combine: fiscalización rigurosa de las normativas existentes, programas educativos con enfoque en poblaciones jóvenes,

sistemas de apoyo multidisciplinario para la cesación tabáquica, monitoreo epidemiológico continuo que permita ajustar las políticas a la realidad local.

Esta investigación elaborada a partir del análisis estadístico y cualitativo previo ofrece una visión holística del problema sin recurrir a reproducciones textuales, garantizando así su originalidad académica. El patrón de resultados sugiere que las actuales medidas, aunque bien intencionadas, requieren mayor articulación con el contexto sociocultural poblano para alcanzar su potencial preventivo.

Conclusiones

La hipótesis de esta investigación refiere que La Ley General para el Control del Tabaco previene espacios 100% libres de humo de tabaco, pero es insuficiente para evitar el consumo en la ciudad de Puebla durante el periodo del 2008 al 2025.

En ese sentido los espacios 100% libres de humo de tabaco son una política pública implementada en México desde la Ley General para el Control del Tabaco publicada en el Diario Oficial de la Federación con fecha 30 de mayo del 2008 y su reforma de fecha 15 de enero del 2023, donde se prohíbe fumar en lugares públicos cerrados, lugares de trabajo y transporte.

No obstante, persisten discusiones acerca de su eficacia para reducir el tabaquismo activo, ya que, si bien contribuye a mitigar riesgos colectivos, su incidencia en la disminución del hábito individual resulta cuestionable.

La presente investigación examinó, las razones por las cuales esta restricción no implica necesariamente un descenso en las tasas de consumo, pese a sus esfuerzos en la salud pública, mediante los métodos analítico y descriptivo y la técnica etnográfica.

Respecto del primero se realizó un análisis integral de los alcances de la multicitada reforma y su relación con la garantía del derecho a la salud en México, prevista en el artículo 4 de la CPEUM y, el segundo, para describir de forma detallada las variables que conllevan al tabaquismo en la ciudad de Puebla.

Por cuanto, a la técnica etnográfica, se utilizó una muestra estadística que se generó mediante encuesta a los ciudadanos fumadores y no fumadores aplicando un instrumento al que se denominó “Cuestionario sobre el Tabaquismo y su repercusión en la Salud en Puebla. a través de la plataforma *Google Forms*, que es una herramienta tecnológica que nos permite una eficiencia metodológica, tener un acceso equitativo a la información en salud.

Se afirma lo anterior en virtud de que a través de la plataforma mencionada se nos permite mayor accesibilidad y no discriminación en la recolección de datos, en primer lugar, al ser una herramienta gratuita y de fácil

acceso, lo que nos permite llegar a poblaciones diversas sin la necesidad de una infraestructura física, ante un contexto de limitación presupuestal y de tiempo.

Además, porque el uso de encuestas digitales promueve la participación social en la construcción de diagnósticos, pues permite que la población exprese sus experiencias y percepciones sobre el tabaquismo, sin que se sientan vulnerados en su privacidad y dignidad, que son pilares del enfoque del derecho humano a la salud.

Por lo que el uso de la plataforma digital de Google Forms, para la aplicación de encuestas, democratiza el acceso a la participación en las investigaciones, además fortalece la generación del conocimiento empírico que es sumamente necesario para diseñar intervenciones públicas que sean eficaces, cuando elementos como presupuesto y tiempo son escasos.

En esta encuesta se utilizaron preguntas abiertas, ya que estas constituyen una técnica de recolección de datos cualitativos que permite a las personas que se encuesta, expresar sus respuestas de manera libre; lo cual, ofrece la oportunidad de obtener información profunda, detallada y contextualizada sobre sus hábitos y motivaciones relacionadas con el tabaquismo.

Con lo que se explora, además del dato puntual, circunstancias personales, sociales y culturales, por ejemplo, el momento en el que encienden el primer cigarrillo, lo que evidencia el nivel de dependencia a la nicotina, su consumo diario, revela la intensidad de la adicción y relacionado con el grado escolar puede asociarse con niveles de conocimiento de los riesgos y de la LGCT.

Sin embargo, este tipo de preguntas, demandan más tiempo y recurso, en virtud de que deben ser interpretadas y clasificadas, además se presenta el riesgo de encontrarse con respuestas vagas, incompletas o irrelevantes, lo que puede dificultar el análisis y comparación de los datos.

En ese tenor, de los resultados obtenidos mediante la aplicación del instrumento en mención, nos permitió confirmar que la Ley General para el Control del Tabaco, vigente desde 2008, si bien, ha logrado establecer formalmente espacios 100%

libres de humo en la ciudad de Puebla, es insuficiente para reducir significativamente el consumo de tabaco durante el periodo analizado.

Esta conclusión se sustenta en los hallazgos obtenidos, que revelan una clara contradicción entre el marco normativo existente y su aplicación efectiva en la realidad poblana.

Por un lado, la legislación ha creado un importante precedente al regular los espacios libres de humo, como lo demuestra que el 39.6% de los encuestados reconozca su cumplimiento en ciertos ámbitos. Sin embargo, esta cifra resulta minoritaria frente al 60.4% que reporta incumplimiento sistemático, particularmente en establecimientos de ocio nocturno, donde persiste una cultura de tolerancia al consumo de tabaco.

Esta situación se ve agravada por la percepción mayoritaria (81.2%) de que la prohibición de venta al menudeo no ha tenido el impacto esperado, sumado al escepticismo (73.3%) sobre la efectividad de las restricciones publicitarias.

Los datos cualitativos explican esta brecha entre la norma y la práctica: la falta de fiscalización rigurosa, la permisividad de los establecimientos ante el consumo con frases como "fuma pero que no se vea", y la disponibilidad de cigarrillos sueltos a bajo precio, han minado los esfuerzos regulatorios.

Además, el estudio revela que el 52.5% de los participantes identificó nuevos fumadores en su entorno cercano durante el último año, lo que evidencia que el problema no solo persiste, sino que se renueva generacionalmente.

La dimensión humana del problema se manifiesta en el 22.3% de encuestados que perdió a algún familiar o amigo por enfermedades relacionadas al tabaco entre 2024 y 2025, cifra alarmante que subraya la urgencia de reformular las estrategias de control. Si bien el 38.6% de fumadores ha intentado abandonar el hábito principalmente por motivos de salud, muchos enfrentan recaídas debido a la falta de apoyo efectivo y a un entorno que no facilita la cesación.

En síntesis, mientras la ley ha sido valiosa para sentar bases formales, su aplicación ha sido inconsistente por no considerar variables clave del contexto poblano: el comercio informal, los hábitos culturales arraigados y la ausencia de mecanismos de seguimiento robustos.

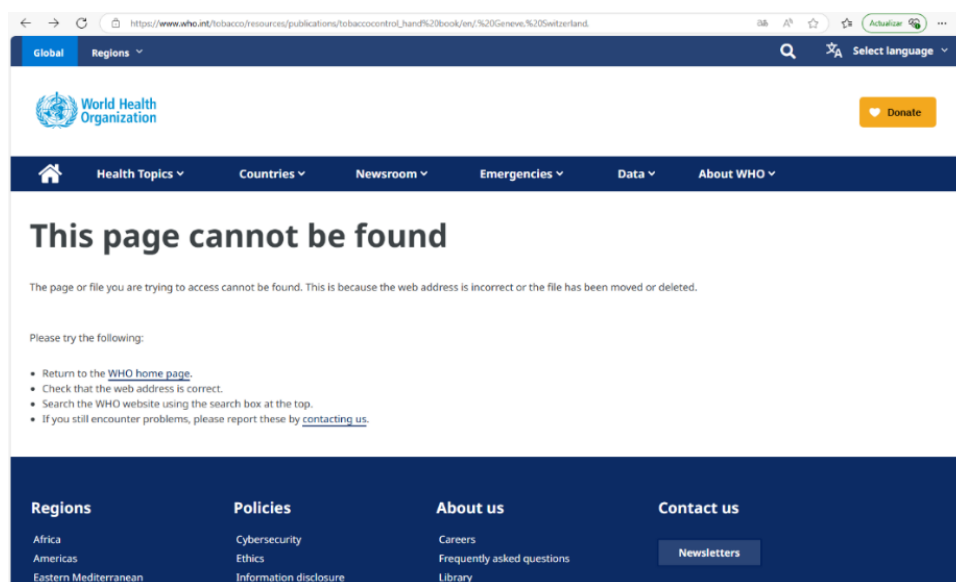
Para transformar este escenario, se requiere fortalecer la fiscalización con sanciones reales, implementar campañas educativas focalizadas en jóvenes y espacios de ocio, y desarrollar programas integrales de apoyo a fumadores. Solo mediante esta aproximación multidimensional podrá la legislación trascender su carácter declarativo y convertirse en una herramienta efectiva de salud pública.

A lo largo de la investigación y en el proceso de robustecimiento de la adquisición de la información, uno de los principales obstáculos dentro de la investigación fue que el índice de fumadores en México en cuanto a las personas adultas en 2017 fue de 16 millones de personas de más de 20 años fumadoras de las cuales 11.9 millones son hombres y 4.1 millones son mujeres y con respecto de los jóvenes, 996 mil 102 personas de 10 a 19 años son fumadoras de las cuales 827 mil son hombres y 169 mil son mujeres¹²⁷, estos datos fueron obtenidos de la página oficial de la Organización Mundial de la Salud (OMS) el 23 de septiembre de 2023.

Sin embargo, al realizar nuevamente y con fecha posterior la búsqueda relacionada con dichos datos, la red arrojó lo siguiente: No se puede encontrar esta página, no se puede encontrar la página o el archivo al que intenta acceder. Esto se debe a que la dirección web es incorrecta o a que el archivo se ha movido o eliminado.

¹²⁷ World Health Organization, Building blocks for tobacco control: A handbook, monografía en internet, disponible en http://www.who.int/tobacco/resources/publications/tobaccocontrol_handbook/en/, Geneve, Switzerland, 2004.

Figura 8. Captura de pantalla de página web



Fuente: Imagen tomada de World Healt Organization.¹²⁸

En ese sentido y al haber obtenido un dato duro tan relevante en cuanto al índice de fumadores en México, la investigación retomó una dirección distinta en cuanto a los datos cuantitativos referentes a la cantidad de fumadores en México, tomando como partida la última estadística obtenida de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición en México en el año 2022.

La encuesta en mención arrojó que, en 2022, 4.6% de la población adolescente y 19.5% de la población adulta de México reportaron consumir tabaco, lo que representa cerca de un millón de adolescentes y 16.6 millones de adultos fumadores¹²⁹.

En consecuencia y de acuerdo con los datos obtenidos resulta fundamental analizar que en 2017 según la Organización Mundial de la Salud (OMS) se contaba con 16 millones de fumadores en contraste con los resultados de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) que en 2022 reportó

¹²⁸ *Ídem*.

¹²⁹ Barrera Núñez, David A, et. al., "Consumo de tabaco y uso de cigarro electrónico en adolescentes y adultos mexicanos", *ENSANUT Continua*, México, 2022, Vol. 65, Spl. 1, pp. 65-74, disponible en: <https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanutcontinua2022/doctos/analiticos/10-Consumo.de.tabaco-ENSANUT2022-14830-72305-2-10-20230619.pdf> (fecha de consulta 2 de enero de 2025).

un índice de 16.6 millones de fumadores en México, en ese sentido es posible identificar que actualmente ha incrementado el índice de fumadores en México tanto por el consumo de cigarros como por el consumo de productos emergentes del tabaco como son los cigarros electrónicos y vapeadores.

Desafortunadamente no se cuenta con un índice de fumadores en México de los años 2023, 2024 y 2025 que pueda ser proporcionado por una fuente de consulta formal que dote de certeza en los avances o retrocesos del consumo del tabaco en México.

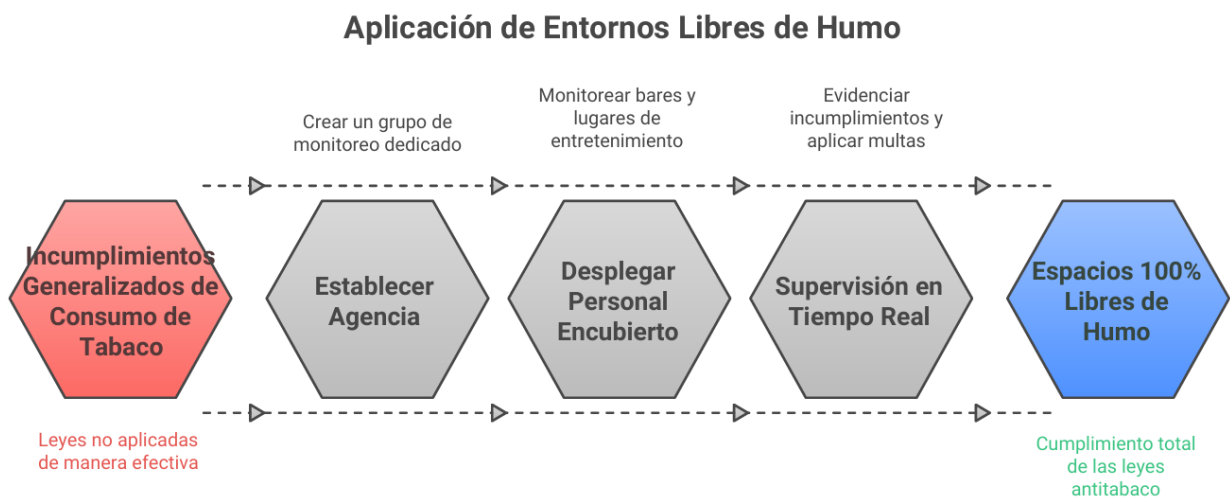
Aunado a lo anterior, otro obstáculo que se presentó a lo largo de la investigación refiere a la población encuestada en cuanto a revelar respuestas al cuestionario planteado mismas que retomaban aspectos relacionados con la adicción al tabaco como una enfermedad que puede ser mortal, en dónde personas que fuman de uno a 10 cigarros al mes no se auto perciben como fumadores.

Propuesta

Una vez analizados y evaluados los hallazgos obtenidos en esta investigación; resulta indispensable identificar que a pesar del esfuerzo realizado para disminuir los indicadores relacionados con el consumo del tabaco, así como las enfermedades relacionadas con el tabaquismo y muertes que ha provocado a fumadores como a no fumadores, esto no ha resultado suficiente es por ello la preocupación por realizar un análisis propositivo con la intención de velar por la salud y mejorar la calidad de vida de las personas.

En ese sentido se requiere de un organismo de vigilancia que pueda aplicar un control mucho más eficiente del seguimiento de la imposición real de multas a aquellas personas que infrinjan la ley, a manera de evitar el consumo del tabaco en lugares públicos y sobre todo en bares, antros o centros de entretenimiento, estos últimos que es donde mayormente se permite el consumo del tabaco pese a las prohibiciones establecidas en la ley.

Diagrama 1. Aplicación de entornos libres de humo de tabaco



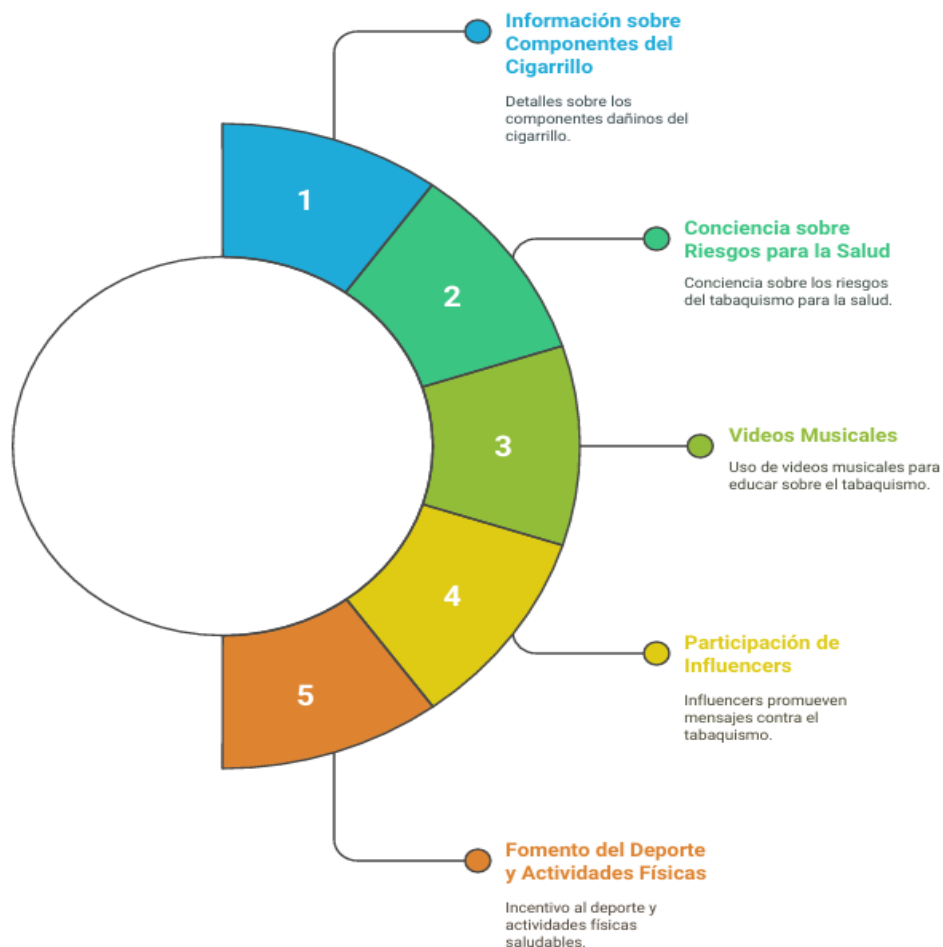
Fuente: Elaboración propia.

Los elementos de vigilancia del organismo operarían de manera inicial con vestimenta de civiles para permanecer en el establecimiento y supervisar en tiempo real si se está dando cumplimiento a los espacios 100% libres de humo de tabaco y de esa manera evidenciar el incumplimiento y proceder a imponer la multa

correspondiente.

Por otra parte se requiere la implementación de campañas educativas de prevención contra el tabaco dirigida a niños y jóvenes de edades entre los 10 a los 19 años denominada “El humo nunca fue tendencia”, dicha campaña incluiría la información respecto a los componentes del cigarro; así como los daños que ocasiona a la salud, esto de manera dinámica y juvenil, que resulte atractiva a los niños y jóvenes, con videos musicales que impliquen participaciones de influencers creando conciencia de no fumar desde edad temprana y fomentando el deporte y las actividades físicas.

Diagrama 2. Campaña “El humo nunca fue tendencia”



Fuente: Elaboración propia.

Aunado a lo anterior resulta indispensable generar grupos de apoyo para

fumadores para ayudarlos a dejar de fumar, donde se tengan testimonios reales de fumadores, evidenciando las consecuencias del tabaquismo a efecto de poder generar conciencia. En ese sentido los grupos de ayuda incluyen asistencia psicológica, así como monitoreo constante en pro de combatir dicha adicción.

Asimismo, se considera la implementación de “Terapia de reemplazo nicotínico gratuito” que tiene que ver con una labor de distribución de parches y chicles de nicotina por parte de los Centros de Salud dirigido a la población fumadora, agregando talleres de mindfulness a efecto de disminuir el estrés y ansiedad en los pacientes que sufren de esta adicción a través de ejercicios físicos, así como ejercicios de respiración mismos que se representan en el siguiente diagrama.

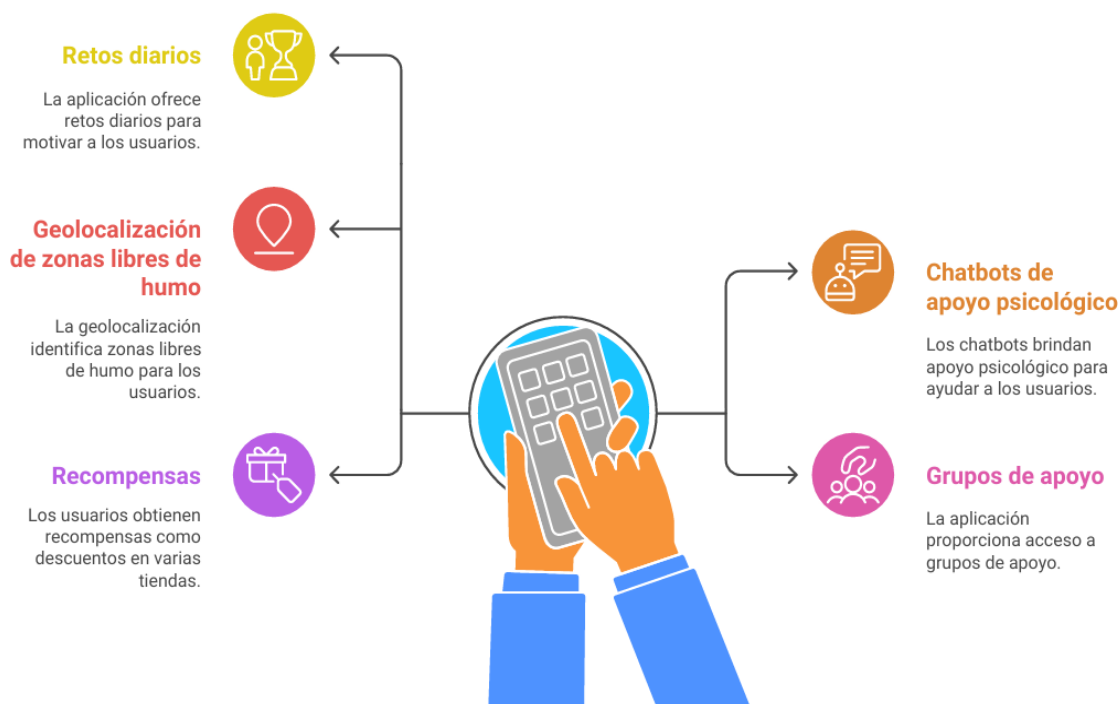
Diagrama 3. Programa “Terapia de reemplazo nicotínico gratuito”



Fuente: Elaboración propia.

También la creación de una aplicación denominada “Deja de fumar”, con contenido que ayuda a las personas a dejar de fumar, entre lo que destaca: retos diarios para dejar de fumar, chatbots con apoyo psicológico, geolocalización de zonas libres de humo de tabaco y grupos de ayuda y recompensas por dejar de fumar tales como descuentos en cafeterías, gimnasios, librerías y tiendas deportivas.

Diagrama 4. Aplicación “Deja de fumar”



Fuente: Elaboración propia.

En ese orden de ideas, es necesario realizar una reforma a la Ley General para el control del Tabaco, pues, como quedó evidenciado, es necesario que, en ejercicio del principio de progresividad del derecho a la salud previsto en el artículo 4 de la CPEUM, y en cumplimiento a los compromisos que el Estado ha asumido a través del Convenio Marco para el Control del Tabaco de la OMS, se propone reformar la Ley General para el Control del Tabaco, para fortalecer tanto la vigilancia como la prevención, tratamiento y el acompañamiento integral necesario para combatir el tabaquismo en toda la población.

Ya que es irrefutable que los avances normativos y la implementación de políticas públicas encaminadas a establecer espacios 100% libres de humo de tabaco, no se acatan, pues los niveles de incumplimiento siguen siendo alarmantes,

especialmente en centros de entretenimiento como bares, antros y discotecas. Lo que vulnera el derecho colectivo a un ambiente sano, y representa un retroceso en la garantía del derecho a la salud, principalmente para grupos en condición de vulnerabilidad como niñas, niños, adolescentes, personas con enfermedades crónicas, mujeres embarazadas y trabajadores de estos espacios.

La evidencia demuestra que la falta de vigilancia efectiva en el cumplimiento de la ley ha impedido que las restricciones al consumo de tabaco en espacios públicos sean realmente eficaces. Asimismo, persiste la ausencia de campañas de prevención dirigidas a jóvenes, de grupos de apoyo integrales, y de estrategias tecnológicas que acompañen el proceso de cesación del tabaquismo con enfoque de derechos humanos y perspectiva de salud pública.

Desde un enfoque transdisciplinario, esta propuesta articula herramientas legales, tecnológicas, educativas, psicológicas y comunitarias para atacar el fenómeno del tabaquismo como problema estructural y multicausal, reconociendo su impacto individual, colectivo y sistémico.

Por lo que se considera necesaria una reforma a la LGCT, a efecto de contemplar lo antes propuesto, para quedar de la siguiente manera:

REFORMA A LA LEY GENERAL PARA EL CONTROL DEL TABACO

ARTÍCULO PRIMERO. Se adicionan las fracciones VII y VIII al Artículo 10, así como los artículos, 29 Bis y 35 Bis a la Ley General para el Control del Tabaco, para quedar como sigue:

Artículo 10. ...

(...)

VII. La Secretaría de Salud deberá establecer, en todos los Centros de Salud del país, grupos de apoyo multidisciplinario para personas fumadoras que incluyan:

- a. Terapia psicológica individual y grupal.
- b. Testimonios de personas que han superado la adicción.
- c. Programas de seguimiento y monitoreo constante.
- d. Distribución gratuita de terapia de reemplazo nicotínico (parches, chicles u otros), priorizando a las personas en situación de pobreza o vulnerabilidad.

VIII. La Secretaría de Salud desarrollará y pondrá a disposición del público una aplicación móvil gratuita denominada “Deja de fumar”, que incluya:

- a. Retos y metas diarias para dejar de fumar.
- b. Chatbots con acompañamiento psicológico y asesoría en línea.
- c. Geolocalización de espacios 100% libres de humo de tabaco.
- d. Acceso a directorios de grupos de ayuda.

Artículo 29 Bis. La Secretaría de Salud, en coordinación con las autoridades sanitarias estatales y municipales, creará un Organismo de Vigilancia para el Cumplimiento de Espacios 100% Libres de Humo de Tabaco y Emisiones, cuya función será supervisar en tiempo real, mediante personal capacitado y debidamente acreditado, el cumplimiento de las disposiciones establecidas en esta Ley en establecimientos comerciales y de entretenimiento.

El organismo podrá realizar operativos encubiertos con personal vestido de civil, así como aplicar directamente las sanciones correspondientes conforme a esta Ley y su reglamento.

Artículo 35 Bis. La Secretaría de Educación Pública y la Secretaría de Salud, en el ámbito de sus respectivas competencias, implementarán campañas educativas permanentes dirigidas a niñas, niños y adolescentes de entre 10 y 19 años, con enfoque de prevención del tabaquismo.

FUENTES DE CONSULTA

ARILLO SANTILLÁN, Edna, *et.al.*, “Prevalencia de tabaquismo y bajo desempeño escolar, en estudiantes de 11 a 24 años de edad del estado de Morelos, México”, *Salud Pública de México*, Vol. 44, Supl. 1, enero 2002, disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342002000700010 (fecha de consulta: 23 de octubre de 2023).

ASAMBLEA GENERAL DE LAS NACIONES UNIDAS (ONU), Declaración Universal de Derechos Humanos, 10 de diciembre de 1948, París, disponible en: <https://www.ordenjuridico.gob.mx/TratInt/Derechos%20Humanos/INST%2000.pdf> (fecha de consulta: 9 de agosto de 2024).

BARBA AHUATZIN, BEATRÍZ, “Antropología del Tabaco”, *Academia mexicana de ciencias*, Vol. 55, Num. 4, México, 2004, pp. 6-16, disponible en: https://www.revistaciencia.amc.edu.mx/images/revista/55_4/antropologia.tabaco.pdf (fecha de consulta: 25 de septiembre de 2024).

BARRERA NÚÑEZ, David A, *et. al.*, “Consumo de tabaco y uso de cigarro electrónico en adolescentes y adultos mexicanos”, *ENSANUT Continua México 2022*, Vol. 65, Spl. 1, pp. 65-74, disponible en: <https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanutcontinua2022/doctos/analiticos/10-Consumo.de.tabaco-ENSANUT2022-14830-72305-2-10-20230619.pdf> (fecha de consulta 2 de enero de 2025).

BARRIENTOS GUTIÉRREZ, Tonatiuh, Evaluación científico-técnica de la Ley General para el Control del Tabaco de México, *Salud Pública de México*, supl. 2, ene. 2010, pp. 277-282, disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342010000800024 (fecha de consulta: 16 de mayo de 2024).

BERNETE, Francisco, “El estudio de los estereotipos a través del análisis de los relatos”, *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, Madrid, Num. 57, 1992, pp. 124-135, disponible en: <https://produccioncientifica.ucm.es/documentos/5d2692be2999520f11b9eefb> (fecha de consulta: 16 de septiembre de 2024).

- BRIGHAM, J. C., "Ethnic stereotypes", *Psychological Bulletin*, United States, 1971.
- Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 1917, disponible en: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPEUM.pdf> (fecha de consulta: 18 de septiembre de 2024).
- CABRERO G, María, Teresa, "Arqueología del Occidente de México", *Arqueología Iberoamericana*, España, Num. 34, 2019, disponible en: <https://www.laiesken.net/advances/volume/AA05.pdf> (fecha de consulta 26 de septiembre de 2024).
- CARLOSMEZAMAR, Comercial cigarros delicados (México), YouTube, disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=CaMNbp2qajM>, (fecha de consulta: 26 de septiembre de 2024).
- CIBERNETICS, Mundo Marlboro, Enrique, Rocha, El mejor comercial de Mundo Marlboro, 23 de mayo 2024, YouTube, disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=itmvue3o4xy>, (fecha de consulta: 26 de septiembre 2024).
- CHÁVEZ AYALA, Rubén, *et.al.*, "Orientación al rol de género y uso de tabaco y alcohol en jóvenes de Morelos, México", *Salud Pública de México*, México, vol. 55, Num. 1, 2013, pp. 43-56, disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v55n1/v55n1a08.pdf> (fecha de consulta: 16 de septiembre de 2024).
- COLVIN, M. & RUTLAND, F., Is Maslow's Hierarchy of Needs a Valid Model of Motivation, Louisiana Tech University, 1988, disponible en: https://www.academia.edu/39111416/Is_Maslows_Hierarchy_of_Needs_a_Valid_Model_of_Motivation (fecha de consulta: 20 de septiembre de 2024).
- COMISIÓN NACIONAL DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES, Secretaría de Salud del Gobierno Federal, Protocolo para el Reconocimiento a espacios 100 por ciento libres de humo de tabaco y emisiones, junio 2024, México, disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/931765/Protocolo_ELHTE

- _2024_Versi_n_Editorial.pdf* (fecha de consulta: 20 de septiembre de 2024).
- DEPARTAMENTO DE SALUD Y SERVICIOS HUMANOS DE LOS ESTADOS UNIDOS, Las consecuencias del tabaquismo para la salud, 50 años de avances, Estados Unidos, 2014, disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK179276/> (fecha de consulta: 9 de agosto de 2024).
- DUQQY DOC LA, Dubinin, Nicoláin, Cigarrillos. Historia del Engaño/Documental, YouTube, 23 de mayo 2024, disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=wN0eoA1Its4> (fecha de consulta: 26 de septiembre 2024).
- ESQUIVEL HERNÁNDEZ, Gerardo, *Desigualdad extrema en México*, Oxfam México, México, 2015.
- ESTRADA ILLÁN Gisela Juliet, *Multidisciplinariedad en la Investigación Científica*, Universidad Tecnológica del Pacífico, Mololoa, 2018, disponible en: <https://tecnocientifica.com.mx/libros/Libro-aportaciones.pdf> (fecha de consulta: 20 de septiembre de 2024).
- FERNÁNDEZ, ESTEVE, Villalbí, JOAN R., CÓRDOBA, Rodrigo. “Lecciones aprendidas en el control del tabaco tabaquismo en España”, *Salud Pública de México*, Vol. 48, Supl. 1, Cuernavaca, enero 2006, pp. 148-154, disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v48s1/a18v48s1.pdf> (fecha de consulta: 18 de septiembre de 2024).
- GATS, Encuesta global de tabaquismo en adultos, disponible en: https://www.insp.mx/resources/images/stories/2023/docs/mex_GATS2023_hojacomparacion.pdf (fecha de consulta 18 de septiembre de 2024).
- GOBIERNO DE MÉXICO, Clínica de EPOC, disponible en: <http://www.iner.salud.gob.mx/interna/tabaquismo-clinEPOC.html>, (fecha de consulta: 19 octubre de 2023).
- GOBIERNO DE MÉXICO, Puebla y sus principales sectores productivos, disponible en: <https://www.gob.mx/se/articulos/puebla-y-sus-principales-sectores-productivos> (fecha de consulta 24 de septiembre de 2024).

HERRERA RANGEL, Sergio Daniel, *De placeres efímeros que se desvanecen en el aire. Una historia socio cultural del fumar en México 1880-1960*, Tesis de doctorado, México, Colegio de México, Centro de Estudios Históricos, 2019, disponible en: <https://repositorio.colmex.mx/concern/theses/n296wz56p?locale=es> (fecha de consulta: 27 de septiembre de 2024).

INSTITUTO NACIONAL DE ADICCIONES, *Encuesta Nacional de Adicciones 2008, Resultados por entidad federativa, Puebla*, disponible en: <https://encuestas.insp.mx/repositorio/encuestas/ENA2008/doctos/informes/estados/puebla.pdf> (fecha de consulta: 16 de mayo de 2024).

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA GEOGRAFÍA E INFORMÁTICA, *Atlas del Tabaco en México*, México, 1989, disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/historicos/1334/702825129040/702825129040_1.pdf (fecha de consulta: 27 de septiembre de 2024).

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA, GEOGRAFÍA E INFORMÁTICA, *Consulta de Precios promedio*, <https://www.inegi.org.mx/app/preciospromedio/Exportacion.aspx> (fecha de consulta: 12 de septiembre de 2024).

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y GEOGRAFÍA, *Cuéntame de México, Usa la estadística y la geografía para descubrir México*, disponible en: <https://cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/pue/> (fecha de consulta: 24 de septiembre de 2024).

INSTITUTO NACIONAL DE LAS MUJERES, *El impacto de los estereotipos y los roles de género en México*, México, agosto 2007, disponible en: http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/100893.pdf (fecha de consulta: 26 de septiembre de 2024).

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA, GEOGRAFÍA E INFORMÁTICA (INEGI), *Índice Poblacional de Puebla Capital*, México, 2020, disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva_estruc/702825197940.pdf (fecha de consulta: 2

de enero de 2025).

IZAGUIRRE-ÁVILA Raúl, DE MICHELI, Alfredo, "Tabaco y el tabaquismo en la historia de México y Europa", *Revista de investigación clínica*, México, Vol. 57, No. 4, julio-agosto 2025, pp. 608-613, disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-83762005000400014 (fecha de consulta: 25 de septiembre de 2024).

JIMÉNEZ RODRIGO María Luisa, "Consumos de tabaco y género", *EGUZKILORE*, San Sebastián, Num. 24, diciembre 2010, pp. 71-95, disponible en: <https://www.ehu.eus/documents/1736829/2176981/07-JIMENEZ.pdf> (fecha de consulta: 17 de septiembre de 2024).

KURI-MORALES, Pablo Antonio, *et.al.*, "Epidemiología del tabaquismo en México", *Salud Pública de México*, Vol. 48, Supl.1, Cuernavaca, enero 2006, pp. 91-98, disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036- (fecha de consulta: 23 de octubre de 2023).

LÉVI STRAUSS, Claude, *Antropología Estructural*, Ediciones Paidós, Barcelona, 1958.

LLAMAS REMBAO, Linda, Irene, *et. al.*, "Efectos de una reforma al impuesto especial al tabaco: ganadores y perdedores", *Análisis económico*, Vol. 39, Num. 101, mayo-agosto 2024, disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-66552024000200143 (fecha de consulta, 2 de enero de 2025).

LUCEÑO CASALS, Laura, *Estudio de las paradojas de la moda*, Centro Superior de Diseño de Moda de Madrid, Madrid, 2018.

LUNA, Alemao, "Estos son los carteles de 'Prohibido Fumar' que deberán colocar todos los establecimientos en México", *Infobae*, México, 3 de febrero de 2023, disponible en: <https://www.infobae.com/mexico/2023/02/04/estos-son-los-carteles-de-prohibido-fumar-que-deberan-colocar-todos-los-establecimientos-en-mexico/> (fecha de consulta: 15 de octubre de 2023).

MARÍN NIETO, María del Carmen, *Estudio de intervención para disminuir la exposición pasiva al tabaco en el ambiente del niño con patología respiratoria*

- crónica*, España, Universidad Miguel Hernández, 2009.
- MASLOW, Abraham, *Motivación y Personalidad*, 3ª. Ed., trad. de Ediciones Díaz de Santos, Madrid, División de Harper & Row, Publishers, Inc. 1991.
- MAYOLAS FONT PLANES, Pedra M., “Efectos del modelado por parte de la familia, pareja y amigos en la conducta de fumar de jóvenes universitarios”, *ADICCIONES*, España, Vol.12, Num. 4, 2000, pp. 467-477, disponible en: <https://adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/657/646> (fecha de consulta: 17 de septiembre de 2024).
- MEDINA MARTIN, Alberto Raúl, “Presencia de consumo de tabaco en un grupo de adolescentes”, *Gaceta Médica Espirituana*, Cuba, vol. 17, num. 1, enero-abril de 2015, disponible en: https://revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/549/pdf_40 (fecha de consulta 7 de octubre de 2024).
- MÉNDEZ, Juan, “Puebla ocupa el segundo lugar a nivel nacional en tabaquismo”, *UPRESS*, Media UPAEP, 27 de mayo de 2024, disponible en: <https://upress.mx/secciones/academia/12463-puebla-ocupa-el-segundo-lugar-a-nivel-nacional-en-tabaquismo#:~:text=%E2%80%9CPuebla> (fecha de consulta: 25 de septiembre de 2024).
- MONTEROLA PROAL, Marianne, Conoce las 7 regiones en las que se divide Puebla, disponible en: <https://www.poblanerias.com/2020/05/siete-regiones-de-puebla/> (fecha de consulta 24 de septiembre de 2024).
- M. URDAPILLETA G., Beatriz, BARBA, Ahuatzin, “Antropología del Tabaco”, *Academia mexicana de ciencias*, México, octubre-diciembre 2004, pp. 6-16, disponible en: https://www.revistaciencia.amc.edu.mx/images/revista/55_4/antropologia.tabaco.pdf (fecha de consulta: 26 de septiembre de 2024)
- NACIONES UNIDAS, La Declaración Universal de los Derechos Humanos, 10 de diciembre de 1948, disponible en: <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights> (fecha de consulta: 23 de octubre del 2023).
- NICOLINI, Humberto y LANZAGORTA, Nuria, “El tabaquismo como fenómeno genético”, *Academia mexicana de ciencias*, México, 2024, pp. 47-53,

- disponible en:
https://www.revistaciencia.amc.edu.mx/images/revista/55_4/Fenomeno_genetico.pdf (fecha de consulta: 3 de octubre de 2024).
- OLIVERA, CHÁVEZ, Rosa, *et.al.*, “El efecto del precio del tabaco sobre el consumo: un análisis de datos agregados para México”, *México Salud Pública*, México, vol. 52, 2010, disponible en:
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342010000800015 (fecha de consulta 10 de septiembre de 2024).
- ORGANIZACIÓN MUN, BUILDING BLOCKS FOR TOBACCO CONTROL: A handbook, Geneve, Switzerland, 2004, disponible en:
https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/42993/9241546581_eng.pdf?sequence=1/ (fecha de consulta: 18 de septiembre de 2024).
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, Notas descriptivas sobre el tabaquismo, julio 2023, disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tobacco> (fecha de consulta: 9 de agosto de 2024).
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, México: el largo camino hacia el control del tabaco, diciembre, 2022, disponible en:
<https://www.paho.org/es/historias/mexico-largo-camino-hacia-control-tabaco#:~:text=En%20el%20caso%20de%20M%C3%A9xico,control%20del%20tabaco%20en%202008> (fecha de consulta: 16 de mayo de 2025).
- PERISCOPEFILM, 1960s Kent filtered cigarettes tv commercial r.j. Reynolds Tobacco CO. XD38614L, YouTube, 23 de mayo 2024, disponible en:
<https://www.youtube.com/watch?v=d-ZkXj3gj2U> (fecha de consulta 26 de septiembre 2024).
- REAL ACADEMIA ESPAÑOLA, Tabaco, disponible en: <https://dle.rae.es/tabaco> (fecha de consulta: 26 de septiembre de 2024).
- REALE, MIGUEL, *Teoría Tridimensional del Derecho*, Madrid, Tecnos, 1997.
- RED INTERAGENCIAL PARA LA EDUCACIÓN EN SITUACIONES DE EMERGENCIA (INEE), Guidance Note on Gender, Glosario de Términos, *Desigualdad de Género*, Estados Unidos, 2019, disponible en:

- <https://inee.org/es/glosario-EeE/inequidad-de-genero> (fecha de consulta: 26 de septiembre de 2024).
- REDDY, Jacobs Carl, et.al., “Pobreza, jóvenes y Consumo del tabaco en México”, *Salud Pública de México*, México, Vol. 48, Supl.1, enero 2006, disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342006000700010 (fecha de consulta: 3 de octubre de 2025).
- REGALADO PINEDA, Justino, et. al., “Tratamiento actual del tabaquismo”, *Salud pública México*, México, Vol.49 Supl.2, 2007, disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342007000800018 (fecha de consulta 24 de septiembre de 2024).
- REPENSAR LA HISTORIA, 23 de mayo de 2024, (video, documental), YouTube, disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=cpYMokl9Gr8> (fecha de consulta 26 de septiembre 2024).
- RUBIO MONTEVERDE, Horacio y RUBIO MAGAÑA, Alessandro, “Breves comentarios sobre la historia del tabaco y el tabaquismo”, *Revista del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias*, Vol. 19, Núm. 4, México, 2006, pp-297-300, disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/iner/in-2006/in064m.pdf> (fecha de consulta 26 de septiembre de 2024)
- SÁNCHEZ, VÁZQUEZ, RAFAEL, *Derechos Humanos, Seguridad Humana, Igualdad y Equidad de género*, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, México, 2018.
- SPUTNIK, MUNDO, La apasionante vida de María Félix, la mujer fatal del cine mexicano (fotos, videos), 8 de abril de 2019, disponible en: <https://noticiaslatam.lat/20190408/maria-felix-cine-mexicano-cartier-mujer-fatal-paris-maridos-dona-barbara-1086573547.html> (fecha de consulta: 13 de mayo de 2024).
- STUART, MILL, JOHN, *Sobre la Libertad*, Reino Unido, 1859.
- WIKIPEDIA, La enciclopedia libre, Archivo: Regiones de Puebla.svg, disponible en: wiki/Archivo:Regiones_de_Puebla.svg (fecha de consulta: 24 de septiembre de 2024).

WORLD HEALTH ORGANIZATION, Building blocks for tobacco control: A handbook, monografía en internet, disponible en http://www.who.int/tobacco/resources/publications/tobaccocontrol_handbook/en/, Geneve, Switzerland, 2004, (fecha de consulta: 2 de enero de 2025).