

Consumo de tabaco y condición de empleo en una región del eje cafetero colombiano

Smoking and employment conditions in a department of the coffee-triangle region of Colombia

Christian D. Chica-Giraldo, Juan F. Álvarez-Heredia, Yonatan Naranjo, Marco A. Martínez-Arias, José W. Martínez, Oscar Barbosa-Gantiva, John A. López-Cardona, Jean Pierre Roca, Santiago Restrepo, Jaime A. Rivera y Leison Cardona-Miranda

Recibido 25 diciembre 2018 / Enviado para modificación 21 agosto 2020 / Aceptado 27 noviembre 2020

RESUMEN

Objetivos Estimar la prevalencia del consumo de tabaco en una región del eje cafetero y su asociación con la condición de empleo.

Métodos Este estudio fue del tipo corte transversal. Los participantes fueron hombres y mujeres mayores de 15 años residentes de los municipios de Risaralda que aceptaron ser encuestados sobre las características del consumo de tabaco en 2017.

Resultados Se evaluaron 4 157 registros de personas y se obtuvo una prevalencia de consumo de tabaco en Risaralda del 11,5%. En subempleados hubo una asociación significativa por fumar ($p < 0,05$) ($OR = 1,51$ $IC_{95\%}: 1,18-1,94$) cuando se ajustó el consumo de cigarrillo por edad y sexo, mientras que en desempleados el odds ratio reportado fue mayor ($OR = 3,10$ $IC_{95\%}: 2,03-4,73$).

Conclusiones Se encontró que el subempleo es un factor de riesgo para el consumo de tabaco que debe ser considerado en el desarrollo de políticas para el control de consumo de tabaco en la región en población vulnerable. La condición de empleo puede explicar las limitaciones de una política de control de consumo de tabaco en la población.

Palabras Clave: Tabaquismo; desempleo; disparidades en el estado de salud; factores socioeconómicos (*fuentes: DeCS, BIREME*).

ABSTRACT

Objective To estimate the links between smoking and employment conditions in a department of the coffee-triangle region.

Methods This was a cross-sectional study. Participants were men and women older than 15 years residing in the municipalities of Risaralda. They agreed to complete a survey asking about the characteristics of tobacco consumption and socioeconomic status, in 2017.

Results A total of 4 157 participants were surveyed. The smoking prevalence in Risaralda was 11,5%. Underemployment had a significant association with smoking ($p < 0,05$ $OR: 1,51$ $CI_{95\%}: 1,18-1,94$). Statistical significance was found when adjusting smoking by age and sex, whereas unemployment had over three times greater odds for smoking ($OR: 3,10$, $CI_{95\%}: 2,03-4,73$).

Conclusion This study finds that underemployment is a risk factor for smoking. This statement should be considered to the future assessment of the tobacco control policies in the region, particularly for vulnerable population. The employment conditions could explain the boundaries at the tobacco control policies in the population.

Key Words: Smoking; unemployment; health status disparities; socioeconomic factors (*source: MeSH, NLM*).

CC: Prof. Ciencias del Deporte y la Recreación. Facultad Ciencias de la Salud, Universidad Tecnológica de Pereira. Pereira, Colombia.

kristianchica6@utp.edu.co

JA: Prof. Ciencias del Deporte y la Recreación. Facultad Ciencias de la Salud, Universidad Tecnológica de Pereira. Pereira, Colombia.

juan-falvarez@utp.edu.co

YN: MD. Facultad Ciencias de la Salud. Universidad Tecnológica de Pereira. Pereira, Colombia.

yonatanarango24@gmail.com

MM: MD. Esp. Ejercicio Físico. Docente e Investigador. Facultad Ciencias de la Salud, Universidad Tecnológica de Pereira. Pereira, Colombia.

maralemartinez@utp.edu.co

JM: MD. Ph. D. Epidemiología. Docente e Investigador. Facultad Ciencias de la Salud, Universidad Tecnológica de Pereira. Pereira, Colombia.

jose01william@utp.edu.co

OB: MD. Facultad Ciencias de la Salud, Universidad Tecnológica de Pereira. Pereira, Colombia.

obarbosa@utp.edu.co

JL: Prof. Ciencias del Deporte y la Recreación. Facultad Ciencias de la Salud, Universidad Tecnológica de Pereira. Pereira, Colombia.

johnalejlopezc@utp.edu.co

JP: Prof. Ciencias del Deporte y la Recreación. Facultad Ciencias de la Salud, Universidad Tecnológica de Pereira. Pereira, Colombia.

jeanpesista@utp.edu.co

SR: Prof. Ciencias del Deporte y la Recreación. Facultad Ciencias de la Salud, Universidad Tecnológica de Pereira. Pereira, Colombia.

s.restrepo@utp.edu.co

JR: Prof. Ciencias del Deporte y la Recreación. Facultad Ciencias de la Salud, Universidad Tecnológica de Pereira. Pereira, Colombia.

jriversa9@utp.edu.co

LC: Prof. Ciencias del Deporte y la Recreación. M. Sc. Educación. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Tecnológica de Pereira, Pereira, Colombia.

leisoncardona@utp.edu.co

El tabaquismo es uno de los principales problemas de salud pública; constituye la principal causa de muerte prevenible, además de ser la primera causa de años de vida potencialmente perdidos atribuibles a mayor morbilidad y mortalidad de la población general. Con la edad aumenta la prevalencia del consumo que se inicia en edades tempranas. Asimismo, cerca del 90% de los fumadores inician antes de los 18 años. Consecuentemente, las tres principales causas de mortalidad relacionada con el tabaquismo son la enfermedad cardiovascular aterosclerótica, el cáncer de pulmón y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC). Además, se suma un 11% de las muertes por cardiopatía isquémica atribuible al consumo de tabaco (1,2).

Los costos del consumo de tabaco a nivel mundial son aproximadamente de 1 a 3 billones de dólares anuales por pérdida de productividad y gastos en salud. Esta es una enorme carga económica para los países y sociedades (3).

El estado socioeconómico se refiere a la posición que una persona ocupa en la estructura de la sociedad debido a factores sociales o económicos. Se ha observado a lo largo del tiempo que la incidencia de la enfermedad, la discapacidad y la muerte prematura son más altas para los grupos socioeconómicos más bajos (4). Por consiguiente, los epidemiólogos han reconocido por mucho tiempo que fumar se asocia con un ingreso económico bajo (5).

Las condiciones socioeconómicas en Colombia se miden a través de la Encuesta Continua de Hogares realizada por el Departamento Nacional de Estadística (DANE), que es el organismo oficial de estadísticas de población y características socioeconómicas en Colombia. Esta encuesta permite conocer la estructura de la fuerza de trabajo del país, la cual está constituida por personas en edad de trabajar (PET) definidas como el grupo etario de 12 y más años en las zonas urbanas y mayores a 10 años en las zonas rurales. La fuerza de trabajo se divide en población económicamente activa (PEA) y población económicamente inactiva (PEI). La PEA se refiere a la fuerza de trabajo activa de un país, es decir, aquellas personas que en el periodo de referencia se encontraban laborando de manera remunerada. Este grupo comprende empleados, desempleados y subempleados.

Según la Organización Internacional del Trabajo, el subempleo, trabajo informal o trabajo parcial lo constituyen personas ocupadas que, por insuficiencia de horas o por condiciones de empleo inadecuado, no logran alcanzar una jornada superior a 48 horas semanales y que, además, obtienen bajos ingresos. Todos ellos constituyen factores causantes de pobreza (6,7). El subempleo se observa más, por lo general, en países en desarrollo; mientras que los subempleados son personas de escasos recursos económicos y sin seguridad social, hechos que

los obligan a realizar actividades económicas precarias que solo les proporcionan un mínimo de ingresos para subsistir. Todo lo anterior constituye una problemática de salud pública (8,9).

En América Latina y el Caribe los bajos ingresos económicos se asocian con una mayor prevalencia (del 45%) en el consumo de tabaco. En especial, en Suramérica, el riesgo de que las personas de ingresos bajos lo consuman es del 63% (3). Estos hallazgos concuerdan con los obtenidos por otros autores en Europa, quienes confirman la relación entre el consumo de tabaco y un estado socioeconómico bajo (10,11). Además, en cuanto a lo ocupacional, algunos autores han señalado que el desempleo es un factor de riesgo para el consumo de sustancias como el tabaco y el alcohol (12-14).

El Departamento de Risaralda hace parte de la región cafetera de Colombia, que es una de las regiones con menores necesidades básicas insatisfechas (NBI) del país. Según el Estudio Nacional de Sustancias Psicoactivas (ENSPA) del año 2013, la prevalencia de consumo de cigarrillo para Risaralda fue del 14%; allí se reportó un mayor consumo para personas de estrato socioeconómico 2 y 3. Sin embargo, la condición de empleo no ha sido evaluada con el consumo de tabaco en la región. El presente estudio tiene como finalidad medir la prevalencia de consumo de tabaco en Risaralda y su asociación con la condición laboral, con el fin de orientar estrategias que permitan aumentar la protección de la población vulnerable con mejores prácticas para la disminución de riesgos de consumo de tabaco.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio transversal en el departamento de Risaralda, aprobado por el Comité de Bioética de la Universidad Tecnológica de Pereira (UTP) en el transcurso del año 2017. La unidad de análisis la constituyeron personas de 15 años o más que firmaron el consentimiento informado y a quienes se entrevistó en cada uno de los municipios del departamento.

Se calculó un tamaño de muestra de 2 000 familias por entrevistar en todo el departamento de Risaralda. El muestreo tuvo un cálculo en Epidat, con una confianza del 95% y un error de 2% (la prevalencia esperada fue de 15%). La prevalencia fue reportada por la Secretaría Municipal de Salud de Pereira, con un efecto de diseño de 1,6. Un miembro de la familia reportó su condición de fumador y la de los demás miembros de la familia.

Esta prevalencia definió como fumador a las personas que consumieron cigarrillo o tabaco en los últimos seis meses (15). Para las categorías ocupacionales se tomó como criterio las definiciones operativas del DANE, según

las cuales las condiciones de empleo son definidas de acuerdo con el tipo de categoría ocupacional en función de las horas prestadas y el tipo de contrato. Para este estudio, los empleados fueron definidos como los trabajadores de tiempo completo con contrato; los subempleados, como aquellos que trabajaban en empleos con insuficiencia de horas semanales, empleos parciales o temporales y que trabajaban a diario; y los desempleados, por su parte, como aquellos que, pese a encontrarse en condiciones para trabajar, no estaban laborando.

El muestreo fue asignado al municipio del departamento de acuerdo con su población total; al interior de los municipios se seleccionó aleatoriamente la comuna o sector; en cada sector se aleatorizó por manzanas y casas. El muestreo incluyó encuestas en las zonas rurales de todo el departamento de Risaralda.

Variables estudiadas: las variables sociodemográficas analizadas fueron la edad, núcleo familiar, sexo, ocupación y escolaridad. Por otra parte, se consultó el consumo de tabaco de segunda mano en los fumadores actuales, que se definió según el consumo de tabaco de los últimos seis meses, de acuerdo con las definiciones operativas de la OMS; para los subempleados, dicho consumo se definió de acuerdo con su ocupación laboral.

Análisis de los datos: los datos obtenidos se digitaron en una base de datos de Excel, con el adecuado control de calidad. Luego, se exportaron y analizaron los datos mediante el programa estadístico Stata (versión 15).

RESULTADOS

Se entrevistaron 2 000 personas, que reportaron su consumo de tabaco y el de 2 157 miembros de sus respectivas familias. La mediana de edad reportada fue de 45,5 años RIC: 28-57 (rango intercuartílico). El 50,7% fueron hombres (n=2294). La prevalencia global de consumo de tabaco en Risaralda fue de 11,4% (IC95%=10-12) (n=510), más alta en la población masculina, con una prevalencia del 16,3% (n=368), en comparación con la femenina, que fue de 6,4%.

La edad promedio de inicio de consumo fue de 17 años. El mayor consumo de cigarrillo o tabaco fue reportado en el grupo de edades entre los 50 a 59 años, siendo para los hombres la frecuencia de consumo del 26,2% y para las mujeres del 13,2%. La media de escolaridad en fumadores fue de 7 años de estudio. Los desempleados reportaron la prevalencia más alta (23%), con una escolaridad media de 7,5 años de estudio, mientras que en los subempleados el consumo fue del 20%, quienes reportaron, además, una escolaridad media de 7,6 años.

En la Tabla 1 se observa la distribución de consumo de tabaco por cada uno de los municipios, donde la mayor prevalencia corresponde a Santa Rosa de Cabal en 16,2%, mientras que en Guática el consumo fue de 15,9% y en el municipio de La Celia se estableció la prevalencia en 15,5%

En la Tabla 1 también se describe un exceso de consumo de tabaco para hombres (16,3% $p < 0,05$), este exceso

Tabla 1. Consumo de tabaco en Risaralda según características emográficas y municipios. 2017

Características	Consumo de tabaco		p
	Frecuencia (%)	No fuman Frecuencia (%)	
Edad mediana RIC*	45,5(28-57)	35(22-53)	0,001**
Escolaridad mediana RIC*	8(5-11)	9(5-11)	0,007**
Ocupación			
Desempleado	32(22,5)	110(77,5)	0,0001***
Subempleados	109(19,8)	443(80,2)	0,0001***
Empleado	206(15,5)	1132(84,4)	0,0001***
Sexo			
Masculino	344(16)	1766(83)	0,0001**
Femenino	138(6)	1909(93)	0,0001**
Municipios			
Apia	7 (8,2)	78(91,8)	0,214***
Balboa	3(8,1)	34(91,9)	0,364***
Belén de Umbria	12(9,6)	112(90,4)	0,305***
Dosquebradas	125(12,7)	861(87,3)	0,124***
Guática	11(16,1)	57(83,9)	0,158***
La Celia	6(14,3)	36(85,7)	0,359***
La Virginia	21(15,1)	118(84,9)	0,121***
Marsella	8(8,9)	81(91,1)	0,280***
Mistrató	8(10,8)	66(89,2)	0,507***
Pereira	182(10,2)	1602(89,8)	0,008***
Pueblo Rico	7(10,4)	60(89,6)	0,478***
Quinchía	14(9,1)	140(90,9)	0,197***
Santa Rosa	73(16,8)	361(83,2)	0,000***
Santuario	5(6,8)	69(93,2)	0,126***

*Mediana y Rango Intercuartílicos (25-75); **valor de p según Kruskal Wallis ***Obtenido a través de prueba Chi2.

también se observó en desempleados (22,9% $p < 0,05$) y subempleados (20,0% $p < 0,05$).

Se realizó un modelo de regresión logística para ajustar el consumo de tabaco con la categoría ocupacional, la escolaridad, la edad y el sexo. Estos resultados se presentan en

la Tabla 2 y Tabla 3 respectivamente; la Tabla 2 muestra los resultados correspondientes a los desempleados; la Tabla 3 muestra los resultados correspondientes a subempleados. En las categorías subempleados y desempleados el comparador fue el empleo.

Tabla 2. Regresión logística consumo de tabaco en Risaralda, ajustado por desempleo, edad, escolaridad y sexo. 2017

Fumar	Coefficiente	Error estándar	Z	P	Intervalo de confianza 95%	
Desempleo	1,13	0,21	5,25	0,000	0,7	1,55
Edad	0,01	0	5,63	0,000	0,01	0,02
Escolaridad	-0,02	0,01	-2,13	0,033	-0,05	0,00
Sexo	1,03	0,1	9,65	0,000	0,82	1,25
_cons	-3,09	0,19	-16,28	0,000	-3,46	-2,72

Tabla 3. Regresión logística consumo de tabaco en Risaralda, ajustado por subempleo, edad, escolaridad y sexo. 2017

Fumar	Coefficiente	Error estándar	Z	P	Intervalo de Confianza 95%	
Subempleo	0,41	0,12	3,3	0,001	0,19	0,66
Edad	0,13	0,03	5,34	0,000	0,01	0,02
Escolaridad	-0,02	0,01	-1,71	0,087	-0,04	0,03
Sexo	0,92	0,11	8,34	0,000	0,7	1,13
_cons	-3,08	0,19	-16,08	0,000	-3,42	-2,68

DISCUSIÓN

La prevalencia reportada en este estudio para el departamento es similar a la encontrada por el ENSPA (16), quienes además informaban la situación de consumo por edad y sexo. El presente trabajo reporta la primera prevalencia de consumo de tabaco para la condición laboral en la región. El consumo de cigarrillo o tabaco ha evidenciado exceso de consumo para hombres, pero la condición laboral no había sido reportada como condición de brecha donde la categoría ocupacional desempleados o subempleados son un riesgo manifiesto para el consumo de cigarrillo o tabaco (3,10,17) Esto refleja una limitación en la aplicación de la medida MPOWER (Monitor, Protect, Offer, Warn, Enforce, Raise), especialmente, en el monitoreo, protección y advertencia para este tipo de población.

La mayoría de fumadores en estudio fueron adolescentes y jóvenes fumadores que iniciaron el consumo de cigarrillo antes de los 18 años, lo cual podría explicar el alto consumo en edades más adultas, además, la literatura ha demostrado que si los fumadores de edades tempranas son de familias de bajos ingresos económicos y están en situación de desempleo serán más proclives a iniciarse en el consumo de sustancias (18,19).

Estos hallazgos son coherentes con los resultados reportados por De Vogli (12) quien encontró que los desempleados tienen el doble de riesgo de fumar tabaco (OR=2,7) y con los resultados publicados por Arcaya (20), donde de igual forma, se evidenció que el desempleo se asoció con un exceso de riesgo del 90% para el consumo de cigarrillo. (OR=1,9) en hombres.

El desempleo y el consumo de tabaco son asociaciones significativas que pueden relacionarse con baja escolaridad de los sujetos, ya que las personas con mayor escolaridad (≥ 13 años de estudio) obtienen mejores resultados en las dimensiones de salud, adoptando comportamientos más sanos. También la escolaridad favorece la adherencia a políticas saludables, comparados con aquellas personas que no pudieron terminar la formación básica (11 años de estudio) (16,21,25). En este estudio se observó que el consumo de cigarrillo o tabaco es mayor con las personas de menor escolaridad y en los análisis multivariados la variable se comportó como factor protector. La formación escolar facilita procesos analíticos y de control cognitivo; habilidades esenciales para la más correcta toma de decisiones (22-24).

El subempleo es un tipo de trabajo informal que tiende a ser precario en la mayoría de los casos, la inseguridad es uno de sus aspectos más prevalentes, ésta va acompañada de dificultades y desventajas laborales tales como la carencia de acceso a prestaciones sociales. La inseguridad en el trabajo relacionada al tipo de empleo también ha sido relacionada como un factor de riesgo para enfermar o tener pobres logros en adquirir una mejor condición de salud, siendo mayor en subempleados (25,26). Los resultados de esta publicación son consistentes con los hallazgos publicados por Youn, quien encontró una relación significativa entre el consumo de tabaco y la condición laboral. Estos autores además reportaron que el consumo de tabaco es más pesado y tiende a haber recaídas en los intentos de cesación cuando el trabajo es de tipo subempleo (OR=1,43) (27).

Existe evidencia donde se sugiere que los salarios bajos están asociados a una menor autoestima y depresión (28). Un metaanálisis encontró que los bajos ingresos están relacionados con una alta prevalencia de consumo de tabaco (OR=1,4) para todos los subgrupos en el mundo, sugiriéndose una relación dosis respuesta, lo cual soporta la relación que existen entre el desempleo, la pobreza y el consumo de cigarrillo (29).

A pesar de que en este estudio el mayor consumo se da en poblaciones desempleadas y subempleadas, sigue siendo vigente rescatar que una de las principales recomendaciones para controlar la desigualdad en el consumo de tabaco es el aumento de impuestos al tabaco, como se ha visto en estudios realizados en EE.UU donde el aumento de 1 dólar da como resultado una reducción del 6-8% en el consumo de tabaco, por lo que constituye una manera de hacer un control de forma equitativa y de impactar positivamente en el estado socioeconómico y de salud de las personas (30).

Los programas de cesación de consumo de tabaco deben incorporar estrategias que reduzcan el riesgo de consumo de cigarrillo en poblaciones de baja escolaridad, desempleados y subempleados ya que esta es una población donde sus determinantes sociales dificultan el éxito de intervenciones comportamentales más saludables o donde los intentos por dejar de fumar son más numerosos comparados con las poblaciones de otros sectores sociales. (31-33), Otra característica de estos programas de cesación es que deben estimular a estas poblaciones vulnerables a reconocer el potencial daño futuro del tabaco y reducir la susceptibilidad a las pautas publicitarias de las compañías tabacaleras (34-36)♣

Agradecimientos: A la Vicerrectoría de Investigaciones, Innovación y Extensión de la Universidad Tecnológica de Pereira por la cofinanciación del proyecto y a la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Tecnológica por el apoyo y gestión.

Conflictos de intereses: Ninguno.

REFERENCIAS

- Pichon-Riviere A, Bardach A, Augustovski F, Alcaraz A, Myriam Reynales-Shigematsu L, Teixeira Pinto M, et al. Impacto económico del tabaquismo en los sistemas de salud de América Latina: un estudio en siete países y su extrapolación a nivel regional Investigación original. *Rev Panam Salud Publica*. 2016; 40(4):213-21. <https://bit.ly/32PZNcZ>.
- United States Department of Health and Human Services. The Health Consequences of Smoking—50 Years of Progress. A Report of the Surgeon General. *A Rep Surg Gen* [Internet]. 2014 [cited 2018 Nov 4];1081. <https://bit.ly/3ezqZzh>.
- Casetta B, Videla A, Bardach A, Morello P, Soto N, Lee K, et al. Association between cigarette smoking prevalence and income level: a systematic review and meta-analysis. *Nicotine Tob Res*. 2017; 19(12):1401-7. <https://doi.org/10.1093/ntr/ntw266>.
- Galobardes B, Shaw M, Lawlor DA, Lynch JW, Davey Smith G. Indicators of socioeconomic position (part 1). *J Epidemiol Community Health*. 2006; 60(1):7-12. <https://doi.org/10.1136/jech.2004.023531>.
- Du J, Leigh JP. Effects of wages on smoking decisions of current and past smokers. *Ann Epidemiol*. 2015; 25(8):575-82. <https://doi.org/10.1016/j.annepidem.2015.03.016>.
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística. Preguntas frecuentes [Internet]. Bogotá: DANE; [cited 2018 Nov 5]. <https://bit.ly/3EtDnv3>.
- Laurie A. La Medición del subempleo. *Organ Int del Trab* [Internet]. 1998 [cited 2018 Nov 5]; Publication:50. <https://bit.ly/3yZJ2lg>.
- Oficina Internacional del Trabajo. Una guía para la elaboración de programas públicos de empleo innovadores. Hacia el derecho al trabajo. Analizar el desempleo y el subempleo. OIT. 2014; 1(primer edición):19.
- García-Ubaque JC, Riaño-Casallas MI, Benavides-Piracón JA. Informalidad, desempleo y subempleo: Un problema de salud pública Informal employment, unemployment and underemployment: a matter of public health. *Rev. Salud Pública (Bogotá)*. 2012 [cited 2018 Mar 2];14(1):138-50. <https://bit.ly/3pwGuhv>.
- Brydsten A, Gustafsson PE, Hammarström A, San Sebastian M. Does contextual unemployment matter for health status across the life course? A longitudinal multilevel study exploring the link between neighbourhood unemployment and functional somatic symptoms. *Health Place*. 2017; 43(November 2016):113-20. <http://dx.doi.org/10.1016/j.healthplace.2016.11.014>.
- Hiscock R, Judge K, Bauld L. Social inequalities in quitting smoking: What factors mediate the relationship between socioeconomic position and smoking cessation? *J Public Health (Bangkok)*. 2011; 33(1):39-47. <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdq097>.
- De Vogli R, Santinello M. Unemployment and smoking: Does psychosocial stress matter? *Tob Control*. 2005; 14(6):389-95. <https://doi.org/10.1136/tc.2004.010611>.
- Arcaya M, Glymour MM, Christakis NA, Kawachi I, Subramanian S V. Individual and spousal unemployment as predictors of smoking and drinking behavior. *Soc Sci Med*. 2014; 110:89-95. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2014.03.034>.
- Green MJ, Leyland AH, Sweeting H, Benzeval M. Causal effects of transitions to adult roles on early adult smoking and drinking: Evidence from three cohorts. *Soc Sci Med* [Internet]. 2017; 187:193-202. <http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2017.06.018>.
- Ministerio de Salud Pública de Uruguay. Guía Nacional para el Abordaje del Tabaquismo; 2009.
- Gómez A, Samper M, Wilchez J, Paredes M. ESTUDIO DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN COLOMBIA 2013. Bogotá: MinJusticia, MinSalud, Observatorio de Drogas de Colombia. <https://bit.ly/3HaD5ec>.
- Lee JO, Hill KG, Hartigan LA, Boden JM, Guttmanova K, Kosterman R, et al. Unemployment and substance use problems among young adults: Does childhood low socioeconomic status exacerbate the effect? *Soc Sci Med*. 2015; 143:36-44. <http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2015.08.016>.
- Gallus S, Ascietto R, Muttarak R, Pacifici R, La Vecchia C, Lugo A. Which group of smokers is more vulnerable to the economic crisis? *Public Health*. 2015; 134:34-8. <http://dx.doi.org/10.1016/j.puhe.2015.11.023>.
- Lantini R, McGrath AC, Stein LAR, Barnett NP, Monti PM, Colby SM. Misreporting in a randomized clinical trial for smoking cessation in adolescents. *Addict Behav*. 2015; 45:57-62. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2015.01.017>.
- Arcaya M, Glymour MM, Christakis NA, Kawachi I, Subramanian SV. Individual and spousal unemployment as predictors of smoking and drinking behavior. *Soc Sci Med* [Internet]. 2014; 110:89-95. <http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2014.03.034>.
- Maralani V. Understanding the links between education and smoking. *Soc Sci Res*. 2014; 48:20-34. <https://doi.org/10.1016/j.ssresearch.2014.05.007>.

22. Humphrey G, Dumontheil I. Development of Risk-Taking, Perspective-Taking, and Inhibitory Control During Adolescence. *Dev Neuropsychol*. 2016; 41(1-2):59-76. <https://doi.org/10.1080/87565641.2016.1161764>.
23. Holm M, Schiöler L, Andersson E, Forsberg B, Gislason T, Janson C, et al. Predictors of smoking cessation: A longitudinal study in a large cohort of smokers. *Respir Med*. 2017; 132(October):164-9. <https://doi.org/10.1016/j.rmed.2017.10.013>.
24. Grantham-McGregor S, Cheung YB, Cueto S, Glewwe P, Richter L, Strupp B, et al. Developmental potential in the first 5 years for children in developing countries. *Lancet*. 2007; 369(3):60-70. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)60032-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)60032-4).
25. Benavides FG, Benach J, Diez-Roux AV, Roman C. How do types of employment relate to health indicators? Findings from the Second European Survey on Working Conditions. *J Epidemiol Community Health*. 2000; 54(7):494-501. <https://dx.doi.org/10.1136%2Fjch.54.7.494>.
26. Kim MH, Kim C yup, Park JK, Kawachi I. Is precarious employment damaging to self-rated health? Results of propensity score matching methods, using longitudinal data in South Korea. *Soc Sci Med*. 2008 Dec; 67(12):1982-94. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.09.051>.
27. Jung Y, Oh J, Huh S, Kawachi I. The Effects of Employment Conditions on Smoking Status and Smoking Intensity: The Analysis of Korean Labor & Income Panel 8th-10thWave. *PLoS One*. 2013; 8(2). <https://dx.doi.org/10.1371%2Fjournal.pone.0057109>.
28. Fluharty M, Taylor AE, Grabski M, Munafo MR. The Association of Cigarette Smoking With Depression and Anxiety: A Systematic Review. *Nicotine Tob Res*. 2017; 19(1):3-13. <https://doi.org/10.1093/ntr/htw140>.
29. Thirlway F. How will e-cigarettes affect health inequalities? Applying Bourdieu to smoking and cessation. *Int J Drug Policy* [Internet]. 2018; 54(December 2017):99-104. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2018.01.009>.
30. Hill S, Amos A, Clifford D, Platt S. Impact of tobacco control interventions on socioeconomic inequalities in smoking: Review of the evidence. *Tob Control*. 2014; 23(e2): e89-97. <https://doi.org/10.1136/tobaccocontrol-2013-051110>.
31. El-Khoury Lesueur F, Bolze C, Melchior M. Factors associated with successful vs. unsuccessful smoking cessation: Data from a nationally representative study. *Addict Behav* [Internet]. 2018; 80 (October 2017):110-5. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2018.01.016>.
32. Khati I, Menvielle G, Chollet A, Younès N, Metadieu B, Melchior M. What distinguishes successful from unsuccessful tobacco smoking cessation? Data from a study of young adults (TEMPO). *Prev Med Reports*. 2015; 2:679-85. <http://dx.doi.org/10.1016/j.pmedr.2015.08.006>.
33. Pizacani B, Pickle K, Maher J, Rohde K, Fenaughty A. Smoking cessation patterns by socioeconomic status in Alaska. *Prev Med Reports*. 2018; 10(December 2017):24-8. <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2018.01.007>.
34. Kim YJ. Predictors for successful smoking cessation in Korean adults. *Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci)*. 2014;8(1):1-7. <http://dx.doi.org/10.1016/j.anr.2013.09.004>.
35. Dirțu MC, Soponaru C. Smoking Cessation Therapy: Between Risk Perception and Behavior Change. *Procedia-Soc Behav Sci* [Internet]. 2014;142:325-31. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.07.643>.
36. Hiscock R, Bauld L, Amos A, Platt S. Smoking and socioeconomic status in England: the rise of the never smoker and the disadvantaged smoker. *J Public Health (Oxf)*. 2012; 34(3):390-6.