

# Normas jurídicas de prevención, control del tabaquismo y Convenio Marco para el Control del Tabaco en Cuba

Smoking control prevention juridical norms and Framework  
Convention on Tobacco Control in Cuba.

Normes juridiques de prévention, contrôle du tabagisme et  
Convention-cadre pour la lutte antitabac à Cuba

Normas jurídicas de prevenção, controlo do tabagismo e  
Convenção sobre controlo de tabaco em Cuba

Nery Suárez-Lugo<sup>1</sup>, Varbiel Galceran-Serrat<sup>2</sup>

DOI: 10.19136/hs.a17n3.2389

*Artículo de revisión*

Fecha de recibido: 21 de febrero de 2018. Fecha de aceptado: 12 de abril de 2018.

Autor de correspondencia

Nery Suárez-Lugo. Dirección postal: Calle 100 No. 1132 entre E y Perla. Municipio Boyeros. La Habana, Cuba. Correo electrónico: nerysl@infomed.sld.cu

## Resumen

**Objetivo:** Identificar las normativas jurídicas vigentes para la prevención y control del tabaquismo y describir la situación actual de Cuba en relación a las medidas de reducción de la oferta y la demanda de tabaco del Convenio Marco para el Control del Tabaco y el plan de medidas MPOWER de la Organización Mundial de la Salud.

**Materiales y métodos:** Estudio observacional, descriptivo y transversal, empleando como métodos, la revisión bibliográfica y análisis de contenido.

**Resultados:** De 1976 a 2017, se establecieron 29 instrumentos jurídicos. Siete tienen alcance nacional y 22 corresponden a Organismos de la Administración Central del Estado (OACE) con alcance limitado a ellos. El tabaquismo se encuentra en 24 normativas y en cinco sobre salud en general. Cuba cuenta con normas jurídicas que se relacionan con los artículos referentes a medidas de reducción de la oferta y la demanda de tabaco del Convenio Marco para el Control del Tabaco. Cumple con tres de las seis medidas MPOWER.

**Conclusiones:** Las normativas jurídicas vigentes para la prevención y el control del tabaquismo se encuentran dispersas; las que constituyen medidas económicas son insuficientes y no cumplen con el propósito de reducir la demanda y oferta de los cigarrillos, fundamentalmente a los adolescentes y jóvenes. Una gran parte de las medidas que promulga el Convenio Marco para el Control del Tabaco se encuentran insertadas en las normativas jurídicas vigentes, sin embargo referente a las medidas MPOWER, Cuba cumple con las que precisamente no poseen un carácter legal y económico.

**Palabras clave:** Tabaquismo; normas jurídicas; Convenio Marco para el Control del Tabaco.

---

1. Doctora en Ciencias, Investigadora Titular, Profesora Titular y Consultante, Escuela Nacional de Salud Pública. Cuba.

2. Maestro en Ciencias, Egresado Maestría Economía de la Salud, Escuela Nacional de Salud Pública Ministerio de Salud Pública. Cuba.

## Abstract

**Objective:** To identify the valid smoking and control prevention juridical norms and describe the actual situation in Cuba related to arrangement offer and demand for Framework Convention on Tobacco Control and MPOWER to World Health Organization.

**Materials and methods:** Observational, descriptive and transversal study, employed methods: bibliographical revisions, content analysis.

**Results:** 29 juridical instruments were set up from 1976 to 2017. Seven of them have a national range and the other 22 were set for the Central Government Organizations with limited range. Smoking was set in 24 juridical normative and five references in general health. Cuba has the juridical norms relations for the reference measure to reduce tobacco demand and offer in Framework Convention on Tobacco Control. Executes three arrangement to MPOWER.

**Conclusions:** The valid juridical norms for smoking prevention and smoking control are spread out; the economical measure is not enough and does not have the purpose to diminish the cigarette offer and demand, mainly in adolescents and young people. Great part of this measure is inserted in the current Framework Convention on Tobacco Control juridical normative, however referent to MPOWER measures, Cuba carries out into the ones which not have an economical and legal character.

**Keywords:** Smoking; juridical norms; Framework Convention on Tobacco Control.

## Resumo

**Objetivo:** Identificar as normas jurídicas em vigor na prevenção e no controlo de tabaco e descrever a situação atual de Cuba, em relação às medidas de redução da oferta e da procura do Marco de Convenção para o controlo do tabaco e o plano de medidas MPOWER da Organização Mundial de saúde.

**Materiais e métodos:** Aestudo observacional, descritivo, transversal, utilizando como métodos, a revisão da literatura e a análise de conteúdo.

**Resultados:** De 1976 a 2017, 29 instrumentos jurídicos foram elaborados. Sete têm abrangência nacional e 22 correspondem aos organismos da Administração Central do Estado (OACE) com escopo limitado. O tabagismo está descrito em 24 normativas e em cinco no âmbito da saúde. Cuba tem legislação que se relaciona com as medidas de redução da oferta e da procura de tabaco no quadro da Convenção sobre controlo de tabaco que cumprem com três das seis medidas referidas no MPOWER.

**Conclusões:** As normativas jurídicas vigentes para a prevenção e controlo do tabaco estão dispersas; as que constituem medidas económicas são insuficientes e não cumprem com os requisitos para reduzir a procura e a oferta de cigarros, principalmente nos adolescentes e nos jovens. Uma grande parte das medidas promulgadas no quadro da Convenção sobre controlo de tabaco estão inseridas nas normas legais vigentes, todavia em relação às medidas MPOWER, Cuba cumpre com as que precisamente não têm um carácter jurídico e económico.

**Palavras-chave:** Tabagismo; normas legais; Acordo de Convenção do controlo do tabaco

## Résumé

**Objectif:** Identifier les normes juridiques en vigueur pour la prévention et le contrôle du tabagisme et décrire la situation actuelle de Cuba par rapport aux mesures visant à réduire l'offre et la demande de tabac de la Convention-cadre pour la lutte antitabac à Cuba et du programme MPOWER de l'Organisation Mondiale de la Santé.

**Matériel et méthodes:** Étude observationnelle, descriptive et transversale, utilisant comme méthodes la revue de littérature et l'analyse de contenu.

**Résultats:** De 1976 à 2017, 29 instruments juridiques ont été établis. Sept d'entre eux ont une portée nationale et 22 correspondent à des Organismes Centraux d'Administration de l'État (OACE), ayant donc une portée limitée à ceux-ci. Le thème du tabagisme est central dans 24 de ces règlements; dans les cinq autres il est abordé dans le cadre de la santé en général. Cuba possède des normes juridiques liées aux articles concernant les mesures de réduction de l'offre et la demande de tabac de la Convention-cadre pour la lutte antitabac. Trois des six mesures MPOWER sont prises en compte.

**Conclusions:** Les normes juridiques en vigueur pour la prévention et le contrôle du tabagisme sont dispersées; celles qui constituent des mesures économiques sont insuffisantes et ne permettent pas de couvrir l'objectif de réduire la demande et l'offre de cigarettes, principalement aux adolescents et aux jeunes. Une grande partie des mesures promulguées par la Convention-cadre pour la lutte antitabac sont insérées dans la réglementation en vigueur; toutefois, en ce qui concerne les mesures MPOWER, Cuba ne prend en compte que celles qui n'ont pas précisément de caractère juridique et économique.

**Mots-clés:** Tabagisme; normes juridiques; Convention-cadre pour la lutte antitabac

## Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS), considera al tabaquismo como principal causa prevenible de enfermedad, discapacidad y muerte prematura; ocasiona el 35 % de todos los tipos de cáncer de pulmón, cavidad oral, faringe, laringe, esófago, páncreas, hígado, riñón y vejiga. A nivel mundial posee una mortalidad de aproximadamente seis millones de personas por año<sup>1</sup>.

El Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT), de la OMS<sup>2</sup> del cual forman parte la mayoría de países, tiene como propósito fundamental aunar esfuerzos para combatir la epidemia tabáquica; muchos países, desarrollados o no, han promulgado leyes para su control en el tiempo transcurrido del siglo XXI, con diferentes niveles de rigor en prohibiciones, regulaciones y sanciones. No obstante, no todos han aplicado estrategias eficaces y reconocidas para controlar la epidemia. Menor ha sido en aquellos en vías al desarrollo, por la influencia de la industria tabacalera, al ser, en algunos casos, importante fuente de ingresos económicos.

Se dispone también del MPOWER-OMS<sup>3</sup>, (por sus siglas en inglés), plan de medidas que a su vez forma parte del plan de acción de la OMS para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles. Posee seis medidas, según sus iniciales en inglés: vigilar el consumo de tabaco y las políticas de prevención (Monitor); proteger a la población del humo de tabaco (Protect); ofrecer ayuda para el abandono de la adicción (Offer); advertir de los peligros del tabaquismo (Warn); hacer cumplir las prohibiciones sobre publicidad, promoción y patrocinio (Enforce); aumentar los impuestos al tabaco (Raise). Todas estas medidas tienen comprobada efectividad y tres de ellas, poseen un carácter legal y económico.

Amplio impacto ha tenido la puesta en vigor tanto del CMCT - OMS, como del plan de medidas MPOWER<sup>4</sup>, los que han logrado resultados satisfactorios a nivel mundial, demostrando que con voluntad política y sustento jurídico, se puede reducir el consumo de tabaco.

Resulta interesante la experiencia de acciones prohibitivas en países europeos como: Irlanda, Noruega, Italia y España, donde está sancionado el consumo de tabaco en bares y restaurantes. Otro país con experiencias positivas para establecer un mayor control y promoción en contra del tabaquismo, ha sido Australia, donde las tabacaleras multinacionales vieron en peligro sus ganancias a partir de que la severa ley anti tabáquica, que obligaba a presentar los cigarrillos en paquetes homogéneos y sin publicidad y las advertencias sobre los riesgos de fumar para la salud, ocuparían el 75 % de la parte frontal de los envoltorios<sup>5,6</sup>.

En la región latinoamericana existe aplicación de restricciones en países como Argentina, Chile, Colombia, México y Uruguay<sup>7,8,9</sup> para multiplicar los lugares con prohibición de fumar en todas las unidades de salud, escuelas y la gran mayoría de los centros de trabajo, así como restaurantes, bares, cines y auditorios. Una sociedad en la que fumar sea cada vez más costoso y menos bien visto, donde el respeto por las disposiciones legales sea por convicción y el tabaquismo deje de representar el costo que ahora tiene.

Se destaca entre ellos Uruguay<sup>10,11</sup>, que desde el primero de marzo del año 2006 tiene con todo rigor prohibido fumar en espacios cerrados públicos o privados, sin autorización de crear zonas de fumadores, con penalización de la ley de los incumplimientos, con multas de 1.000 USD, hasta el cierre definitivo del establecimiento. Además, se encuentra prohibida la publicidad sobre el tabaco, a excepción de Internet. De aquí que se convirtió en el primero en cumplir con el CMCT ya que se encontraba dentro de los países con menor nivel de contaminación por humo de tabaco de los 32 estudiados y la prevalencia del consumo de tabaco descendió entre cuatro y cinco puntos porcentuales<sup>12</sup>.

También la OMS ha pedido a la comunidad mundial que se aumenten tributos de 75 % a los precios del cigarrillo, al considerarse que a pesar de existir aproximadamente 1.000 millones de personas fumadores en el mundo, solo 33 países han aumentado sus medidas, resaltando dentro de estos China y Francia, los cuales aumentaron los impuestos, dándoles como resultando lograr una disminución del tabaquismo y de las enfermedades relacionadas, como es el caso del cáncer de pulmón. A estos les sigue Filipinas, que en los últimos años ha incrementado sus impuestos a más de 300 %<sup>13,14</sup>.

En Cuba, la prevalencia del tabaquismo ha sido considerada alta desde que se dispone de información al respecto<sup>15,16</sup>; entre los países miembros de la OMS ocupa el lugar 28<sup>17,18</sup>. La última encuesta de representatividad nacional, estimó en el año 2010 que fumaban 23,7 % de la población de 15 años y más. Fuma el 16 % de las mujeres y 31 % de los hombres. El 74,8 %, se inició antes de los 20 años de edad; uno de cada 10 fumadores antes de los 12 años de edad y cuatro de cada diez entre 12 y 16. Mientras en la exposición al humo de tabaco, ajeno al hogar, se encontró que globalmente 41 % de los adultos cubanos declaró vivir en hogares en los que se fuma<sup>19</sup>.

Al comparar los resultados de este estudio con los referidos por la OMS (años 2002 y 2006), se observó que de 41 países que reportaron exposición al Humo Ambiental de Tabaco (HAT), Cuba se ubicó en los cinco de mayor prevalencia en

el año 2002 y entre los 24 con mayor nivel de exposición en el reporte de 82 países del año 2006<sup>1,2</sup>.

La oferta accesible de productos del tabaco, ha sido una de las causas que desde el año 2012 al 2016, presenta un incremento sostenido del consumo de cigarrillos<sup>20,21, 22</sup>.

A pesar de la situación descrita, Cuba no ha sido de los países más aventajados en la presencia de figuras legales que regulen y prohíban fumar en lugares públicos y otras medidas de carácter económico, cuyo sustento sea también jurídico.

Un estudio realizado en el año 2007 en el municipio Habana del Este de la capital del país, obtuvo como resultado que la aplicación y cumplimiento de las regulaciones de venta y prohibiciones de fumar en lugares públicos, como está establecido en el Acuerdo 5570 del 2005 del Comité Ejecutivo del Consejo de Ministros (CECM), era insuficiente. Los principales factores asociados a la no aplicación y cumplimiento, fueron la falta de exigencia, control y la poca importancia que le confieren los directivos y autoridades de salud de las localidades correspondientes<sup>23</sup>. Posterior a la fecha, no se encontró ningún estudio sobre el tema.

Aunque en Cuba la industria de la publicidad no tuvo presencia durante el pasado siglo, los cambios derivados de la actualización del modelo económico, han traído al escenario manifestaciones más o menos explícitas de ésta y por ello, es también importante regular el control de cualquier tipo de publicidad que pueda inducir al consumo de tabaco, tanto por los medios de comunicación como en cualquier otra esfera de la vida social. La protección de jóvenes y niños es una prioridad, y por tanto será decisivo lograr también normativas para que los profesores, maestros y personal de la salud, proyecten una correcta orientación.

El 29 de mayo se celebra en Cuba el “Día del Trabajador Tabacalero”, donde se destacan, de manera sobresaliente aspectos relacionados con la producción de tabaco y su comercialización, el actuar del trabajador tabacalero, y sus logros; mientras que el 31 del propio mes es a nivel mundial y también en el país, el “Día mundial sin tabaco”; en el que se incrementa la difusión de mensajes antitabaco. Los medios de difusión masiva juegan el papel principal, ya que en muchas ocasiones sucede que una página de la prensa señala la relación entre fumar y la mortalidad por cáncer o infarto cardiaco, mientras que la siguiente presenta a un anciano próximo a cumplir el siglo de vida, aspirando el humo de un tabaco<sup>24</sup>.

Lo anterior pone de manifiesto que existen contradicciones entre la voluntad de enfrentar este flagelo a la salud y la

intención de poner en lo más alto al tabaco cubano, tanto en su dimensión cultural como económica.

La realidad del contexto cubano, referente al tabaquismo refleja, como problemas fundamentales para la salud pública los siguientes: insuficiente decrecimiento de la prevalencia de fumadores; elevado consumo de cigarrillos, alta morbilidad y mortalidad relacionada con el tabaquismo, altos costos al sistema de salud por atención a enfermedades producidas por fumar; mientras, se observa una política favorecedora al incremento de la producción de cigarrillos y la permanente difusión en los Medios de Comunicación Social de la importancia de la industria tabacalera para la economía, continuando sin ratificarse el CMCT.

No existen estudios actuales que aborden, de manera integral, la existencia y cumplimiento de las normativas jurídicas sobre medidas económicas y legales relacionadas con la prevención y control del tabaquismo en Cuba y su comparación con lo que establece el CMCT- OMS, que permita a la dirección de la salud pública, disponer de esta información en aras de actuar para solución de los problemas antes expuestos. La presente investigación se propuso los objetivos siguientes: identificar las normativas jurídicas vigentes para la prevención y control del tabaquismo y describir la situación actual de Cuba, en relación a las medidas de reducción de la oferta y la demanda de tabaco del Convenio Marco para el Control del Tabaco y el plan de medidas MPOWER de la OMS.

## Materiales y métodos

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal que empleó la revisión bibliográfica del tema y el análisis de contenido de toda la legislación vigente en Cuba en el año 2017, el CMCT y el MPOWER de la OMS. La triangulación de los resultados obtenidos, permitió el análisis y discusión de los mismos, en un enfoque mixto.

La información fue recolectada entre el 1 de mayo y el 31 de junio de 2017, por un investigador con formación legal universitaria, lo que permitió la homogeneidad y confiabilidad en la obtención del dato primario al estar capacitado en el tema.

Fue construida y validada por expertos, la guía empleada para el análisis de los documentos legales vigentes. Para el análisis de contenido de las normativas jurídicas vigentes se emplearon las categorías de análisis siguientes:

- Medidas legales: prohibición de fumar en lugares públicos, de venta a menores de edad y de publicidad, promoción y el patrocinio del tabaco y de regulación del empaquetado y

etiquetado de los productos de tabaco.

- Medidas económicas: dirigidas a reducir la asequibilidad a los productos del tabaco con el aumento de precios.

Con la información obtenida, mediante análisis y síntesis, se procedió a la comparación con lo establecido en el CMCT - OMS y el plan de medidas MPOWER. La información referida se presenta en tablas que permiten mostrar las similitudes y brechas, resultado de dicha comparación.

El estudio tiene alcance nacional. La información que se ofrece cuenta con la confiabilidad de haberse realizado con todo rigor científico. Se cumplieron los principios éticos establecidos para este tipo de investigación.

## Resultados

A continuación, se presentan los resultados obtenidos que dan respuesta a los objetivos trazados.

Mediante la revisión de los documentos, de acuerdo a las categorías de análisis establecidas, fueron identificadas las normativas jurídicas vigentes para la prevención y control del tabaquismo y elaborada la tabla 1 señalando la entidad que las establecen.

**Tabla 1.** Normativas vigentes para la prevención y control del tabaquismo según instrumento normativo y entidad. Cuba. 2017

<b>Entidad</b>	<b>Instrumento normativo</b>
<b>Asamblea Nacional del Poder Popular</b>	Constitución de la República de Cuba Ley No. 62/1987 Ley No. 109/2010
<b>Ministerio de Cultura</b>	Resolución 40/1991
<b>Ministerio de Educación</b>	Circular No. 4/99 Resolución No. 506/2014 Resolución No. 357 /2015
<b>Comité Ejecutivo Consejo de Ministros</b>	Acuerdo 3790/02 Acuerdo No.5570/05 Decreto 287/2011 Decreto No. 141/88
<b>Ministerio de Salud Pública</b>	Resolución No.360/05 Resolución No. 1/07 Resolución No. 135/08 Resolución No. 584/14 Resolución No. 221/16 Resolución No. 275/03
<b>Ministerio del Transporte</b>	Indicación No. 29/05
<b>Instituto Nacional de Deportes, Educación Física y Recreación</b>	Resolución No. 38/17
<b>Ministerio de Comercio Exterior</b>	Resolución No. 302/06
<b>Ministerio de Energía y Minas</b>	Indicación 143/16
<b>Ministerio de Finanzas y Precios</b>	Resolución No. 38/13 Resolución No. 534/15 Resolución No. 126/16 Resolución No. 90/2017 Resolución No. 461/2017
<b>Ministerio de Comercio Interior</b>	Procedimiento para suprimir la venta de los cigarros de la canasta familiar normada y establecer la venta liberada 27/08/2010
<b>Instituto Aeronáutica Civil de Cuba</b>	Resolución No. 26/88 Regulación Aeronáutica Cubana (RAC) 6.121
<b>Ministerio de Industria Básica</b>	Instrucción No.2/09

Fuente: Elaboración propia

En Cuba, de 1976 al 2017, se establecieron 29 instrumentos jurídicos, de los cuales cinco fueron aprobados por la Asamblea Nacional del Poder Popular (ANPP); dos por el Comité Ejecutivo del Consejo de Ministros (CECM), ya que tienen alcance nacional y 22 corresponden a Organismos de la Administración Central del Estado (OACE), dado que su alcance se limita a ellos. El “Procedimiento para suprimir la venta de los cigarrillos de la canasta familiar normada y establecer la venta liberada” aunque su aplicación corresponde al Ministerio de Comercio Interior, fue derivado de un acuerdo del Consejo de Ministros, dada la magnitud de la medida y su alcance. El instrumento jurídico de mayor rango lo constituye el Acuerdo No.5570/05 del CECM.

El tabaquismo se encuentra insertado en cinco normativas referentes a la salud en general, mientras los 24 restantes sí tienen especificidad en el tabaquismo.

Hasta el momento de realizado el estudio, no se ha confeccionado ni puesto en vigor algún documento legal único, que centre todo lo relacionado a regular el tabaquismo. Las normativas existentes se encuentran dispersas y en la mayoría de los casos no se observa la señalización y el control<sup>21</sup>. Se han realizado análisis y propuestas, las cuales nunca se han aprobado o implementado. Al respecto, resulta interesante que existen suficientes medidas de prohibición y de regulación establecidas, aunque no se han encontrado relacionados a la prohibición de la publicidad y patrocinio.

Para la descripción de la situación actual de Cuba, en relación al cumplimiento de reducción de la oferta y la demanda de tabaco, refrendadas en el CMCT - OMS, se tomaron como indicadores las principales disposiciones relativas a la reducción de la demanda, figuradas en los artículos 6 al 14 y de reducción de la oferta de los artículos 15 al 17 y la clasificación de las normativas legales vigentes en Cuba, clasificadas de acuerdo a la definición establecida en las categorías del análisis de contenido, las que se presentan en las tablas 2 y tabla 3.

Cuba cuenta con numerosas normas jurídicas que se relacionan con todos los artículos del CMCT de la OMS para la reducción de la demanda, las que se encuentran en diversos instrumentos, con excepción del Artículo 13: Publicidad, promoción y patrocinio del tabaco. De acuerdo a las categorías de análisis de contenido, del total, solo hay seis instrumentos jurídicos con medidas económicas y éstas no han tenido como propósito fundamental la prevención y control del tabaquismo, sino que han respondido a intereses de la economía nacional.

Con relación a la reducción de la oferta, no hay ninguna normativa jurídica establecida que dé respuesta al Artículo

17: Apoyo a actividades alternativas económicamente viables.

Un análisis general de las medidas MPOWER, refleja que se cumple con tres de ellas; precisamente dos no poseen un carácter legal y económico: vigilar el consumo de tabaco y las políticas de prevención, ofrecer ayuda para el abandono de la adicción. Referente a advertir de los peligros del tabaquismo, aún no está al nivel que en el CMCT - OMS se está solicitando. Sin embargo aquellas que están sujetas a normativas jurídicas, reflejan retraso con relación a una gran cantidad de países, así como a los propósitos que en Cuba se pretenden, para mejorar la salud de la población. Son ellas: proteger a la población del humo de tabaco, hacer cumplir las prohibiciones sobre publicidad, promoción y patrocinio y aumentar los impuestos al tabaco.

## Discusión

Como se ha presentado en los resultados de esta investigación, Cuba cuenta con numerosas normas jurídicas que se relacionan con los artículos del CMCT - OMS, que aún estando dispersas, pudieran tener un efecto mayor si se controlaran, de manera adecuada, su implementación y cumplimiento<sup>24</sup>.

Estas normativas son el resultado de la voluntad política del gobierno para enfrentar la epidemia tabáquica, tanto con medidas económicas y legales, claras desde el punto de vista de responsabilidad por parte de administrativos, personal trabajador y personal de salud en particular. Sin embargo, estudios realizados<sup>23</sup> han mostrado resultados no satisfactorios que revelan insuficiencias en la aplicación.

A nivel internacional, las regulaciones se han dirigido a buscar mayor efectividad en el orden económico y en la implementación de prohibiciones a través de leyes, las cuales han expuesto resultados satisfactorios como es el caso de España<sup>25</sup>, demostrando su efecto, tanto en la disminución de fumar en lugares públicos como en el ámbito privado.

Las investigaciones realizadas a nivel mundial, evidencian el impacto del incremento del precio en la reducción del consumo<sup>26</sup> sin dejar de considerar el importante papel de la información para aumentar los conocimientos acerca de la nocividad del tabaquismo y la percepción de riesgo sobre los efectos de la adicción.

Un análisis descriptivo del avance en la implementación de seis medidas contenidas en el CMCT en los países de la región de las Américas, es la información más completa que se encuentra en la literatura ya que abarca tanto de los

**Table 2.** Medidas relacionadas con la reducción de la demanda de tabaco CMCT - OMS según normativas jurídicas vigentes. Cuba. 2017.

CMCT	Normativas económicas	Normativas legales
<b>Artículo 6.</b> Relacionado con los precios e impuestos para reducir la demanda de tabaco.	Resolución No. 38 /2013 MFP Resolución No. 534/2015 MFP Resolución No. 126/2016 MFP Resolución No. 90/2017 MFP Resolución No. 461/2017 MFP Procedimiento para suprimir la venta de los cigarros de la canasta familiar normada y establecer la venta liberada CI 27/08/2010	
<b>Artículo 7.</b> No relacionado con los precios e impuestos para reducir la demanda de tabaco.		Constitución de la República de Cuba Ley No. 62/1987 Res. 360/2005 MINSAP
<b>Artículo 8.</b> Protección contra la exposición al humo de tabaco.		Decreto 141/88 MININT Resolución DJ. 26/88 IACC Regulación Aeronáutica Cubana 6.121 IACC Res. 40/1991 MINCULT Circular 4/1999 MINED Acuerdo 3790/2002 CECM Res. 360/2005 MINSAP Indicación 29/2005 MITRANS Instrucción 2/2005 MINBAS Res. 302/2006 MINCEX Res. 1/2007 MINSAP Res. 135/2008 MINSAP Ley No. 109/2010 Código de Seguridad Vial Decreto Ley 287 Res. 506/2014 MINED Res. 357/ 2015 MINED Res. 584 MINSAP Indicación 143/16 MINEM Res. 38/2017 del INDER
<b>Artículo 9.</b> Reglamentación del contenido de los productos de tabaco.		Res. 275/2003 MINSAP. Capítulo II. De la evaluación sanitaria.
<b>Artículo 10.</b> Reglamentación de la divulgación de información sobre los productos de tabaco.		Res. 275/2003 MINSAP. Capítulo III. Del envasado y etiquetado.
<b>Artículo 11.</b> Empaquetado y etiquetado de los productos de tabaco.		Res. 275/2003 MINSAP. Capítulo III. Del envasado y etiquetado.
<b>Artículo 12.</b> Educación, comunicación, formación y concientización del público.		Res. 221/2016 MINSAP
<b>Artículo 13.</b> Publicidad, promoción y patrocinio del tabaco.		
<b>Artículo 14.</b> Medidas de reducción de la demanda relativas a la dependencia y al abandono del tabaco.		Res. 221/2016 MINSAP

Fuente: Elaboración propia.

**Table 3.** Medidas relacionadas con la reducción de la oferta de tabaco CMCT/OMS según normativas jurídicas vigentes. Cuba. 2017.

CMCT	Normativas económicas	Normativas legales
<b>Artículo 15.</b> Comercio ilícito de productos de tabaco.		Res. 275/2003 MINSAP. Capítulo III. Del envasado y etiquetado. Sección Segunda, Del Envasado y Etiquetado de los Productos Distintos de los Cigarrillos. Ley No. 62/1987, Código Penal Vigente: En el Título VII Delitos contra la Fe Pública.
<b>Artículo 16.</b> Ventas a menores y por menores.		Acuerdo 5570/05 CECM
<b>Artículo 17.</b> Apoyo a actividades alternativas económicamente viables.		No hay establecidas

Fuente: Elaboración propia.

estados parte o no del CMCT y comprende los Artículos 6, 8, 11, 13, 14 y 20. Con excepción del 20, que se valora como parte del MPOWER en la presente investigación, los restantes han sido también analizados.

Si bien el estudio pone de manifiesto que la implementación del CMCT en la región de las Américas ha sido desigual y sólo un grupo pequeño de países ha logrado implementar políticas efectivas en al menos dos de los seis mandatos analizados en ese ensayo, algo similar a lo que sucede en Cuba, en la gran mayoría de países se cuenta con legislación en la materia, pero aún no se logran implementar en la forma y magnitud que establece el CMCT.

Los países que han logrado tener más progreso en aprobar legislación nacional consistente con los estipulados del CMCT lo han obtenido fundamentalmente en los artículos 11 sobre empaquetado de productos de tabaco, como también sucede en Cuba, pero a diferencia de ellos, en el Artículo 8 sobre protección contra la exposición al humo de tabaco ajeno, que es aquel en que se observa mayor avance en el periodo estudiado, se encuentra rezagada con relación a la región de las Américas.

El Artículo 6, sobre impuestos al tabaco, es donde un menor número de países han logrado aprobar legislación efectiva. Como se ha podido constatar, aunque en el país se han emitido documentos normativos al respecto, no se logra con ellos el incremento de precios que se requiere para reducir la demanda y colocarse en la categoría más alta de efectividad según la OMS<sup>27</sup>.

Sobre prohibición de la publicidad, promoción y patrocinio, Artículo 13, en las Américas, no se han logrado los estándares requeridos. Es interesante que en Cuba no se disponga de documentos normativos que sustenten estas prohibiciones y que impida que se exhiban cigarrillos y marcas, pues las adecuaciones que se realizan al modelo económico cubano, ya ponen de manifiesto formas de promoción de los productos y servicios que se ofertan, tanto por la vía estatal como privada que no se encuentran sujetas a un marco jurídico que proteja al consumidor y su salud quedando desprotegidos, incluso los niños y adolescentes, de las estrategias de marketing de las tabacaleras locales.

La comparación de los precios actuales de los cigarrillos con el salario medio de los cubanos en el año 2017, ascendente a 740.00 CUP<sup>28</sup> pone de manifiesto que un fumador de una cajetilla diaria, gasta al mes al menos 210.00 CUP, que representa el 28,37 % de su salario total, lo que pudiera hacer pensar en la no accesibilidad de este producto. Sin embargo, las características muy particulares del contexto cubano, donde se accede de forma gratuita a los servicios de salud y educación, hacen ver que este análisis no resulta totalmente válido. Un ejemplo es, que al elevarse el precio promedio de la cajetilla de cigarrillos en el año 2010, en un primer momento se disminuyeran en cifras discretas las ventas, pero con el transcurso del tiempo las personas adaptaron su presupuesto y volvieron a consumir más<sup>20</sup>. Es evidente, que para disminuir el consumo, se requiere lograr una mayor sensibilidad al precio, por lo que este debe aumentar de forma progresiva, sistemática y en todas las marcas y formas de comercialización.

Cuba es firmante del CMCT - OMS desde el 29 de junio del año 2004, pero no lo ha ratificado, siendo uno de los cinco países de la región de las Américas que no lo ha hecho (Argentina, Cuba, Estados Unidos, Haití y República Dominicana). Al margen de esta disposición gubernamental se trabaja en el país de manera paralela a lo referido en el articulado de aquel convenio, específicamente en los artículos del 8 al 14<sup>29</sup>.

Se hace evidente una necesaria respuesta institucional al hecho de la exposición al HAT, lo cual se establece en el artículo 8 del CMCT, en el que se aborda la responsabilidad de los países en la protección de la población, en atención a que implementar los ambientes 100 % libres de humo, es la única medida que garantiza la real protección de las personas.

Si Cuba ratificara el CMCT, al ser miembro, estaría comprometida a hacer cambios en algunas de sus políticas y adecuarlas a las de los países exportadores de tabaco, fundamentalmente las referentes a la sustitución del cultivo; medida que ningún país ha cumplido y sin embargo son miembros, como es el caso de China y Brasil, grandes exportadores de tabaco.

No ser parte del CMCT puede ir también en detrimento de la imagen de Cuba como protectora de salud pública, pues a pesar de la adopción de medidas que dan respuesta a lo establecido, la comunidad internacional puede considerar que no se está haciendo nada, al no ratificarlo, ni aparecer, derivado de ello, información respectiva en los informes que se realizan.

La comparación de Cuba con otros países de la propia región de las Américas, pone en evidencia que se encuentra retrasado con respecto a las políticas que han estos han adoptado; no solo por las advertencias sanitarias de textos, sino por las gráficas y pictogramas, que a su vez tienden a ir hacia el empaquetado genérico, unido al incremento de impuestos y precios.

Las medidas dirigidas a limitar la accesibilidad al cigarrillo, fundamentalmente en los adolescentes y jóvenes, así como reducir los lugares donde resulta factible fumar, permiten otorgar coherencia y acompañamiento a la educación que se realiza. Lograr la no aceptación social del tabaquismo se convierte en una premisa para su prevención y control.

## Conclusiones

La investigación realizada permite concluir, que las normativas jurídicas vigentes para la prevención y el control del tabaquismo en Cuba se encuentran dispersas, y las que constituyen medidas económicas son insuficientes y no cumplen con el propósito de reducir la accesibilidad de los cigarrillos, fundamentalmente a los adolescentes y jóvenes. Una gran parte de las medidas que promulga el Convenio Marco para el Control del Tabaco de la OMS se encuentran insertadas en las normativas jurídicas vigentes, sin embargo referente a las medidas MPOWER, Cuba cumple con las que precisamente no poseen un carácter legal y económico.

## Referencias

1. Doll R, Peto R. The causes of cancer. Oxford University, 1981. Citado en la Guía de UICC para Latinoamérica [Internet]. 2006, [citado 04 de septiembre de 2017]; Disponible en: <https://bit.ly/2sdhAVB>
2. Organización Mundial de la Salud. El Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (CMCT OMS). Washington D.C: OMS [Internet]. 2003, [citado 04 de septiembre de 2017]; Disponible en: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1317&Itemid=1185&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=1317&Itemid=1185&lang=es)
3. Organización Mundial de la Salud. Organización Panamericana de la Salud. OPS/OMS presenta "MPOWER" con medidas para combatir epidemia de tabaquismo OMS/OPS [Internet]. 2015, [citado 04 de septiembre de 2017]; Disponible en: <https://bit.ly/2J3cjtX>
4. Organización Mundial de la Salud. MPOWER y otros recursos. Geneva [Internet]. 2015, [citado 12 de octubre de 2017]; Disponible en: <http://www.who.int/tobacco/mpower/mpower.flyerA4.web.SP.pdf?ua=1>
5. Baskerville NB, Hayward L, Brown KS, Hammond D, Kennedy RD, Campbell HS. Impact of Canadian tobacco packaging policy on quit line reach and reach equity. *Prev Med*; [Internet]. 2015, [citado 12 de septiembre de 2017]; 81:243-50. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ypmed.2015.09.010>.
6. Zhao X, Nan X, Yang B, Iles IA. Cigarette warning labels: graphics, framing, and identity. *Health Educ* [Internet]. 2014, [citado 12 de septiembre de 2017]; 114(2):101-17. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1108/HE-06-2013-0024>.

7. Reynales SL. Costos de atención médica de las enfermedades atribuibles al consumo de tabaco en las Américas: revisión de la literatura. *Salud Pública Mex* [Internet]. 2006, [citado 15 de octubre de 2017]; 48(1):190-200. Disponible en: [scielo.org.mx](http://scielo.org.mx)
8. Guerrero LCM, Muños HJA, Sáenz-de-Miera JB, Reynales SLM. Consumo de tabaco, mortalidad y política fiscal en México. *Salud Pública Mex* [Internet]. 2013, [citado 15 de octubre de 2017]; 55(2): 276-81. Disponible en: [scielo.org.mx](http://scielo.org.mx)
9. Kuri MP, Alegre DJ, Mata MMP, Hernández ÁM. Mortalidad atribuible al consumo de tabaco en México. *Salud Pública Mex* [Internet]. 2002, [citado 15 de octubre de 2017]; 44(1) 1:29. Disponible en: [scielo.org.mx](http://scielo.org.mx)
10. Portal Montevideo. Comunicados. Documento oficial: Decreto que prohíbe fumar en lugares públicos a partir del 1 de marzo de 2006. Montevideo [Internet]. 2006, [citado 22 de agosto de 2017]; Disponible en: [www.montevideo.com.uy/contenido/DECRETO-26178](http://www.montevideo.com.uy/contenido/DECRETO-26178)
11. Giuzio G. La Legislación uruguaya que regula el consumo de tabaco en el lugar de trabajo. Breve comparación con el régimen español. *IUS Labor* [Internet]. 2006, [citado 22 de agosto de 2017]; 3. Disponible en: <https://www.upf.edu./documents/3885005/3889669/Latinoamerica.pdf/2127d506-e78c-40d6-deb1-128f95306e69>
12. Sistema Monitoreo Uruguay. Informe de la comisión de tabaquismo. República Oriental del Uruguay [Internet]. 2015, [citado 22 de junio de 2017]; Disponible en: [http://www.smu.org.uy/elsmu/comisiones/tabaco/inf\\_ct\\_tab\\_en\\_uruguay.pdf](http://www.smu.org.uy/elsmu/comisiones/tabaco/inf_ct_tab_en_uruguay.pdf)
13. Organización Mundial de la Salud. La OMS pide más impuestos sobre el tabaco. OMS/OPS. Washington D.C [Internet]. 2015, [citado 04 de septiembre de 2017]; Disponible en: <http://www.elmundo.es/2015/07/07/559b89bf46163f22728b4570.html>
14. Waters H. Introducción a la economía del control del tabaco. *Global Tobacco Control-Learning from the Experts*. Baltimore, School of Public Health "Johns Hopkins Bloomberg". USA [Internet]. 2007, [citado 12 de octubre 2017]; Disponible en: <http://www.GlobalTobaccoControl.org/es>
15. Bonet GM, Varona PP, et al. Neuropatía epidémica cubana: algunos factores de riesgo en la población. *Rev Cubana de Medicina Tropical* [Internet]. 2000, [citado 04 de septiembre de 2017]; 52 (2). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sciarttext&pid=S0375-0760200000200009>
16. Suárez LN. Paradojas, controversias, discurso y realidad del tabaquismo en Cuba. *Rev Cubana Salud Pública* [Internet]. 2011, [citado 04 de septiembre de 2017]; 37(1): 0-0. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sciabstract&pid=S0864-34662011000100010>
17. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. Biblioteca Médica Nacional. Tabaquismo. Prevalencia. *Fotográfico de Salud* [Internet]. 2015, [citado 04 de septiembre de 2017]; 1(5):[aprox. 12 p.]. Disponible en: <http://files.sld.cu/bmn/files/2015/05/factografico-de-salud-mayo-2015.pdf>
18. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la epidemia mundial de tabaquismo. Estado de Algunas Políticas de Control del Tabaco en el Mundo. OMS. Ginebra [Internet]. 2014, [citado 04 de septiembre de 2017]; Disponible en: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/181425/1/WHO\\_NMH\\_PND\\_15.5\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/181425/1/WHO_NMH_PND_15.5_spa.pdf)
19. Organización Mundial de la Salud. Tabaco Datos y Cifras. Nota descriptiva N° 339 Julio de 2015. OMS. Ginebra [Internet]. 2015, [citado: 4 SEP 2017]; Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/es/>
20. Suárez LN. Consumo de cigarrillos y elasticidad precio-demanda. Cuba. 2016. *Rev Horizonte Sanitario* [Internet]. 2017, [citado 04 de septiembre de 2017]; 16(1):8-14. Disponible en: <http://revistas.ujat.mx/index.php/horizonte>
21. Suárez LN. El tabaquismo. Paradojas, controversias, mitos y realidades. 2da. Edición. La Habana: Editora Política; 2015.
22. Suárez LN. Mercado y consumo de cigarrillos en Cuba y la decisión entre tabaco o salud. *Rev Cubana Salud Pública* [Internet]. 2014, [citado 04 de septiembre 2017]; 40(3). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662014000300003](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662014000300003)
23. Suarez LN, Caraballoso HM, Rodríguez CDM. Legislación para el control del tabaquismo en Cuba", *Rev Cubana de Salud Pública* [Internet]. 2008, [citado 03 de marzo de 2017]; 34(3). 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)

24. Suárez LN. Paradojas, controversias, discurso y realidad del tabaquismo en Cuba. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2011, [citado 03 de marzo de 2017]; 37(1) Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/S0864-34662011000100010>

25. Boletín Oficial del Estado. Las Leyes antitabaco reducen un 90 % la exposición al humo de los no fumadores. Gaceta de España [Internet]. 2010, [citado 12 de octubre de 2017]; Disponible en: <http://www.elmundo.es/salud/2014/03/18/53283be922601deb698b457c.html>

26. Organización Mundial de la Salud. Report on the global Tobacco epidemic. 2015. Geneva: WHO [Internet]. 2015, [citado 12 de octubre de 2017]; Disponible en: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/178574/1/9789240694606\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/178574/1/9789240694606_eng.pdf?ua=1)

27. Sandoval RC, Blanco A. Estado de la implementación del Convenio Marco para el Control del Tabaco en la región de las Américas. Salud pública Méx [Internet]. 2010, [citado 11 de abril de 2018]; 52 (2). Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0036-36342010000800023&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0036-36342010000800023&script=sci_arttext&tlng=pt)

28. Oficina Nacional de Estadística e Información. Salario en cifras. Cuba 2016 [Internet]. 2017, [citado 23 de septiembre de 2017]. Disponible en: <https://bit.ly/2Lp0dcU>

29. Organización Mundial de la Salud. Noticias e Información Pública. Comunicado de prensa OMS/32. Geneva [Internet]. 2017, [citado 23 de septiembre de 2017]; Disponible en: [www.who.int](http://www.who.int)