



## **Uso de la homeopatía para la deshabituación tabáquica en la adolescencia y juventud** **Use of homeopathy for smoking cessation in adolescence and youth**

Rosángela Rodríguez Díaz<sup>1</sup> <http://orcid.org/0000-0002-6731-6486>  
[rosyvaldes77@gmail.com](mailto:rosyvaldes77@gmail.com)

Guillermo Enrique Morejón Jiménez<sup>2</sup> <http://orcid.org/0000-0002-6815-2380>  
[quillermomorejon59@gmail.com](mailto:quillermomorejon59@gmail.com)

Liuba Díaz Valdés<sup>3</sup> <http://orcid.org/0000-0002-9519-8923> [liubadv@infomed.sld.cu](mailto:liubadv@infomed.sld.cu)

Raúl Luis Valle Lizama<sup>4</sup> <https://orcid.org/0000-0002-0255-6702>  
[raulv@infomed.sld.cu](mailto:raulv@infomed.sld.cu)

<sup>1</sup> Policlínico Docente Juan Miguel Martínez Puente. Sancti Spíritus. Cuba.

<sup>2</sup> Dirección Municipal de Salud. Sancti Spíritus. Cuba.

<sup>3</sup> Universidad de Ciencias Médicas de Sancti Spíritus. Sancti Spíritus. Cuba.

<sup>4</sup> Centro Provincial de Medicina del Deporte. Sancti Spíritus. Cuba.

### **RESUMEN**

**Introducción:** El tabaquismo se encuentra dentro de las epidemias del siglo XXI, es un trastorno adictivo y está considerada una enfermedad crónica. **Objetivo:** El propósito del trabajo es recopilar información sobre la aplicación de la homeopatía para la deshabituación tabáquica en la adolescencia y juventud. **Método:** Se realizó una búsqueda bibliográfica de artículos publicados en los últimos 20 años en las bases de datos CUMED, LILACS y PUBMED; recursos de información como SciELO y en otras fuentes de información de la Biblioteca Virtual de Salud de Cuba, sobre la deshabituación tabáquica y el uso de la homeopatía. Se consultaron además, el motor de búsqueda Scholar Google y sitios web de diversas universidades.

**Resultados:** Se encontraron un total de 52 artículos, de los cuales se seleccionaron 31 teniendo en cuenta su relevancia y pertinencia con el tema.

**Conclusiones:** La evidencia científica actual sobre el uso de la homeopatía para la deshabituación tabáquica en adolescentes y jóvenes es muy limitada y no concluyente. Mientras que algunos estudios de caso reportan experiencias positivas, especialmente en el manejo de síntomas de abstinencia, las guías de práctica clínica y revisiones sistemáticas no recomiendan su uso debido a la falta de pruebas sólidas sobre su eficacia, por lo que es necesario la realización de ensayos clínicos con mayor fiabilidad y validez.

**Palabras clave:** adolescencia; homeopatía; medicina natural y tradicional; tabaquismo; terapias complementarias

### **ABSTRACT**

Smoking is among the epidemics of the 21<sup>st</sup> century; it is an addictive disorder and is considered a chronic disease. The purpose of this work is to gather information on the application of homeopathy for smoking cessation in adolescence and youth adulthood. A bibliographic search was conducted for articles published in the last 20 years in the CUMED, LILACS and PUBMED databases; information resources such as Scielo and other information sources from the Virtual Health Library of Cuba, focusing on smoking cessation and the use of homeopathy. The Google Scholar search engine and websites of various universities were also consulted. A total of 52 articles were reviewed, of which 27 were selected based on their relevance and appropriateness. Current scientific evidence on the use of homeopathy for smoking cessation in adolescents and youth is very limited and inconclusive. While some case studies report positive experiences, especially in the management of withdrawal symptoms, clinical practice guidelines and systemic reviews do not recommend its use due to a lack of solid evidence regarding its efficacy. Therefore, clinical trials with greater reliability and validity are necessary.

**Keywords:** *adolescence; homeopathy; natural and traditional medicine; smoking; complementary therapies*

## **INTRODUCCIÓN**

El tabaquismo se encuentra dentro de las epidemias del siglo XXI, es un trastorno adictivo y está considerada una enfermedad crónica. Es el principal factor de riesgo en salud pública y se ha relacionado con más de 25 enfermedades. Es responsable del 90 % de las muertes que se producen en todo el mundo por cáncer de pulmón. El consumo de tabaco reduce la esperanza de vida en 10 años. <sup>(1, 2)</sup>

La Organización Mundial de la Salud estima que en todo el mundo hay unos 1 300 millones de personas mayores de 15 años que consumen tabaco; de ellas, el 10 % vive en la región de las Américas. Es la causa principal de muerte prevenible a escala mundial y sin embargo su hábito se incrementa. Este no solo perjudica al fumador, pues se ha comprobado que la exposición al humo del tabaco ajeno causa también enfermedades y muerte en los no fumadores. <sup>(3)</sup>

El tabaquismo pasivo se ha convertido en un problema de salud pública adicional al provocado por el tabaquismo activo. El consumo de tabaco constituye en los países desarrollados y en vías de desarrollo la primera causa de morbimortalidad evitable y es el responsable del 16,5 % de la mortalidad global, (el 26,2 % de las muertes en hombres y el 5,6 % de las muertes en mujeres). El tabaquismo muestra una evidente tendencia al aumento en el número de casos reportados, sobre todo en edades de la adolescencia y juventud. Estas etapas por sus características son vulnerables a la acción de diferentes factores medioambientales, capaces de

modificar el curso del desarrollo normal. Investigaciones recientes indican que el consumo de tabaco suele iniciarse en la adolescencia temprana. <sup>(4, 5)</sup>

En Cuba, el tabaquismo es un serio problema de salud. De las 10 primeras causas de muerte, ocho están relacionadas con esta adicción. Ocupa el quinto lugar de América Latina y el Caribe en cuanto a prevalencia del tabaquismo. A pesar de la divulgación actual acerca de los efectos negativos y el peligro que el fumar representa para la salud, millones de seres se empeñan en desafiar la suerte y sencillamente ignoran el riesgo. Se ha comprobado que no es fácil dejar el hábito de fumar, efecto atribuido a la dependencia, que es un conjunto de fenómenos conductuales, cognitivos y fisiológicos. La dependencia al tabaco debe ser considerada como una alteración médica crónica, con periodos de abstinencia y recurrencias en el tiempo. Las modificaciones o ajustes neuroadaptativos producidos por la nicotina son permanentes y constituyen la base neurobiológica de la dependencia al tabaco. <sup>(6)</sup>

Sin embargo dejar de fumar requiere de la necesaria conciencia del riesgo y de un nivel suficiente de motivación, y conocer las distintas estrategias a emplear para lograr la abstinencia, manejar las posibles recaídas, persistir hasta el final y adoptar un estilo de vida sano sin tabaco. Las técnicas de Medicina Natural Tradicional han sido empleadas con éxito en los tratamientos dirigidos a la erradicación del tabaquismo.

Existen diferentes procedimientos para tratar la dependencia a la nicotina entre los cuales está la homeopatía que es una terapia alternativa que tuvo sus inicios en Europa y Asia. En la actualidad la Medicina Natural Tradicional está reconocida oficialmente como una práctica médica o especialidad médica en Alemania, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, México, India, Pakistán, Sri Lanka, Bélgica, Bulgaria, Hungría, Lituania, Portugal, Sudáfrica, Rumanía y Reino Unido, entre otros países. <sup>(7)</sup>

La Organización Mundial de la Salud (OMS), ha estado promoviendo y desarrollando medicinas alternativas y terapias naturales con eficiencia científicamente demostrada en los servicios nacionales de salud en cada país. La Medicina Natural y Tradicional ofrece una variante de solución menos dañina y más eficiente desde el punto de vista económico, por ahorro de medicamentos químicos industriales y se reportan menor cantidad de reacciones adversas. <sup>(8)</sup>

La probada efectividad de la Medicina Natural y Tradicional en pacientes que acuden a los servicios de salud, ha extendido su uso durante las últimas décadas. La OMS reconoce el papel de la medicina tradicional en todo el mundo y la necesidad de integrarla en los sistemas de salud con base científica. En el 2023 la

Asamblea Mundial de la Salud solicitó la elaboración de una nueva estrategia mundial para el período 2025-2034. <sup>(9, 10)</sup>

Considerando las recomendaciones de la OMS, Cuba comenzó un trabajo de rescate de las terapias naturales. La medicina cubana se adentra cada vez más en el perfeccionamiento de la Medicina Natural Tradicional, y el Lineamiento 129 del VII Congreso del Partido Comunista de Cuba, así lo orienta: asegurar el cumplimiento del Plan de Acciones para garantizar el desarrollo y consolidación de la Medicina Natural y Tradicional. <sup>(11)</sup>

La actual coyuntura económica que vive Cuba como país bloqueado y el afán permanente por mantener los niveles de salud alcanzados obligan a los profesionales de la salud a la búsqueda de alternativas que permitan una atención efectiva a las dolencias que puedan afectar a la población.

La homeopatía, es una medicina complementaria que estudia al individuo de forma integral y utiliza sustancias de origen animal, vegetal o mineral que, diluidas en alcohol como solvente apropiado en dosis infinitesimales, y con previa dinamización, dichas sustancias son capaces de curar diferentes enfermedades en un individuo enfermo. Esta se basa en la concepción miasmática en la que se reconoce que en las enfermedades crónicas se trata lo constitucional del paciente por la individualización de un remedio que cubre sus diferentes manifestaciones clínicas, estimula la defensa del organismo contra la enfermedad, se elimina la reacción química de la droga, lo que le concede al medicamento una acción dinámica, física y no química. <sup>(12, 13,14)</sup>

En Cuba los tratamientos para dejar de fumar han demostrado ser seguros y efectivos, pero lamentablemente los recursos personales y económicos dedicados a la atención al fumador no son proporcionales a la magnitud del problema, con pocas consultas especializadas y falta de financiación para tratamientos farmacológicos. Sin embargo, los resultados del empleo de la homeopatía, como técnica de la Medicina Natural y Tradicional sobre la deshabituación tabáquica, no están suficientemente documentados sobre bases científicas.

Los profesionales de la salud deben tener una apropiación definitiva de los conocimientos sobre Medicina Natural y Tradicional, de manera que la práctica asistencial se encuentre enriquecida con conductas terapéuticas integrales.

El propósito del trabajo es recopilar información sobre la aplicación de la homeopatía para la deshabituación tabáquica en la adolescencia y juventud.

## **MATERIALES Y MÉTODOS**

Se realizó una búsqueda bibliográfica de artículos publicados en los últimos 20 años en las bases de datos CUMED, LILACS y PUBMED; recursos de información como SciELO y en otras fuentes de información de la Biblioteca Virtual de Salud de Cuba,

sobre la deshabituación tabáquica y el uso de la homeopatía. Se consultaron además, el motor de búsqueda Scholar Google y sitios web de diversas universidades. Se encontraron un total de 52 artículos, de los cuales se seleccionaron 27 teniendo en cuenta su relevancia y pertinencia con el tema.

## **DESARROLLO**

El consumo de tabaco es considerado la primera causa de muerte prevenible y uno de los principales problemas de salud. En la actualidad el consumo de tabaco es un problema no sólo de salud para la gente que lo consume, sino que se trata también de un problema social y de salud pública muy relevante e importante que cada vez es más estudiado y tratado, buscando como finalidad la prevención del tabaquismo. (1,2)

El inicio de consumo de tabaco se produce en la adolescencia (11-13 años) y se tiene claro que esta iniciación está influenciada por diversos factores (personales, socioculturales e influencias de entornos cercanos). En la adolescencia se comienza a fumar por experimentación y la sensación de probar cosas nuevas, además de por una presión social del grupo de iguales con el que interactúa el individuo. El objetivo prioritario de la prevención del consumo de tabaco en niños y adolescentes es reducir el porcentaje de jóvenes que acaban convirtiéndose en adictos a la nicotina. (15,16)

### **Definición de tabaquismo**

El tabaquismo es una adicción compleja que posee varios determinantes, entre los cuales, los principales identificados son físicos, sociales y psicosociales. Es una enfermedad crónica sistémica perteneciente al grupo de las adicciones y está catalogada en el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-V) de la American Psychiatric Association. Se considera una enfermedad adictiva crónica con posibilidades de tratamiento. El tabaquismo es la adicción al tabaco, provocada principalmente, por uno de sus componentes activos, la nicotina. (17)

### **Epidemiología**

El tabaquismo crónico representa una de las principales causas de mortalidad evitables a nivel mundial, es la responsable de una por cada diez muertes en personas adultas. Se cree que en el año 2030 la cifra llegará a uno de cada seis, lo que equivale a 10 000 000 de defunciones anuales. (17)

Según la OMS existen en el mundo más de 1250 millones de fumadores, lo que representa aproximadamente un tercio de la población mayor de 15 años. Por sexo el 47 % de los hombres y un 11 % de las mujeres en este rango de edad consumen una media de 14 cigarrillos por día, lo que supone un total de 5827 billones de cigarrillos al año. El 74 % de todos los cigarrillos se consumen en países de bajo y medio nivel de ingresos. (2, 17)

En Cuba, según la III Encuesta Nacional de factores de riesgo y actividades preventivas de enfermedades no transmisibles 2010-2011, fuma el 23,7 % de la población de 15 años y más. Aproximadamente seis de cada diez fumadores manifestaron el deseo de dejar de fumar, lo que equivale a 1 161 627 de cubanos. Sin embargo, la solicitud espontánea de ayuda para dejar de fumar fue declarada solo por uno de cada 20 fumadores. <sup>(18)</sup>

En la cultura y costumbres de la población cubana está arraigada la práctica de fumar. En Cuba, el tabaquismo es un serio problema de salud, de las diez primeras causas de muerte, ocho están relacionadas con esta adicción. Entre los países de América, ocupa el quinto lugar en prevalencia de tabaquismo, con un 23,7 %. La mayoría de los fumadores inician la adicción antes de los 20 años.

Es por ello, que dentro de las estrategias del Programa Nacional de Prevención y Control del Tabaquismo está ofrecer tratamiento a personas interesadas en dejar de fumar y rehabilitación a exfumadores, a través del Sistema Nacional de Salud, siendo más factible en la Atención Primaria. La intervención continua y sistemática sobre el tabaquismo por parte de todos los profesionales de la salud es una de las medidas más eficientes para ayudar a que los fumadores dejen de consumir tabaco. <sup>(19,20)</sup>

### **Clasificación de las personas fumadoras**

Las personas consumidoras de tabaco se clasifican de la siguiente forma: <sup>(21)</sup>

- I. Fumador regular: persona que refiere fumar cigarrillos, tabacos o pipa, actualmente al menos una vez al día, o que ha dejado de hacerlo, pero hace menos de un año.
- II. Ex-fumador: persona que alguna vez fue fumador regular pero que ha dejado de fumar desde hace un año como mínimo.
- III. Fumador ocasional: persona que refiere fumar uno o más cigarrillos, pero no de forma diaria.
- IV. Fumador pasivo: persona, que en un ambiente cerrado inhala humo de tabaco procedente de otros fumadores. Esta situación puede reproducir en el no fumador la situación del fumador activo que consume 4-10 cigarrillos.

Según el número de cigarrillos consumidos: <sup>(21)</sup>

- 1. Ligero: hasta 10 cigarrillos al día.
- 2. Moderado: de 11 a 20 cigarrillos al día.
- 3. Severo: más de 20 cigarrillos al día.

Según las posibles causas se clasifican en: <sup>(21)</sup>

- I. Psicosocial: predominan factores psicológicos y sociales. Búsqueda de aceptación, necesidad de crear imagen de personalidad como individuo adulto, interesante.

II. Sensorio motor: predominan rituales asociados al fumar, tales como: manipulación al encenderlo, darle golpes.

III. Indulgente: se asocia a momentos agradables tales como tomar café, comidas, ingestión de bebidas alcohólicas.

IV. Sedante: para reducir tensión.

V. Estimulante: el fumar da más energía, lo concentra más.

VI. Adictivo: fumadores moderados y grandes fumadores, dependientes de la nicotina.

VII. Automático: fumar de manera automática, por imitación a otro que fuma.

### **Factores que influyen en la iniciación al tabaquismo**

Fumar, es una conducta socialmente aprendida, con diferencias individuales, familiares, económicas, culturales y sociales. Curiosidad natural, disponibilidad de cigarrillos, imitación de la conducta de padres, hermanos, amigos y familiares y deseo de aceptación social, son las causas fundamentales de iniciación al tabaquismo, cuando se encuentra en su etapa de experimentación.

La curiosidad natural se da fundamentalmente en los niños, el grupo que prueba el primer cigarrillo antes de los 10 años de edad y son generalmente aquellos que se relacionan con fumadores en la familia y pueden acceder fácilmente a un cigarrillo. Es cierto que en esta curiosidad también se encuentra implícita la imitación, pero es una imitación donde prima la intención de "probar lo que hacen" más que de "hacer lo que hacen". El ordenamiento de a quién imitar, depende de factores individuales y también sociales.

Indudablemente que los medios de comunicación social constituyen un elemento muy importante, tanto para crear la curiosidad en los niños, como para llevar a los adolescentes y jóvenes a querer imitar patrones atractivos fabricados por la publicidad en el propósito de garantizar su mercado.

En la etapa de habituación, los aspectos sociales tienen un peso importante, aunque obviamente la relación física y psicológica también juega su papel. Si el cigarrillo le hace sentir náuseas, tos o mareo, hay más probabilidad que cese en el empeño que si no sucede así. Pero independientemente la aprobación o rechazo que sienta a su alrededor en su nueva conducta, serán determinantes en que pueda llegar a la fase de mantenimiento y finalmente convertirse en fumador. <sup>(22)</sup>

Generalmente, el consumo diario de cigarrillo se inicia y establece en etapas tempranas de la adolescencia. Referente a la iniciación al tabaquismo en niños y adolescentes, pueden mencionarse los siguientes aspectos: <sup>(22)</sup>

- Los fumadores comienzan la etapa de experimentación antes de los 10 años.
- Las niñas comienzan la fase de experimentación más tardíamente que los varones.

- La experimentación aumenta con la edad.
- Cuanto más se retrasa la edad de inicio, menor es la posibilidad de ser fumador.
- El porcentaje de niños y adolescentes que comienzan a fumar aumenta cada año.
- Comienzan a fumar más los que tienen padres, hermanos y amigos fumadores.
- Al menos dos terceras partes de los actuales fumadores, se iniciaron en el tabaquismo sin ser adultos.

La adolescencia es un período que se caracteriza por la rebeldía contra las autoridades y las normas impuestas en el hogar y la sociedad, por el deseo de exploración de nuevos horizontes, y por sentimientos de vulnerabilidad. Las causas mayores de morbilidad y mortalidad en la adolescencia están asociadas con factores de riesgo que han sido aprendidos y adquiridos durante la etapa infantil y que han trascendido a la adolescencia. Es por eso que aunque los efectos nocivos del tabaco afectan a todos los grupos etarios por igual, sus efectos tienden a ser más dañinos en los jóvenes. Entre los jóvenes, el uso del tabaco está relacionado con la búsqueda de independencia, rebeldía y aceptación social. <sup>(15)</sup>

Entre las conductas y factores de riesgo que con mayor frecuencia se presentan en los adolescentes, se encuentran el consumo y las adicciones de tabaco, alcohol y drogas, así como la violencia, que han sido ampliamente estudiados y de los cuales existen numerosos reportes en la literatura científica. <sup>(15.16)</sup>

La familia y la sociedad condicionan el proceso de socialización y permiten incorporar valores, creencias, modalidades afectivas y cognitivas que modularán la conducta de los adolescentes y la futura de los jóvenes. Aunque la familia juega un rol importante en el desarrollo de las conductas de los adolescentes y jóvenes, se debe tener en cuenta también que los pares y los medios masivos de difusión tienen una influencia sobre estos, en ocasiones superior a la de la familia. De esta forma, cualquier conducta o exposición a un factor de riesgo de un miembro de familia puede repercutir sobre toda la familia y fundamentalmente, sobre los individuos más vulnerables. <sup>(16)</sup>

El comienzo del fumar, en el caso de los niños y jóvenes, incluso cuando están informados sobre los riesgos que para la salud supone esto, es muy importante desde el punto de vista epidemiológico, ya que los fumadores jóvenes suelen convertirse en adictos antes de alcanzar la edad adulta, lo que aumenta sus riesgos

de padecer enfermedades crónicas como enfisema, cáncer y afecciones cardiovasculares. <sup>(15.16)</sup>

### **Cesación tabáquica y abstinencia**

Con el abandono del tabaco se logra una reducción del riesgo de muerte en general, muerte cardiovascular, infarto agudo de miocardio, accidente cerebrovascular e insuficiencia cardíaca, una reducción del riesgo de cáncer y una atenuación de la pendiente de declinación de la función pulmonar, entre otros beneficios, los cuales se observan a cualquier edad y con cualquier consumo realizado. Cuanto más precoz sea el abandono, mayor será el beneficio. La reducción del riesgo de eventos cardíacos se observa poco tiempo después del abandono y se acentúa hasta llegar aproximadamente a los 15 años del abandono, momento en el cual el riesgo del exfumador se iguala con el riesgo del nunca fumador. <sup>(6)</sup>

Muchos fumadores intentan dejar de fumar al menos una vez en su vida; sin embargo, sólo el 2,5 % de ellos logran abandonar el tabaco cada año; aproximadamente el 10 % de los fumadores logran abandonar el hábito por sí mismos. Se encuentran múltiples medicamentos y terapias que pueden ser eficaces y están disponibles para el tratamiento de la dependencia al tabaco. <sup>(23)</sup>

La suspensión del tabaquismo causa un síndrome de abstinencia tabáquica. Ello incluye diversas alteraciones, como cambios del estado de ánimo, signos y síntomas físicos, así como alteraciones bioquímicas y fisiológicas. Además, las úlceras bucales y el estreñimiento son reconocidos síntomas de abstinencia del tabaco. El deseo imperioso de consumo es uno de los síntomas que se describen con mayor frecuencia durante la abstinencia tabáquica y predice con frecuencia la recaída. La mayor parte de los síntomas de abstinencia tabáquica son de corta duración.

Es característico que alcancen un máximo en los primeros días tras dejar de fumar y que vuelvan a unos valores basales en un plazo de 2-4 semanas. La excepción es el hambre y el deseo imperioso de fumar. La sensación de hambre continúa hasta que se ha estabilizado el peso corporal y el deseo imperioso de fumar puede persistir durante muchos meses después de dejar el tabaco. Los fumadores con una mayor dependencia tienden a experimentar más síntomas de abstinencia. <sup>(23, 24)</sup>

El síndrome de abstinencia es el conjunto de síntomas que se presentan al dejar de fumar o por reducción significativa del número de cigarrillos. La abstinencia de nicotina genera ansiedad, irritabilidad, dolor de cabeza, hambre, temblor, trastornos del sueño y deseo vehemente por cigarrillos u otras fuentes de nicotina. Estos síntomas alcanzan su punto máximo de 12 a 24 horas después de dejarlo. <sup>(24)</sup>

Los fármacos utilizados como tratamiento para la deshabituación tabáquica consiguen reducir los efectos de la abstinencia de la nicotina, ayudando al paciente en el proceso de dejar de fumar.

### **Tratamiento para la deshabituación tabáquica**

Los beneficios para la salud que surgen al dejar de fumar son notables y demostrables en cualquier etapa de la vida, pero más marcados cuando el proceso de cesación comienza a una edad más temprana. Dejar de fumar es una intervención sanitaria altamente rentable para los fumadores; lamentablemente, en muchos países, el apoyo disponible para aquellos que buscan abandonar este hábito es insuficiente.

El tratamiento para dejar de fumar más eficaz en la actualidad combina el farmacológico y psicológico. Los medicamentos de primera línea que han demostrado consistentemente aumentar las tasas de abstinencia a largo plazo incluye a los sustitutos de nicotina por varias vías de administración, el antidepresivo bupropión, y los estimulantes parciales de los receptores nicotínicos la vareniclina y la citisina. El tratamiento psicológico de la adicción a la nicotina incluye, primordialmente, las terapias conductuales y la terapia psicológica en grupo. <sup>(17, 25)</sup>

Las graves consecuencias del tabaquismo para la salud son conocidas por muchos de los adictos a la nicotina, no obstante continúan fumando. Esto como resultado del desconocimiento de la existencia de métodos evaluados científicamente con los cuales se ha logrado la cesación del consumo. Además la falta de adiestramiento o información de los profesionales de la salud para implementar las diferentes estrategias para reducir o abandonar el consumo de tabaco empeora la situación.

Entre las múltiples alternativas para dejar de fumar se han evaluado las consejerías y los tratamientos farmacológicos, además de tratamientos complementarios como apoyo a la cesación y los tratamientos alternativos de uso extendido. Cuando con esfuerzos personales no se logra la deshabituación tabáquica, se puede recurrir a diversos métodos que conlleven a este fin, como son: la utilización de goma de mascar, parche de nicotina, siembra de catgut, masaje facial, acupuntura, terapia floral, homeopatía, entre otros. <sup>(26)</sup>

Con relación a la Medicina Natural y Tradicional que incluye diversidad de prácticas sanitarias, enfoques, conocimientos y creencias, se encuentra en un auge atribuido a múltiples factores, dentro de los que se destacan su mayor accesibilidad, la preocupación de los pacientes por los efectos adversos de los fármacos, los cuestionamientos sobre los enfoques biologicistas de la medicina alopática y el mayor acceso de las personas a información de este tipo. <sup>(2,8)</sup>

### **Homeopatía**

La homeopatía, es una medicina complementaria que estudia al individuo de forma integral y utiliza sustancias de origen animal, vegetal o mineral que, diluidas en alcohol como solvente apropiado en dosis infinitesimales y con previa dinamización, dichas sustancias son capaces de curar diferentes enfermedades en un individuo enfermo, mientras que en un individuo sano, con dosis más elevadas, o sea, en su forma natural sin el proceso de dilución ni dinamización, pueden provocar síntomas parecidos a una enfermedad. En ambos casos, son remedios homeopáticos que prestan información a un nivel que pone en funcionamiento los mecanismos autocurativos del organismo, pues se absorben por vía sublingual y pasan al cerebro, que envía señales hacia los órganos energéticos o Chacras aumentando los mecanismos defensivos. <sup>(13, 14)</sup>

La homeopatía está basada en el principio de Hipócrates, lo semejante debe ser tratado con lo semejante. En el año 1810 un médico alemán, Samuel Frederic Cristian Hahnemann publicó el Organón de la Homeopatía y 10 años más tarde la materia médica pura con 67 remedios. <sup>(12, 13)</sup>

La homeopatía fue introducida en Cuba en 1992 por profesores extranjeros que ofrecieron conferencias informativas que despertaron el interés de los profesionales del Sistema Nacional de Salud. En 1993, tras un curso de dos años comienza la preparación de especialistas en este campo y los primeros se graduaron en 1995 cuando se celebró en Cuba el 54º Congreso Panamericano de Homeopatía. Tras este evento, empieza a impartirse la docencia en el resto del país, orientado por el profesor Isaac Carneiro Suárez, por iniciativa de la Dra. Odalys Céspedes, responsable del Grupo de Homeopatía Nacional. <sup>(27)</sup>

Tiempo después se funda el grupo académico nacional que ha formado nuevos homeópatas en diplomados provinciales y nacionales. La provincia cuenta con un reducido número de médicos homeópatas y farmacéuticos que dominan la materia. El resto de los profesionales de esta provincia no han transitado por esta opción, que se utiliza poco en la atención primaria y priva a los pacientes de otra alternativa de curación.

Existe muy poca capacitación y escasa bibliografía sobre el tema, por lo que se manifiesta un desconocimiento de las ventajas de la homeopatía para el paciente. Con este tipo de medicina, la curación se logra mediante la activación de los mecanismos corporales de defensa. Es útil en las enfermedades agudas y crónicas, previene las reacciones, se complementa con la cirugía y traumatología, primeros auxilios y otros; está libre de efectos secundarios, equilibra la función orgánica, carece de toxicidad, es económica, independiente y la curación es suave, rápida y permanente. <sup>(13, 14, 27)</sup>

La homeopatía se basa en el principio de "lo similar cura lo similar" y en la

individualización del tratamiento. En el caso de la deshabituación tabáquica, se han utilizado diferentes enfoques y sustancias:

- Tratamiento individualizado (Simillimum): se selecciona un remedio que se ajusta al conjunto de síntomas físicos, mentales y emocionales del paciente. Por ejemplo, en un caso clínico se utilizó Staphysagria en un joven con dependencia severa, irritabilidad y antecedentes de alteraciones emocionales.

- Isoterapia (Isopatía): se utiliza una preparación altamente diluida del agente causante del problema, en este caso, el propio tabaco o el humo del cigarrillo del paciente.

- Complejos homeopáticos: son productos comerciales que combinan múltiples sustancias en dilución para abordar diversos síntomas del síndrome de abstinencia.

Un ejemplo es un producto que contiene, entre otros:

- Caladium seguinum: para el deseo de fumar y el dolor de cabeza.
- Nux vomica: para la irritabilidad.
- Tabacum: para la opresión en el pecho y la fatiga.
- Plantago major: para el insomnio y como se estudió específicamente para reducir el deseo de fumar.
- Staphysagria: para la ansiedad y los antojos agudos.

La comunidad científica, a través de la revisión de guías de práctica clínica, ha señalado que no hay evidencia suficiente que justifique el uso de medicamentos homeopáticos para el tratamiento del tabaquismo. Un análisis de guías clínicas publicado en 2012 concluyó que las terapias alternativas, incluida la homeopatía, no han demostrado eficacia en la cesación tabáquica.

Sin embargo, la investigación en este campo continúa. Estudios más recientes, aunque preliminares y con limitaciones metodológicas (como tamaños de muestra pequeños o la falta de grupos de control aleatorizados), han explorado el potencial de la homeopatía. A continuación, se resumen algunos de estos hallazgos:

- Estudio comparativo: la homeopatía fue potencialmente tan eficaz como la terapia de reemplazo de nicotina. Las tasas de abstinencia fueron del 57.6% para homeopatía y 76% para parches, sin diferencia estadística significativa. Heteroisoterápico (preparado con el humo del cigarrillo del propio paciente). Adultos (mayores de 18 años).

- Reporte de caso: mejoría significativa, la dependencia pasó de severa (8/10) a nula (0/10) en la escala de Fagerström. Se redujeron la ansiedad, irritabilidad e insomnio. Staphysagria (individualizado según síntomas). Un joven de 24 años (fumador desde los 13 años).

- Serie de casos: los cuatro pacientes mostraron una mejoría clínica notable en los

síntomas de abstinencia, sin efectos adversos. Ignatia amara, Lycopodium clavatum, Arsenicum album, Tabacum (individualizados). Adultos con dependencia a la nicotina.

- Estudio observacional: reducción estadísticamente significativa ( $p < 0.001$ ) en la dependencia al tabaco, medida con la escala de Fagerström. Plantago major. Adultos (15-60 años).

En resumen, aunque la homeopatía se presenta como una opción atractiva y sin efectos adversos para ayudar a los jóvenes a dejar de fumar, la evidencia científica actual es insuficiente para recomendarla como tratamiento de primera línea. Los estudios más rigurosos indican que no hay pruebas sólidas de su eficacia.

Sin embargo, investigaciones recientes y casos clínicos documentados muestran resultados prometedores en algunos individuos, incluyendo jóvenes, al reducir el deseo de fumar y aliviar los síntomas de abstinencia. Esto abre la puerta a la necesidad de realizar ensayos clínicos de mayor calidad, con más participantes y un diseño robusto, para determinar con certeza si la homeopatía puede ser una herramienta válida, ya sea por sí sola o como complemento a los tratamientos convencionales, en la lucha contra la adicción al tabaco en la población joven.

La integración de los recursos terapéuticos de la Medicina Natural y Tradicional para la prevención, tratamiento y rehabilitación de un importante número de entidades, entre los que está el tabaquismo, se ha desarrollado de forma sostenida y sistemática en el país, desde su incorporación en el sistema nacional de salud. El conocimiento y aplicación de los procedimientos y técnicas de este tipo de medicina tienen gran importancia, por cuanto es posible generalizar el uso de medicamentos y otros recursos de fácil adquisición, de poco costo y al alcance de todos. Con el vertiginoso desarrollo de la ciencia y la técnica se ha podido llegar a descubrimientos que, lejos de demeritar las acciones de la MNT han reforzado su importancia, lo que estimula a muchos a unirse en la materia con la concepción de que es fácilmente integrada a la medicina moderna y se puede utilizar combinada con ésta para lograr una mayor eficacia en sus resultados terapéuticos. (13, 14, 27)

## **CONCLUSIONES**

La deshabituación tabáquica en la adolescencia y la juventud es un desafío complejo que requiere un enfoque multidisciplinar, dada la vulnerabilidad de esta etapa del desarrollo y la fuerte influencia de factores sociales, psicológicos y biológicos. En cuanto a la homeopatía, es importante abordar este tema con rigor científico y claridad.

La evidencia científica actual sobre el uso de la homeopatía para la deshabituación tabáquica en adolescentes y jóvenes es muy limitada y no concluyente. Mientras que algunos estudios de caso reportan experiencias positivas, especialmente en el

manejo de síntomas de abstinencia, las guías de práctica clínica y revisiones sistemáticas no recomiendan su uso debido a la falta de pruebas sólidas sobre su eficacia, por lo que es necesario la realización de ensayos clínicos con mayor fiabilidad y validez.

### **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. World Health Organization. WHO report on the global tobacco epidemic, 2023: protect people from tobacco smoke. Geneva: World Health Organization; 2023. Available in: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240077164>
2. World Health Organization. Tobacco. [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2024. Available in: <https://www.who.int/health-topics/tobacco>
3. Sigala-Centeno JÁ, Luna-Bedolla VA, Hernández-Pérez MA, Pérez-Padilla JR. Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco. El impacto a 20 años de su creación. *Neumol Cir Torax*. 2024; 83 (3):181-183. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.35366/119443>
4. González Méndez A, Hernández-Reyes A, Fernández-Coral RF, Clavo-Basulto DM, Morell-León LR, Conde-Hernández BD. Conocimientos sobre la nocividad del hábito de fumar en estudiantes del Centro Preuniversitario Antonio Maceo, Cuba 2020-2021. *Rev Hisp Cienc Salud* [Internet]. 25 de febrero de 2024[citado 8 agosto 2025]; 9(4):254-62. Disponible en: <https://uhsalud.com/index.php/revhispano/article/view/685>
5. Guirola Fuentes J, Batista Reyes Y, Valiente Carpio A, Pérez Barly L, Martínez Baéz AI, Rodríguez León A. Nivel de conocimiento sobre efectos nocivos del tabaco en los adolescentes. *Med. Es*. [Internet]. 2024[citado 8 agosto 2025]; 4(3):e234. Disponible en: <https://revmedestt.sld.cu/index.php/medest/article/view/234>
6. Organización Mundial de la Salud. Control del tabaco. [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2025. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/control-tabaco>
7. Kapoor S, Dhankhar A, Bhatt G, Goel S, Singh RJ. Complementary and Alternative Medicine/Therapy for Tobacco Cessation in India: A Secondary Analysis of GATS-1 AND 2. *Indian journal of community medicine: official publication of Indian Association of Preventive & Social Medicine*. 2024; 49(1): 144-151 Disponible en: <https://doi.org/10.4103/ijcm.ijcm.188.23>
8. World Health Organization. Traditional medicine. [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2025. Available in: <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/traditional-medicine>

9. World Health Organization. Global traditional medicine strategy 2025-2034. Geneva: World Health Organization; 2025. Available in: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240113176>
10. Gutiérrez López JI, De la Torre Sánchez D, Alvero Santínez JM, Rodríguez Reina R, Figueredo Tornés JL. Aplicación de la medicina natural y tradicional por profesionales de la salud en el nivel primario de atención. MEDISAN [Internet].2022 Dic [citado 2026 Ene 16]; 26(6): Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=\\$1029-30192022000600004&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=$1029-30192022000600004&lng=es)
11. Asamblea Nacional del Poder Popular. Actualización de los lineamientos de la Política Económica y Social del Partido y la Resolución para el período 2016-2021 Aprobados en el 7mo.Congreso del Partido. [Internet] .2016 [Consultado 18 febrero 2025] Disponible en: [http://www.granma.cu/file/pd/gaceta/01Folleto\\_15](http://www.granma.cu/file/pd/gaceta/01Folleto_15)
12. Soto Sánchezj & Garza Treviño G. Individualized Homeopathic Treatment for Persistent Insomnia and Generalized Anxiety Disorder: A Case Report, Cureus, 2024; 16(8) e67203 Available in: <https://doi.org/10.7759/cureus.67203>
13. Berna FS & Bgot JL. Probabilistic Reasoning in Homeopathy Practice and its Implications for Clinical Research. Homeopathy: the journal of the Faculty of Homeopathy. 2024; 113(3): 167-175 Available in: <https://doi.org/10.1055/s-0043-1775993>
14. Gaertner K, Von Ammon K, Filbert P, Frass M, Frei-Erb M, Klein- Laansma C, Ulbrich- Zuerni S & Weiermayer P. Recommendations in the design and conduction of randomized controlled trials in human and veterinary homeopathic medicine.Complementary therapies in medicine. 2023; 76. Available in: <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2023.102961>
15. Hernández Guerra Y. El tabaquismo en la adolescencia. Rev Cuban Med Gen Integr [Internet].2022 [citado 2026 Ene 16]; 38(3): Disponible en: [http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v38n3/1561-3038-mgi\\*38-03-e1818.pdf](http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v38n3/1561-3038-mgi*38-03-e1818.pdf)
16. Martínez Pérez JR, Labrada Barrera Y, Bermúdez Cordoví LL, Ortiz Cabrera Y, Pérez Leyva EH. Predicción de la iniciación tabáquica en estudiantes de secundaria básica. Mediciego [Internet]. 9 de abril de 2024 [citado 2026 Ene 16]; 30:e3824 Disponible en: <https://revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/3824>
17. Herrera Yépez V, Llaverro Valero M, Álvarez Mon MA. Tabaquismo: concepto e impacto individual y social. Medicina-Programa de Formación Médica Continuada Acreditado [Internet].2024 Dic [citado 2026 Ene 16]; 23(14):1394- 1400 Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.med.2024.11.023>

18. Bonet Gorbea M, Varona Pérez P. III Encuesta Nacional de factores de riesgo y actividades preventivas de enfermedades no transmisibles. Cuba 2010-2011. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2015. Disponible en: <http://www.bvscuba.sls.cu/libro/iii-encuesta-nacional-de-factores-de-riesgo-y-actividades-preventivas-de-enfermedades-no-transmisibles-cuba-2010-2011/>
19. Unidad de Promoción de Salud y Prevención de Enfermedades. Manual de prevención y tratamiento del tabaquismo. La Habana: Editorial Lazo Adentro; 2016. Disponible en: <https://temas.sld.cu/tabaquismo/2020/06/01/manual-de-prevención-y-tratamiento-del-tabaquismo/>
20. Álvarez Mavárez JD, Mirambeaux Villalona RM, Raboso Moreno B, Segrelles Calvo G, Cabrera César E, de Higes-Martínez EB. Preguntas y respuestas en tabaquismo [Questions and Answers in Tobacco Smoking]. Open Respir Arch. 2023 Jan 3;5(1):100230. Spanish. doi: [10.1016/j.opresp.2022.100230](https://doi.org/10.1016/j.opresp.2022.100230). PMID: 37497250; PMCID: PMC10369620
21. Rothman AJ, Steven SF, Lindgren B, Joseph AM. The relation between social support and smoking cessation: revisiting an established measure to improve prediction. Ann Behav Med. 2013;(47):369-75. Disponible en: <https://academic.oup.com/abm/articleabstract/47/3/369/4564089>
22. Mulet Grave de Peralta PE. Intervención educativa sobre el tabaquismo en adolescentes del consultorio 29 perteneciente al Policlínico Máximo Gómez Báez. 2017-2018. [Tesis].Cuba: Universidad de Ciencias Médicas de Holguín Mariana Grajales Coello; 2018.
23. OPS. Control de tabaco. Obtenido de Informe sobre el control de tabaco en la Región de las Américas 2022. Disponible en: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/56263/OPSNMHRF220023\\_spa.pdf?sequen=5&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/56263/OPSNMHRF220023_spa.pdf?sequen=5&isAllowed=y)
24. Instituto Nacional de Cancerología - UNAL. Guía de Práctica Clínica para la Cesación Tabáquica. 2021 Disponible en: [https://www.cancer.gov.co/recursos\\_user/masivos/guias\\_de\\_practica\\_clinica\\_en\\_desarrollo\\_65677/gpc\\_cesacion\\_revision\\_externa.pdf](https://www.cancer.gov.co/recursos_user/masivos/guias_de_practica_clinica_en_desarrollo_65677/gpc_cesacion_revision_externa.pdf)
25. Pérez-Padilla R, Zabert G. Citisina, medicamento eficaz de costo bajo para dejar de fumar que debe estar disponible en todos los países latinoamericanos. Respirar. 2023; 15(4):225-226. Disponible en: <https://doi.org/10.55720/respirar.15.4.1>
26. Laborda Cerrada M, Fajardo Soutullo S, Andrés Becerril M, Benedi Ortiz A, Maraculla Frías C, Benedi Ortiz B. Deshabituación tabáquica. Revista Sanitaria de

Investigación Internet]. 2024; 9(5).Disponible en:  
<https://revistasanitariadeinvestigacion.com/deshabituaciónatabaquica/>

27. Mondéjar Barrios MD, Amado Barreda M. Aplicación de la homeopatía a pacientes fumadores de la localidad "Enrique Varona". Rev Cubana Hig Epidemiol [Internet]. 2010 Dic [citado 2025 Oct 02]; 48(3 ): 253-263. Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-30032010000300004&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032010000300004&lng=es).