



REPUBLICA DE CUBA
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
ÁREA DE HIGIENE Y EPIDEMIOLOGIA

PROGRAMA NACIONAL DE CONTROL
DEL
TABAQUISMO

CUBA, 2010

**PROGRAMA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL
DEL TABAQUISMO**

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Dr. José Ramón Balaguer Cabrera

Ministro

AREA DE HIGIENE Y EPIDEMIOLOGIA

Dr. Luis Estruch Rancaño

Viceministro

La Habana, enero 2010

Autores

- ✚ **Dra. Patricia Varona Pérez. Especialista de Segundo grado en Epidemiología. MsC.** Instituto Nacional de Higiene Epidemiología y Microbiología.
- ✚ **Dra. Oria Susana Acosta Cabrera. MsC.** Coordinadora del Programa Nacional. Centro Nacional de Promoción de Salud.
- ✚ **Dr. Mariano Bonet Gorbea.** Especialista de Segundo grado en Epidemiología. Instituto de Higiene, Epidemiología y Microbiología
- ✚ **Lic. Francisco Safora Romay. MsC.** Centro Nacional de Promoción y Educación para la salud
- ✚ **Dra. Magali Carballoso Hernández.** Especialista de Segundo grado en Epidemiología. Escuela Nacional de Salud Pública.
- ✚ **Dra. Nery Suárez Lugo.** Doctora en Ciencias Escuela Nacional de Salud Pública.
- ✚ **Dra. Teresa de la Caridad Romero Pérez.** Especialista de segundo grado en Epidemiología. Unidad Nacional de Control del Cáncer
- ✚ **Dr. Alfredo F. Dueñas Herrera.** Especialista en Cardiología Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular.
- ✚ **Dr. Sergio Sardiñas Alayón.** Especialista en Estomatología. Dirección Nacional de Estomatología.

Colaboradores

- ✚ **Lic. Ana Cepero Gil.** MsC. Hospital “Hermanos Ameijeiras”
- ✚ **Lic. Berta González Valcárcel.** MsC. Escuela Nacional de Salud Pública.
- ✚ **Dr. Rodolfo Salvador Reyes Pairol.** Especialista en Epidemiología. MsC. Centro Provincial de Promoción y Educación para la salud Ciudad de La Habana
- ✚ **Dra. Esther Castillo Rodríguez.** Especialista en Psiquiatría. Centro Comunitario de Salud Mental, Centro Habana.
- ✚ **Dr. Alfredo Darío Espinosa Brito.** Doctor en Ciencias Comisión de Salud y Medio Ambiente de la Asamblea Nacional del Poder Popular.

I.- INTRODUCCION

El tabaquismo se erige como un desafío de la Salud Pública actual, por tratarse de una drogadicción con consecuencias en los ámbitos individual, familiar y social.

Hoy se cuenta con suficiente evidencia científica sobre el impacto de su consumo y de la exposición al humo de tabaco ajeno sobre la salud y la economía, así como los beneficios de los ambientes libres de humo de tabaco. ^(1,2)

La medida preventiva de mayor impacto potencial en la morbilidad y mortalidad evitables, es la prevención del tabaquismo. ⁽¹⁾

El tabaco es el único producto de consumo masivo, legalmente vendido que mata a la mitad de sus consumidores crónicos. ⁽²⁾

Cada año mueren en el mundo cerca de 5 millones de personas por causa directa del tabaquismo, 3 millones 800 mil hombres y 1 millón de mujeres. La mitad de estas muertes ocurren entre los 30 y 69 años y cada uno de los fallecidos de mediana edad pierde más de 20 años de esperanza de vida. El número de personas que muere cada año se duplicará en los próximos decenios a menos que se adopten medidas urgentes. ^(2,3)

Cuba ocupa el tercer lugar en prevalencia de fumadores entre los países de América, solo superado por Chile (42%) y Perú (34%). En el año 2001, 3 de cada 10 cubanos de 17 y más años fumaban, 4 de cada 10 hombres y 2 de cada 10 mujeres. El 75% de los fumadores del país habían comenzado a fumar antes de cumplir 20 años de edad. En el año 2004, la cuarta parte de los estudiantes de 7mo. y 9no. grados habían fumado alguna vez y 9% eran fumadores activos y en el año 2006 18% de los jóvenes fumaban. ⁽²⁻⁵⁾

No existe nivel seguro de exposición al humo ambiental del tabaco. Los entornos libres de humo son el único medio probado de protección adecuada a la población frente a los nocivos efectos del humo ambiental de tabaco ^(5,6).

La exposición al humo ambiental del tabaco en Cuba es alta: 54% de las familias cubanas, 55% de los niños, 51% de las embarazadas y el 60% de los adolescentes están expuestos a este agente contaminante, lo que ubica al país en el lugar 22 de los países de mayor prevalencia de tabaquismo pasivo en el hogar, solo superado en América por Argentina (69%) y Uruguay (63%). Este último fue declarado en el año 2006, primer país de las Américas totalmente "libre de humo" (ambientes sanitarios, educativos y oficinas públicas 100% libres de humo de tabaco ajeno en todo el país). ^(2,7,8)

La Organización Internacional del Trabajo calcula que cada año al menos 200 mil trabajadores mueren a causa del tabaquismo involuntario en sus lugares de trabajo. ⁽⁹⁾

En el grupo de 18 países de América que reportan tabaquismo en trabajadores de la salud, Cuba ocupa el lugar noveno, con una prevalencia de 25% en médicos. La prevalencia en enfermeras y educadores fue 28%. ⁽²⁾

El consumo per cápita de productos del tabaco (1 641 cigarrillos y 20 tabacos al cierre del año 2008) tiene una tendencia al incremento, lo que evidencia la necesidad de revertir este comportamiento. ⁽¹⁰⁾

En Cuba, año 2007, murieron 15 083 personas por causas atribuibles al tabaquismo, lo que significó 2 fallecidos cada hora ⁽¹¹⁾.

Existen instrumentos legales que regulan o prohíben fumar en lugares públicos; estos son: Resolución Ministerial del Instituto de Aeronáutica Civil 21/1999, Circular del Ministerio de Educación 4/1999, Acuerdos del Comité Ejecutivo del Consejo de Ministros 3790/2000 y 5570/2005, Indicación del Ministerio del Transporte 29/2005, Resolución Ministerial del Ministerio de Salud Pública 360/2005, Resolución Ministerial del Ministerio de Comercio Exterior 302/2006 y Reglamentos Ramales de los ministerios de Salud Pública y Educación.

El presente programa es la expresión de la voluntad política de combatir con enfoque integral el tabaquismo como problema de salud y potenciar el bienestar de toda la población cubana.

II.- ANTECEDENTES

Aun sin contar con un programa específico, en la década de los años 70 se desarrollaron acciones multidisciplinarias de gran intensidad, orientadas a la desestimulación del tabaquismo en la población.

Al inicio de los años 80 se creó la Comisión Nacional de Promoción de Salud y se elaboró el Programa cubano de promoción de salud, en el que uno de los objetivos priorizados era la lucha contra el tabaquismo, muestras de voluntad y acción políticas notorias.

El Programa de Prevención y Control del Tabaquismo, inicialmente denominado "Campaña para desestimular el hábito de fumar", existe desde 1986; es intersectorial y multidisciplinario. Sus mejores resultados datan de fines de la década de los años 80 y principios del 90 del pasado siglo, cuando se encontraba insertado en el Programa de Medidas Económicas y Sociales y era controlada su ejecución por el Comité Ejecutivo del Consejo de Ministros, contando también con el apoyo del Comité Central del PCC.

No obstante, sus resultados muestran que las acciones de prevención y control no han sido efectivas al nivel que se requiere y son aun insuficientes.

III.-BASES PARA EL FUNCIONAMIENTO DEL PROGRAMA

Tendrá un carácter intersectorial y multidisciplinario con la participación de los Organismos de la Administración Central del Estado encargados de la promoción de salud, de la educación de los diferentes grupos poblacionales; del tratamiento de la adicción y la rehabilitación; del monitoreo, vigilancia y evaluación de los indicadores, así como en la investigación científica. Todos sobre un sólido soporte jurídico encaminado a educar y proteger a la población cubana de los efectos nocivos del tabaquismo.

III.1 PREMISAS

Cada uno de los sectores involucrados deberá integrarse al Programa, con responsabilidad en la promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, investigaciones y evaluaciones que se realicen, además de adoptar todas las medidas

pertinentes para hacer cumplir la legislación vigente. De igual forma la comunidad estará involucrada desde el diseño, implementación y evaluación de las intervenciones, lo cual es indispensable para los logros del Programa y su sostenibilidad.

IV.-PROPOSITOS

- Contribuir al desarrollo de la salud y calidad de vida de los cubanos
- Lograr nuevas generaciones de no fumadores
- Lograr la no aceptación social del tabaquismo

IV.1 OBJETIVOS

- **OBJETIVO GENERAL**

Reducir la prevalencia del tabaquismo activo y pasivo en la población cubana y el consumo de productos del tabaco, con énfasis en trabajadores de la salud y educación, en el periodo comprendido entre los años 2010-2015.

- **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- ✚ Reducir la prevalencia de fumadores de 32% a 19% en la población general (2,6% anual)
- ✚ Reducir la iniciación en la adicción tabáquica antes de los 20 años en niños, niñas y adolescentes de 75% a 65% (2% anual)
- ✚ Reducir el consumo per cápita de cigarrillos de 1641 en el año 2008 a 1212 en el 2015 (86 cigarrillos per cápita anuales)
- ✚ Lograr la cesación del tabaquismo de la población fumadora en 3% anual.
- ✚ Reducir el tabaquismo pasivo de 60% a 48 % (2% anual)
- ✚ Reducir la prevalencia de fumadores en los trabajadores de la salud y de la educación en 3% anual.

V.- LIMITES

- **En espacio: alcance nacional y carácter permanente**
- **En tiempo: período 2010 - 2015**

VI.- POBLACIÓN DIANA

- Grupos de población priorizados: niños, adolescentes, embarazadas, fumadores activos y pasivos, no fumadores, enfermos, personal de salud y de educación

VII.- ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO

7.1 ESTRUCTURA ORGANIZATIVA

El Gobierno a través del MINSAP (Centro Nacional de Promoción y Educación para la Salud- área de Higiene y Epidemiología) coordinará el Programa para la prevención y control del tabaquismo en Cuba y de conjunto con el resto de las áreas del MINSAP y de

los Organismos de la Administración Central del Estado, organizaciones sociales, juveniles y estudiantiles se conformará el grupo de trabajo intersectorial, con la asesoría de un grupo técnico, integrado por especialistas del MINSAP y otros organismos que se considere de manera permanente. Las estructuras provincial y municipal tendrán también carácter intersectorial y se adecuarán a la presencia de los Organismos en estos niveles.

Cada sector elaborará un Plan de acción para el control del tabaquismo, acorde al objeto social que le corresponde que incluirá el cumplimiento de la legislación sanitaria existente, que contenga tareas concretas que puedan ser evaluadas objetivamente, en correspondencia con los propósitos y objetivos del programa.

A nivel de Provincia, cada Sector organizará su Plan de Acción en coordinación con la Dirección Provincial de Salud, centros provinciales de Higiene, Epidemiología y Microbiología y centros provinciales de Promoción y Educación para la salud, adecuando las acciones nacionales a las características y necesidades de su territorio. Este Plan deberá integrar a los municipios e instituciones bajo su dirección.

El Sector Salud tendrá la responsabilidad, en estrecha coordinación con los Consejos Populares y las Organizaciones de Masas, Juveniles y Estudiantiles, de acciones coordinadas para la prevención y control del tabaquismo, a nivel de las áreas de salud (hospitales y demás instituciones del Sistema Nacional de Salud).

7.1.1 EL GRUPO DE TRABAJO INTERSECTORIAL, coordinado por el Centro Nacional de Promoción y Educación para la Salud, estará integrado por:

- Comisión de Salud y Medio Ambiente de la Asamblea Nacional del Poder Popular (ANPP).
- Órganos Locales del Poder Popular (OLPP).
- Ministerio de Salud Pública (representantes de las áreas Asistencia Médica y Social, Higiene y Epidemiología, Docencia e Investigaciones, Logística)
- Ministerio de Educación (MINED).
- Ministerio de Educación Superior (MES).
- Ministerio de Ciencia, Tecnología y Medio Ambiente (CITMA).
- Ministerio de Cultura (MINCULT).
- Ministerio de Comercio Interior (MINCIN).
- Ministerio de la Construcción (MICONS)
- Ministerio de Transporte (MITRANS).
- Ministerio de la Agricultura (MINAGRI).
- Ministerio del Turismo (MINTUR)
- Ministerio del Azúcar (MINAZ)
- Ministerio de Comercio Exterior e Inversión Extranjera.
- Ministerio del Trabajo y la Seguridad Social (MITSS).
- Ministerio de la Industria Básica (MINBAS)
- Ministerio de Economía y Planificación (MEP).
- Ministerio de Finanzas y Precios (MFP).
- Ministerio de Justicia (MINJUST)
- Ministerio de Relaciones Exteriores (MINREX)
- Ministerio de la Industria Alimentaria y la Pesca
- Ministerio de la Industria Sideromecánica (SIME)
- Ministerio de Informática y las Comunicaciones (MIC)

- Ministerio de la Industria Ligera (MINIL)
- Ministerio del Interior (MININT)
- Ministerio de las Fuerzas Armadas (MINFAR)
- Federación de Mujeres Cubanas (FMC).
- Comité de Defensa de la Revolución (CDR).
- Central de trabajadores de Cuba (CTC)
- Asociación Nacional de Agricultores Pequeños (ANAP).
- Sindicato Nacional de Trabajadores de Salud Pública (SNTSP).
- Instituto Cubano de Radio y Televisión –radio y televisión (ICRT)
- Unión Nacional de Periodistas de Cuba (UPEC)
- Unión Nacional de Escritores y Artistas de Cuba (UNEAC).
- Instituto de Aeronáutica Civil de Cuba (IACC).
- Instituto Nacional de Deportes, Educación Física y Recreación (INDER).
- Unión de Jóvenes Comunistas (UJC)
- Dirección Nacional de Trabajadores Sociales (DNT)
- Federación de Estudiantes de la Enseñanza Media (FEEM)
- Federación Estudiantil Universitaria (FEU).

Función del grupo de trabajo intersectorial: diseñar, ejecutar, controlar y evaluar las acciones incluidas en sus planes de acción de lucha antitabáquica.

7.1.2 GRUPO DE TRABAJO TÉCNICO – ASESOR Y DE CONTROL

El grupo estará constituido por un núcleo pequeño de personas dedicadas a tiempo completo a ejecutar el Programa y un pequeño grupo de no más de 10 expertos, que funcionará como grupo asesor-hacedor adjunto al Centro Nacional de Promoción y Educación para la Salud. Su función básica será centrar las acciones de la implementación del programa en todo el país con los ajustes necesarios a cada nivel.

Este grupo participará en el chequeo de planes, visitas de control (supervisiones, monitoreo, evaluaciones sorpresivas, auditorias), mantener el control permanente de las normas vigentes, coordinar las tareas de fiscalización, propuestas de medidas con los que incumplan lo establecido, discusión de informes a organismos superiores, controlar el trabajo intersectorial, así como para analizar y proponer medidas que mejoren constantemente la marcha y los resultados del Programa.

Integración del grupo técnico – asesor y de control:

- Centro Nacional de Promoción y Educación para la Salud
- Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología
- Escuela Nacional de Salud Pública
- Direcciones Nacionales de Epidemiología y Salud Ambiental
- Dirección Nacional de Estomatología
- Unidad Nacional para el Control del Cáncer
- Grupo Operativo de Salud Mental y Adicciones
- Facultad de Psicología de la Universidad de La Habana
- Ministerio de Educación (MINED)
- Ministerio de Educación Superior (MES)
- Instituto Cubano de Radio y Televisión (ICRT)

- Federación de Mujeres Cubanas (FMC)
- Comité de Defensa de la Revolución (CDR)
- Trabajadores Sociales

7.2 FUNCIONAMIENTO

7.2.1 A NIVEL NACIONAL

El Ministro de Salud Pública será el máximo responsable del Programa, a través del Viceministro del área de Higiene, Epidemiología y Microbiología - Centro Nacional de Promoción y Educación para la Salud-, quien será el responsable de planificar, asesorar y controlar las acciones del mismo, en coordinación con las áreas de Asistencia Médica y Social, Docencia e Investigaciones, Logística del MINSAP y otros Organismos de la Administración Central del Estado y Organizaciones, las cuales normarán, supervisarán y evaluarán las acciones, incluidas la capacitación del personal en formación y su adiestramiento, la planificación, ejecución y control de las investigaciones, así como la introducción de sus resultados. Todas las acciones se desarrollarán bajo el control del Gobierno.

7.2.2 A NIVEL PROVINCIAL

El Director provincial de salud será el máximo responsable del desarrollo, supervisión y evaluación de las acciones del Programa, a través del Vicedirector de Higiene, Epidemiología y Microbiología - Centro Provincial de Promoción y Educación para la salud-, en coordinación con las áreas de Asistencia Médica y Social, Docencia e Investigaciones, Logística del MINSAP y otros Organismos de la Administración Central del Estado y Organizaciones quienes garantizarán la supervisión, evaluación y formación de los recursos humanos, así como establecerá las coordinaciones intersectoriales pertinentes. Todas las acciones se desarrollarán bajo el control del Gobierno.

7.2.3 A NIVEL MUNICIPAL

El Director municipal de Salud será el máximo responsable del desarrollo, supervisión, evaluación del programa y la formación de los recursos humanos, a través del vicedirector de Higiene, Epidemiología y Microbiología - Centros Municipales de Promoción y Educación para la Salud- en coordinación con las áreas de Asistencia Médica y Social, Docencia e Investigaciones, Logística del MINSAP y otros Organismos de la Administración Central del Estado y Organizaciones.

7.2.4 A NIVEL DEL AREA DE SALUD

El Director del Policlínico será el máximo responsable de la ejecución, supervisión, evaluación del Programa y la formación de los recursos humanos y la población, a través del vicedirector de Higiene, Epidemiología y Microbiología – especialista de Promoción y Educación para la salud-, otros organismos y organizaciones y garantizará la capacitación sistemática de los Médicos y Enfermeras de la Familia, así como las coordinaciones intersectoriales en su área.

Desde el **Equipo Básico de Salud** el Médico, la Enfermera y el resto del personal de salud incluido en él, ejecutarán las acciones de promoción de salud, prevención, tratamiento y rehabilitación a su nivel.

VIII.- ESTRATEGIAS

Las estrategias para alcanzar los objetivos se concentran en un paquete de acciones cuya efectividad ha sido probada internacionalmente: **Vigilancia, Protección** de las personas para la no exposición **al humo de tabaco ajeno**; de **Tratamiento para el abandono** de la adicción; **de información, educación y comunicación** sobre los estilos de vida saludables, peligros del tabaquismo, los beneficios de su abandono y daños que ocasiona la exposición al humo ambiental de tabaco y de **cumplimiento de las regulaciones legales vigentes**.

Estas estrategias tendrán un soporte legal y de **investigación** científica que dé respuesta a las prioridades desde los niveles locales.

Cada Organismo y Organizaciones, elaborarán y evaluarán las acciones para el Control del tabaquismo, de manera que se garantice alcanzar los objetivos propuestos de forma sostenible; así como identificará las alternativas que dificulten el logro de los objetivos trazados.

VIGILANCIA DEL TABAQUISMO

- Diseñar e implementar un Sistema de información estadístico que permita el monitoreo y evaluación de las acciones a través de indicadores clave.
Responsable: MINSAP (Centro Nacional de Promoción y Educación para la salud y Dirección Nacional de Estadística)
- Sistematizar la Vigilancia del comportamiento de indicadores clave relacionados con el tabaquismo: prevalencia, exposición al humo ambiental de tabaco, actitudes, creencias, prácticas, conocimientos, consumo, precios, cesación, percepción de riesgo, cumplimiento de las legislaciones vigentes entre otras y para ello se utilizará el Sistema de Vigilancia de los Factores de Riesgo de Enfermedades no Trasmisibles basado en encuestas periódicas a nivel de provincias y nación que se combinarán con información de investigaciones y registros estadísticos sobre productos del tabaco y de los OACE relacionados con este problema de salud.

Responsables: MINSAP (Instituto Nacional de Higiene y Epidemiología)

Participan: MINSAP (Escuela Nacional de Salud PÚBLICA, Centro Nacional de Promoción y Educación para la Salud, Direcciones Nacionales de Epidemiología y Estadísticas, Unidad de Análisis y Tendencia en Salud), MINAGRI, MINCIN, Centro de Estudios de la Juventud, Oficina Nacional de Estadísticas (ONE)

“AMBIENTES LIBRES DE HUMO DE TABACO”

- Diseñar, ejecutar, divulgar y evaluar el movimiento nacional “Centros laborales libres de humo de tabaco”, con el objetivo de lograr ambientes totalmente libre de humo en todos los lugares públicos y de trabajo cerrados.
Responsables: CTC – MINSAP (Centro Nacional de Promoción y Educación para la Salud)
Participan: Organismos de la Administración Central del Estado y organizaciones políticas, de masas y estudiantiles

- Incluir el Control del tabaquismo como parte del contenido de trabajo de los responsables de Protección e Higiene del Trabajo en cada OACE.
Responsables: Organismos de la Administración Central del Estado
- Fortalecer el movimiento “Mi casa alegre y saludable” que coordina la Federación de Mujeres Cubanas (FMC)
Responsable: FMC
Participan: miembros de las comunidades

TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN DEL TABAQUISMO

- Garantizar la cobertura y funcionamiento efectivo de los servicios de cesación tabáquica a nivel de las áreas de salud
Responsables: MINSAP (Viceministerio de Asistencia Médica y Social).
- Garantizar la cobertura de la conserjería antitabáquica a nivel de las áreas de salud.
Responsables: MINSAP (Viceministerios de las áreas de Asistencia Médica y Social e Higiene, Epidemiología y Microbiología).
- Garantizar acceso a tratamiento farmacológico: terapia sustitutiva de nicotina (TSN) y otros medicamentos.
Responsables: MINSAP (Asistencia Médica y Social) MINBAS

INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN SOBRE LOS ESTILOS DE VIDA SAUDABLES, PELIGROS DEL TABAQUISMO, BENEFICIOS DEL ABANDONO Y NO EXPOSICIÓN AL HUMO AMBIENTAL DE TABACO

- Desarrollar acciones de información, educación y comunicación dirigida a: niños, adolescentes, jóvenes, embarazadas, mujeres, no fumadores, fumadores activos y pasivos, dirigentes, según la problemática de cada localidad.
Responsable: MINSAP (Centros de Promoción y Educación para la Salud)
Participan: MINSAP (Viceministerio de Asistencia Médica y social), Organizaciones políticas, de masas y estudiantiles, CTC, MES, MINED.
- Elaborar una estrategia de comunicación Social con enfoque de género.
Responsables: MINSAP (Centro Nacional de Promoción y Educación para la Salud)-ICRT-UPEC
Participan: resto de los OACE y Organizaciones de masas, políticas y estudiantiles.
- Incorporar el tema tabaquismo en el sistema de superación diseñado para cuadros docentes a todos los niveles de organismos del sistema nacional de enseñanza
Responsable: MINED-MES
Participan: MINSAP (Centro Nacional de Promoción y Educación para la Salud y Viceministerio de Docencia e investigación
- Desarrollar acciones de información, educación y comunicación dirigida a los estudiantes de las carreras de Salud y Educación, así como los trabajadores de estos

sectores, reforzando el modelo positivo de los mismos y su capacidad como agentes de cambio.

Responsable: MINSAP (Centro Nacional de Promoción y Educación para la Salud y Viceministerio de Docencia e investigación)

Participan: MINED-MES

- Evaluar el desarrollo del tema tabaquismo en el currículum escolar de la enseñanza general
Responsable: MINED
Participan: MINSAP (Centro Nacional de Promoción y Educación para la Salud y Departamento de Salud del escolar)
- Revisar y adecuar los contenidos sobre Tabaquismo en los planes de estudio de las carreras de salud y pedagógicas en los niveles pre y post grado
Responsable: MES- MINED
Participa: MINSAP (Viceministerio de Docencia e Investigación Centros de Promoción y Educación para la Salud)
- Incluir el tema Tabaquismo en la agenda de los Consejos de Salud a todos los niveles
Responsable: Gobierno
Participan: MINSAP (Centros de Promoción y Educación para la Salud).
- Incluir en los aspectos que aborda la Comisión de Ética de todos los centros de Salud y Educación, lo relacionado con el cumplimiento de las regulaciones establecidas en relación con el tabaquismo.
Responsable: Consejo de Dirección de las unidades.
- Capacitar sobre el tema tabaquismo a cuadros de dirección, funcionarios y técnicos de todos los sectores.
Responsable: MINSAP (Centros de Promoción y Educación para la Salud)
Participan: Organismos de la Administración Central del Estado y otras disciplinas del MINSAP.
- Realizar acciones de promoción de salud sobre tabaquismo, con énfasis en el papel modélico de la familia
Responsable: CDR-FMC
Participan: MINSAP (Centro Nacional de Promoción y Educación para la Salud, Dirección Nacional de Atención Ambulatoria).

CUMPLIMIENTO DE LAS REGULACIONES LEGALES VIGENTES

- Presentar a las instancias correspondientes para su aprobación un Decreto Ley o Ley, que contribuya a la Prevención y Control del tabaquismo, elaborado por el MINSAP y conciliado con los diferentes organismos de la Administración Central del Estado y las Organizaciones de masas, estudiantiles y políticas. Incluye entre otros aspectos los siguientes:

- ✚ prohibición de fumar en lugares cerrados
- ✚ prohibición de venta de cigarrillos al menudeo y en cajetillas de menos de 20 cigarrillos.

- ✚ prohibición de venta a menores de 18 años
- ✚ incremento del precio a productos del tabaco
- ✚ prohibición de todas las formas de publicidad, promoción y patrocinio del tabaco en el territorio nacional.
- ✚ prohibición de la venta de productos del tabaco en los centros de salud, educación (incluyendo universidades) y deportivos.
- ✚ perfeccionar la resolución ministerial MINSAP No. 275-2003 y lograr la inserción obligatoria de advertencias “*gráficas*” de alerta, sobre los daños causados por el tabaquismo, en el 100% de una de las caras principales de las cajetillas de cigarrillos que se comercializan en el territorio nacional.
- ✚ eliminar la entrega de cigarrillos gratuita o a precio diferenciados de los organismos.
- ✚ establecer tasas máximas de tenores de alquitrán en 10 mg./cig., nicotina en 1 mg./cig. Y monóxido de carbono en 10 mg./cig. Para los cigarrillos que se comercializan en el territorio nacional.
- ✚ estricto cumplimiento de las contravenciones
- ✚ incremento del monto de las multas

Responsable: MINSAP.

Participan: Organismos de la Administración Central del Estado y Organizaciones de masas, estudiantiles y políticas

- En tanto se apruebe el instrumento legal propuesto, se harán cumplir las regulaciones vigentes en cada OACE
Responsables: directivos de los OACE

INVESTIGACIONES NECESARIAS

- Implementar investigaciones que incluyan aspectos epidemiológicos, económicos, ambientales, psicológicos y sociológicos que expliquen el comportamiento de la población cubana frente al tabaquismo y permitan desarrollar intervenciones efectivas participativas desde el nivel local, así como evaluar la efectividad e impacto de las acciones, a la vez que posibiliten perfeccionar el Programa.
Responsable: MINSAP (Instituto Nacional de Higiene y Epidemiología, área de Docencia e Investigaciones)
Participan: MINSAP (Escuela Nacional de Salud Pública, Centro Nacional de Promoción y Educación para la Salud, Dirección Nacional de Epidemiología y Unidad de Análisis y Tendencia en Salud), OACE
- Difundir los resultados de las investigaciones de manera que se estimule el intercambio de experiencias sobre el tema y se garantizará la introducción de los mismos en coordinación con las instancias organismos correspondientes.
Responsable: MINSAP (Docencia e Investigaciones, “Sociedad cubana de Higiene, Epidemiología y Microbiología”)
Participan: OACE
- Realizar las Jornadas Científicas de lucha contra el tabaquismo en todos los niveles
Responsable: MINSAP

IX.- EVALUACION:

La evaluación comenzará desde la implementación del Programa con indicadores objetivos en correspondencia con las estrategias, los cuales serán evaluados anualmente, de manera integral.

Principales Indicadores a evaluar:

Vigilancia

Prevalencia: porcentaje de fumadores en una población y momentos determinados por 100

Consumo per cápita de productos del tabaco: ventas de productos del tabaco entre la población de referencia

Porcentaje de cesación: número de exfumadores entre número de personas que alguna vez han fumado por 100

Porcentaje de exposición al humo de tabaco ajeno (HAT): personas expuestas al HAT entre población de referencia por 100

Porcentaje de cumplimiento de las regulaciones legales vigentes: centros de trabajo que cumplen las regulaciones vigentes entre el total de centros de trabajo inspeccionados (ISE) por 100

Porcentaje de Decretos Ley aplicados: decretos ley aplicados entre el número de centros de trabajo que no cumplen las regulaciones legales vigentes por 100

Protección del ambiente

Porcentaje de Centros de trabajo libres de humo: centros de trabajo declarados “libres de humo” entre el total de centros por 100

Porcentaje de Centros de trabajo con acciones de control sobre tabaquismo como parte del contenido de Protección e Higiene del trabajo: centros con las acciones referidas entre el número de centros con técnicos de protección e higiene del trabajo por 100

Tratamiento y Rehabilitación de fumadores

Porcentaje de servicios de cesación tabáquica en las áreas de salud: servicios de cesación entre el número de áreas de salud por 100

Porcentaje de servicios con efectividad evaluada: número de fumadores que se mantienen con abstinencia 1 año después de concluida la terapia entre el número de fumadores que concluyeron la terapia por 100

Porcentaje de servicio de consejería antitabáquica: número de servicios de consejería antitabáquica entre el número de áreas de salud por 100

Información, Educación y Comunicación

Porcentaje de personas con conocimientos sobre los daños a la salud por tabaquismo activo-pasivo y beneficios de no exposición al humo ambiental de tabaco: personas con los conocimientos referidos entre población de referencia por 100

Porcentaje de cumplimiento de los indicadores de cada campaña en la estrategia de comunicación social: indicadores cumplidos entre total de indicadores por 100

Porcentaje de centros estudiantiles con estrategia de información. Educación y comunicación en estudiantes y trabajadores de la salud y educación implementadas: centros laborales con la estrategia referida implementada entre el total de centros estudiantiles de los sectores referidos

Porcentaje de centros de educación con evaluación del tema tabaquismo en el currículo escolar: centros educacionales con evaluación del tema de referencia entre el total de centros por 100

Porcentaje de consejos de salud en los que se discute el tema tabaquismo al menos e vece al año: consejos de salud en los que se discute el tema con la periodicidad indicada entre el total de consejos de salud funcionando por 100

Porcentaje de cursos a cuadros de dirección, funcionarios y técnicos de los sectores con inclusión del tema tabaquismo: cursos a cuadros funcionarios y técnicos de los sectores con inclusión del tema entre total de cursos impartidos al personal referido por 100

Regulaciones legales

Porcentaje de centros de trabajo en los que se cumple el Acuerdo del Comité Ejecutivo del Consejo de Ministros 5570/2005: número de locales cerrados de todos los sectores, transporte público centros que cumplen el Acuerdo entre el número total de centros evaluados por 100

Porcentaje de centros de los sectores Comercio y Gastronomía que venden cigarrillos a menores de 18 años, número de centros que venden a menores entre el número total de centros por 100.

Porcentaje de advertencias sanitarias renovadas en el empaquetado y etiquetado de los productos manufacturados del tabaco: total de advertencias renovadas entre el total de advertencias por 100

Porcentaje de centros de salud que cumplen con la Resolución Ministerial 360 del 2005: Prohibición de fumar en el SNS.

Porcentaje de centros de trabajo de los sectores Salud, Educación y Transporte que cumplen las resoluciones establecidas: número de centros que cumplen con estas resoluciones entre el número de centros por 100.

Bibliografía:

1. Organización Mundial de la Salud. Reporte de la Epidemia Global de Tabaquismo, 2008
2. Mackay L., Eriksen M y Shafe O. El atlas del tabaco (2da. Ed.). American Cancer Society. Reyno Unido: Myraid.2006.
3. Organización Mundial de la Salud. MPOWER: un plan de medidas para hacer retroceder la epidemia de tabaquismo. Ginebra: OMS, 2008.
4. Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología. II Encuesta Nacional de Factores de Riesgo de ENT y Actividades Preventivas, Cuba 2001. MINSAP, 2002.
5. Lancés L. y Cols. Segunda Encuesta Mundial sobre Tabaquismo en jóvenes. Cuba 2004. Informe de Investigación. MINSAP, 2005.
6. L de Vito E, Rojas R. El humo ambiental de tabaco. Medicina (Buenos Aires), 2005; 65:545-549.
7. Peruga A. Protección contra la exposición al humo de tabaco ajeno: recomendaciones de la OMS. Salud Pública de México, 2007; 49(2):315-317.
8. Varona Pérez P y Cols. Informe Técnico sobre exposición al humo de tabaco en la población cubana residente en el área urbana. Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología, MINSAP 2007.
9. Blanco Marquizo A. seis años que cambiaron el control del tabaco en Uruguay: lecciones aprendidas. Washington, DC:OPS, 2007
10. Suárez Lugo N. Consumo, precio y comercialización de los productos manufacturados del tabaco en Cuba. Año 2008. Informe de Investigación Escuela Nacional de Salud Pública. Ciudad de La Habana, 2009.
11. Varona Pérez P, Herrera Travieso D, Guillermo García Roche G, Romero Pérez T, Bonet Gorbea M, Venero Fernández S. Smoking-Attributable Mortality in Cuba. MEDICC Review, Summer 2009; 11(3).