

## ARTICULO DE POSICION

### Control del tabaquismo y políticas públicas

### Smoking habits control and public policies.

---

Nery Suárez Lugo. Lic. Psicología.

Dr. C. Económicas. Investigadora Titular. Profesora Titular y Consultante. Escuela Nacional de Salud Pública. E mail: [nerysl@infomed.sld.cu](mailto:nerysl@infomed.sld.cu)

---

#### RESUMEN

Las comprobadas consecuencias a la salud del consumo de tabaco y su carácter de pandemia en Cuba, ponen de manifiesto la necesidad de una política pública que permita modificar el contexto en un sentido más favorable a la salud la población, por ser mucho más que un problema de salud y su connotación ética y moral que requiere estar amparado por un ordenamiento jurídico y de higiene pública, que trasciende las fronteras del sector salud para ser funciones esenciales del Estado y del gobierno.

La Constitución de la República, de manera clara y precisa, define la prioridad a la salud en la Ley 41 de la Salud Pública, por lo que prevenir y controlar el tabaquismo, se ampara en el derecho de todo cubano a preservarla.

Los ejes centrales de la política deben ser: incremento de precios y regulaciones en la comercialización, prohibiciones de fumar en lugares públicos y la publicidad, promoción y patrocinio relacionados con el tabaco, tanto directas como indirectas, desincentivar económicamente la producción tabacalera buscando alternativas para la sustitución, con un enfoque intersectorial que incluya todos los actores involucrados.

No resulta necesario ratificar el Convenio Marco para el Control del Tabaco de la OMS para poner en marcha una política de control del tabaquismo que actúe en función de eliminar la actual permisividad social en cuanto al tema y que contribuye a que se subestimen los efectos perjudiciales del tabaco a la salud, actual responsable de las principales causas de morbilidad y mortalidad de los cubanos.

**Palabras clave:** tabaquismo, políticas públicas, control del tabaquismo

---

#### ABSTRACT

The proven consequences of smoking to health and its pandemic in Cuba reveal the need of a public policy to modify the context as to provide better protection to health, to the population. Tobacco is more than a health problem. Its ethical, moral connotation needs to be covered by a legal framework and public hygiene going beyond the health sector in order to be part of the state and the government. The Constitution of the Republic clearly and precisely defines the health priority in its Law 41 of Public Health. Therefore preventing and controlling smoking is under the right of any Cuban of preserving it.

The focal points of the policy are to be: price increase and marketing regulations, smoking bans in public places, prohibiting directly and indirectly tobacco-related

promotion and sponsoring, economic discouraging of the tobacco production looking for alternatives in so far as to replacing it. This is to be done based on an inter-sectoral approach that includes all actors involved.

There is no need to ratify the WHO Framework Convention on Tobacco Control in order to implement a tobacco control policy in order to eliminate the existing social permissibility related to this issue that contributes to the underestimation of health adverse effects of tobacco being the existing responsible of main causes of Cuban morbidity and mortality.

**Key Word:** smoking habits, public policies, smoking habit control

---

## INTRODUCCIÓN.

Aunque se conocen de forma incuestionable las consecuencias del consumo de tabaco sobre la salud humana, 24 de cada 100 cubanos fuman en la mitad del segundo decenio del siglo XXI. <sup>1</sup> No es Cuba un caso único por ser país productor, pues este nocivo consumo no se ha extinguido como debiera en ninguna sociedad en la que se haya instaurado, pero si se ha llegado a reducir notablemente en algunos países.

Resulta necesario entonces mirar hacia aquellos lugares en que los logros han superado a los reveses para tomar su experiencia y dirigir los esfuerzos en esa dirección, sin dejar de estudiar el contexto en que se van a implementar.

Una revisión de nuestras estadísticas de prevalencia e incidencia del tabaquismo, resultan suficientes para mostrar que la información de que el tabaco produce efectos adversos en la salud humana y poco control de la prohibición de fumar, es insuficiente para generar por sí misma cambios a gran escala en el comportamiento individual y social respecto al tabaco.

No es el tabaco el único caso, tenemos ejemplos de otros problemas de salud resultado de comportamientos inadecuados, tales como infección por el VIH, el embarazo en los adolescentes, accidentes de tránsito, consumo de comida chatarra...), pero el tabaquismo es especialmente complejo porque se encuentra vinculado a nivel individual a su carácter adictivo y a nivel social a los intereses económicos asociados a la producción y distribución de productos del tabaco.

La experiencia nacional e internacional apuntan a la necesidad de una perspectiva intra e intersectorial, que incluya los aspectos sanitarios, pero que haga uso de los psicológicos, sociales, económicos y políticos, para poder comprender y modificar el contexto del tabaquismo en un sentido más favorable a la salud.

Al transitar de moda a epidemia, el tabaquismo requiere entonces requiere de una política pública de control y actuar en consecuencia con ella, debido a que es mucho más que un problema de salud y tiene en su base una connotación ética y moral. Requiere estar también amparado por un ordenamiento jurídico y de higiene pública, que trasciende las fronteras del sector salud para ser funciones esenciales del Estado y del gobierno. <sup>2</sup>

En Cuba, la prioridad a la salud está definida en la Constitución de la República y de manera clara y precisa la prevención de la salud en la Ley 41 de la Salud Pública. (Art. 1; 4 ch; 52; 55; 58; 59; 60; 65 y 69). <sup>3</sup> Por consiguiente, es en ellas que debe sustentarse la política pública que ampare el derecho de todo cubano a preservarla.

Las políticas que se definan para reducir el consumo de tabaco en Cuba, han de concebirse desde una perspectiva de los objetivos necesarios a alcanzar para mejorar la situación de salud de la población y aquellos, que desde el punto de vista económico,

resultan factibles en el momento actual, pero sin dejar de considerar el futuro. Esto es, que se contemple un tránsito ordenado, que permita a la economía, ir a la búsqueda de alternativas que sustituyan al tabaco como importante renglón de la economía cubana.

En una sociedad como la cubana, en que el estado es quien defiende la salud y la economía, la situación es más fácil, pero más compleja. No hay que luchar contra trasnacionales poderosas, pero hay que modificar la forma de pensar de los hacedores de las políticas públicas, quienes deben decidir cuál es el problema más importante y el que se quiere resolver. Hay que definir cuál es el interés público que se quiere resolver, en este caso la disyuntiva es tan clara como el lema de la OMS: el tabaco o la salud. Pero es obvio y se ha demostrado que ambos no pueden ser conciliados.

Si se quiere transformar a largo plazo la situación de salud al reducir la morbilidad y mortalidad por las enfermedades no trasmisibles, es necesario ir a la transformación paulatina y gradual del papel del tabaco en la economía nacional. La desigualdad en cuanto a los argumentos a sustentar por parte de la salud pública de lo que representa para la economía cubana la carga de enfermedad y muerte derivada del tabaquismo, es una de las razones por la cual la política pública ha favorecido al tabaco y no a la salud.

La fundamentación de toda propuesta de política pública tiene que estar sustentada en la relación entre costos y beneficios de la misma. En este caso, además de establecer regulaciones que coadyuven a la desestimulación del consumo de tabaco, mediante el incremento de precios y las regulaciones en la comercialización, así como las prohibiciones de fumar en lugares públicos, hay que trabajar para desincentivar económicamente la producción tabacalera buscando alternativas para la sustitución.<sup>4</sup>

El Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT) de la OMS, es precisamente el instrumento que pretende coordinar las políticas mundiales que reducen el consumo de tabaco. Es el tratado multilateral que promueve una respuesta política internacional coordinada contra la epidemia global del consumo de tabaco, y por ende, es el documento base por el que debe trazarse toda política pública al respecto. Las políticas que promueve, se basan sobre todo en evidencia de estudios realizados en países de altos ingresos y requiere, en cada contexto adecuarse con base a historias sociales, culturales y político-económicas.<sup>5</sup>

### **Situación actual y principales problemas**

Al analizar el escenario en que se desarrolla el tabaquismo en Cuba, hay que considerar los distintos componentes que intervienen en el mismo, los que por supuesto son ejecutados por diferentes actores, que en nuestro caso, pueden ser considerados también como sectores.

En primer término, la significación social del consumo de tabaco, la salud, el medio ambiente, la industria tabacalera, como generadora de empleo, recaudadora de moneda convertible y componente importante en la circulación mercantil y el balance de ingresos y egresos de la población, por citar los más importantes. Es entonces un escenario en el que se encuentran en primer término la población, el sector salud, la industria tabacalera, el Ministerio de la Agricultura, Comercio Interior y Exterior, los medios de comunicación social, y de una forma u otra, todos los organismos de la Administración Central del Estado y las instituciones sociales.

Por ser el tabaquismo en Cuba una epidemia, por su elevada prevalencia y consumo y su responsabilidad en la morbilidad y mortalidad, las políticas públicas para su control tienen que tener un alcance nacional, aplicarse de forma sistemática, con un adecuado marco institucional y jurídico, de manera tal que permitan alcanzar los objetivos que pretende en su programa de control, que a la vez responden a las directrices del Ministerio de Salud Pública y a los Lineamiento Económicos y Sociales del Partido Comunista de Cuba para este periodo.<sup>6</sup>

Los principales factores favorecedores para el alto índice de tabaquismo en la población cubana son los siguientes.

- Precios y formas de comercialización no favorecedora a la reducción del tabaquismo:
  - bajo precio relativo del cigarrillo;
  - venta de cigarrillos al menudeo (sueltos) que abarata aun más el precio;
  - accesibilidad del cigarrillo al estar disponible en todos los lugares de comercialización, tanto en CUP como CUC.
- Promoción indirecta que mantiene la aceptación social:
  - difusión de programas de producción nacional con personas fumando;
  - amplia cobertura a las actividades relacionadas con el Festival del Habano apoyadas en actividades culturales y donación de fondos para atender la salud.
- Regulaciones y prohibiciones no favorecedora a la no aceptación social y al control del tabaquismo:
  - insuficiente establecimiento de regulaciones y prohibiciones de fumar en lugares públicos;
  - incumplimiento de las regulaciones y prohibiciones de fumar en lugares públicos (Acuerdo 5570 de 2005 del Comité Ejecutivo del Consejo de Ministros);
  - insuficientes señalización de los lugares con prohibición de fumar;
  - insuficiente control del cumplimiento de lo establecido.
- Falta de coherencia en el discurso oficial que no favorece la aplicación de las políticas públicas relacionadas con la prevención y control del tabaquismo:
  - aceptar fondos de la tabacalera cubana para la atención de pacientes con cáncer y otras enfermedades asociadas al tabaquismo, acompañada de amplia difusión en los medios de comunicación social y destinar fondos del presupuesto para la atención a la salud de la población (nacional);
  - insistir en la necesidad de fomentar estilos de vida saludable mientras se privilegia la accesibilidad al cigarrillo tanto en precio como en comercialización.

### **Propuesta de políticas, principios básicos y su fundamentación**

De la valoración del CMCT, analizando la situación de Cuba y la importancia de la producción tabacalera en la economía nacional, la política pública para el control del tabaquismo, debe incluir los aspectos que a continuación se relacionan.

- Incrementar los precios a los productos del tabaco de manera gradual y tomando como base el comportamiento de las ventas en el mercado.
- Proteger a los ciudadanos de la exposición al tabaco en lugares de trabajo, transporte público y espacios cerrados, mediante regulaciones y prohibiciones.
- Decretar prohibiciones integrales en la publicidad, promoción y patrocinio relacionados con el tabaco, tanto directas como indirectas.
- Regular el empaquetado y etiquetado de los productos del tabaco, tanto de producción nacional como de importación, para asegurar que se utilizan advertencias adecuadas sobre el producto a los consumidores, la obligación de colocar y rotar con frecuencia las advertencias sanitarias y que éstas ocupen al menos un espacio de 30% de las áreas principales de exhibición en los paquetes de tabaco y de manera gradual llegar al 50%.
- Regular las pruebas de productos, descripción del contenido y emisiones de los productos del tabaco de producción nacional.
- Promover la conciencia general de aspectos relacionados con el tabaco, mediante el amplio acceso a programas educativos eficaces e integrales, tanto en los medios de comunicación como curricular en los diferentes niveles de enseñanza.

- Controlar la aplicación de la legislación de prohibición de la venta de productos del tabaco a menores de edad y colocar de manera visible la información respectiva en los lugares de expendio.
- Instituir políticas para propiciar la inclusión de fuentes de ingreso alternativas al tabaco en la economía nacional.

Unido a ello, para hacer sentir su compromiso con el control del tabaquismo el sector salud debe a su vez, entre otros:

- Velar por el cumplimiento del algoritmo orientado en la atención primaria de salud para la dispensarización y atención a los fumadores.
- Ampliar la cobertura de programas eficaces para la cesación del tabaquismo en los diferentes niveles del Sistema Nacional de Salud.
- Controlar el cumplimiento de las prohibiciones y regulaciones de fumar en las instituciones sanitarias.
- Privilegiar la presencia de la prevención del tabaquismo en los diferentes programas de salud.
- Difundir en los servicios de salud, el costo que representa la atención a las personas por enfermedades asociadas al tabaquismo, tales como el cáncer de pulmón y las enfermedades cardiovasculares.

No resulta necesario ratificar el CMCT para poner en marcha una política de control del tabaquismo que actúe en función de eliminar la actual permisividad social en cuanto al tema y que contribuya a que se subestimen los efectos perjudiciales del tabaco a la salud, que lo hace responsable de las principales causas de morbilidad y mortalidad de los cubanos.<sup>7</sup>

También el sistema de salud cubano será beneficiado, pues está científicamente demostrado que los costos asociados al tabaquismo son cada vez más altos en las instituciones sanitarias cubanas, los que aumentarán en el futuro debido a la tendencia creciente del país a incurrir en gastos de atención médica.<sup>8,9</sup>

No se carece en Cuba de normativas vigentes, propias de ministerios e instituciones, otras del Ministerio de Salud Pública como la Resolución Ministerial 275/2003 que contiene el Reglamento para el registro sanitario de los productos manufacturados del tabaco y la Resolución No. 360 de Noviembre de 2005 que prohíbe fumar en toda institución de salud.<sup>10</sup>

El Acuerdo 5570 del 2005 del Comité Ejecutivo del Consejo de Ministros,<sup>11</sup> constituye el documento legal de mayor fuerza, pero estudios locales han puesto en evidencia insuficiente conocimiento de esta y otras las normativas por lo encargados de aplicarlas y también del control de las mismas.<sup>12,13</sup>

Lo que ha sido demostrado como más efectivo a nivel internacional, es la presencia de un documento legal del mayor rango, entiéndase ley, que aúne todo lo establecido sobre el particular y permita un control del mismo y por la que se ha estado abogando por los especialistas en el tema desde hace tres décadas, para que resulte como aval jurídico, a la tan necesaria política pública a favor de la salud.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología. Encuesta Nacional de factores de riesgo 2010. Informe técnico. La Habana: INHEM/MINSAP; 2012.
2. Suárez LN. Tabaco o salud: una decisión social. Revista Horizontes Sanitarios. [Internet]. 2004 [citado 5 Dic 2015]; 3(2):12-21. Disponible en: <http://www.revistas.ujat.mx/index.php/horizonte/article/view/457>
3. Resolución Ministerial No. 275/2003, Ministerio de Salud Pública, Gaceta Oficial de la República de Cuba 014 (30 Mar, 2004).

4. Suárez LN. El tabaquismo. Paradojas, controversias, mitos y realidades. 2da. Ed. La Habana: Editora Política; 2015.
5. Organización Mundial de la Salud. Convenio Marco para el Control del Tabaco. Ginebra: OMS; 2003.
6. Suarez LN. Paradojas, controversias, discurso y realidad del tabaquismo en Cuba. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2011 [citado 5 Dic 2015]; 37 (1). Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662011000100010&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662011000100010&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
7. Varona PP, Herrera TD, Guillermo GRR, Bonet GM; Romero PT; Silvia Venero FSJ. Mortalidad atribuible al tabaquismo en Cuba. Rev Cubana Salud Pública. [Internet] 2009 [citado 6 Dic 2015]; 35 (2).. Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662009000200015&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662009000200015&lng=es).
8. Varona PP, Bonet GM, Álvarez M. Costos de Atención a la Salud de Fumadores y No Fumadores, desde una Perspectiva Social. Ciudad de La Habana y Santiago de Cuba. 1999-2000. Informe de Investigación del programa ramal de afecciones crónicas no trasmisibles del MINSAP. La Habana: INHEM/MINSAP; 2001.
9. Gálvez G AM, Suárez LN. Costos de la atención a la salud asociados al tabaquismo en Ciudad de la Habana, 2008. En: Investigaciones en servicios de salud en el sistema sanitario cubano 2001-2010. Parte I. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2011.
10. Resolución No. 360, Ministerio de Salud Pública, Gaceta Oficial de la República de Cuba N' 008, 14 de feb 2006. (Nov, 2005).
11. República de Cuba. Comité Ejecutivo Consejo de Ministros. Acuerdo 5570 de 2005 contra tabaquismo y alcoholismo. La Habana: CECM; 2007.
12. Suarez LN. Caraballosa HM, Rodríguez CDM. Legislación para el control del tabaquismo en Cuba. Rev Cubana de Salud Pública [Internet] 2008 Jul-Sep [citado 5 Dic 2015]; 34 (3): [aprox 14 p.].  
Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662008000300006&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662008000300006&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
13. Suarez LN, Caraballosa HM, Negrin ES. El tabaquismo en los profesionales de la salud. Habana Vieja. Rev Cubana de Salud Pública [Internet] 2008 Oct-Dic; 34 (4): 1-11. [citado 5 Dic 2015]. Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662008000400002&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662008000400002&lng=es&nrm=iso&tlng=es)