

*PROGRAMA PARA LA PREVENCIÓN Y EL
CONTROL DEL TABAQUISMO EN CUBA*

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

I.- INTRODUCCIÓN

En los últimos años, Cuba ha experimentado cambios importantes en sus perfiles demográficos, socioeconómicos y epidemiológicos, caracterizados por el descenso de las tasas de fecundidad, mortalidad infantil y mortalidad por enfermedad infecciosas y carenciales, mientras la esperanza de vida al nacer y el tamaño de la población continúan aumentando.

Derivado de ello, se han producido un envejecimiento en la población y su consecuente cambio en los perfiles epidemiológicos, así como la exposición a factores ambientales y, fundamentalmente, cambios en los llamados estilos o hábitos de vida de la población.

Debido a la situación anteriormente descrita, se han producido aumentos substanciales en la mortalidad proporcional atribuible a las enfermedades crónicas no transmisibles, en la prevalencia de factores de riesgo que las preceden y cambios en los estilos de vida de la población.

Actualmente, las primeras causas de muerte en Cuba son enfermedades cardiovasculares, tumores malignos y enfermedades cerebrovasculares. por esta razón, solamente podremos cambiar el cuadro de salud, si logramos modificaciones substanciales en el estilo de vida de los cubanos, en los hábitos alimentarios, así como, reduciendo el sedentarismo y el tabaquismo.

El carácter de epidemia atribuido al tabaquismo, se torna en nuestro contexto aún más grave, dado lo arraigado del hábito de fumar en nuestra población por la condición de país productor. Estudios realizados reflejan que “el cubano se considera un pueblo de fumadores” y el hábito de fumar se encuentra estrechamente vinculado a las tradiciones, el folklor e inclusive a las luchas sociopolíticas.

La prevalencia de fumadores en la década del 80 presentó un descenso del 1% anual. sin embargo, continúa siendo elevada. En 1990 ascendía en la población de 17 años y más al 36.08%. Cifras preliminares de la Encuesta sobre Factores de Riesgo, realizada en 1995, ponen de manifiesto que no se ha producido reducción en la prevalencia de fumadores en el último quinquenio.

El consumo per cápita en 1995 fue de 1395 cigarrillos y 12,4% unidades de tabaco en igual población, con una reducción de 205 unidades de cigarrillos y 3,9 unidades de tabaco con relación al año anterior.

La situación descrita, pone en evidencia el ser Cuba de los países donde la situación del tabaquismo es más grave. Las enfermedades relacionadas con este hábito presentan un elevado riesgo en la población y, por consiguiente, se requiere prioritaria atención al problema, para lograr disminuir la morbilidad y mortalidad.

A la situación descrita vale añadir, que el tabaco constituye actualmente para Cuba un

importante renglón de exportación, que en 1992 representó una ganancia para el país ascendente a aproximadamente 28 millones de pesos, ocupando entre el sexto y el séptimo lugar en los rubros exportables. este punto se ha visto intensificado en los últimos años del quinquenio, enfatizándose la importancia de la producción y comercialización del producto para mantener el equilibrio de las finanzas internas y salir de la crisis económica a partir de las ganancias que representa para el país su exportación.

Actualmente, en países productores, el aspecto económico se encuentra en amplio debate, pues los estudios realizados en algunos de ellos, China por ejemplo, apuntan a que los costos por concepto de gastos de salud, entre otros, neutralizan las ganancias y hasta las superan.

Pero también desde el punto de vista económico, es de considerar, que de todos los factores de riesgo, es el tabaquismo el que con menor esfuerzo, puede producir mayores resultados, esto es, con la inversión de menor cantidad de recursos se puede producir un mayor impacto.

El presente Programa es expresión de la definición de una voluntad política de combatir el tabaquismo, independientemente de las razones económicas que se puedan encontrar asociadas a la producción y exportación del producto.

II.- ANTECEDENTES

La prohibición de la publicidad en general, en el año 1960, constituye la primera medida de control del tabaquismo en Cuba, seguida, en la década del 70 por la colocación de advertencia en los envases de las cajetillas de los cigarrillos y la información sobre la nocividad del tabaquismo, ofrecida a través de los profesionales de la salud y de los medios de comunicación social.

Es también en la década del 70, que se crea por el Ministerio de Salud Pública la Comisión Nacional de promoción de Salud y se le confiere la responsabilidad de un Programa de igual nombre, donde el tabaquismo constituye uno de los aspectos a trabajar.

En 1985, se propone la ejecución de una Campaña para desestimular el hábito de fumar, derivada de la tendencia alcista de la prevalencia y el consumo, acompañada de su lógico efecto en el cuadro de salud.

Esta tarea se realiza con alcance nacional, carácter sistemático y permanente, a partir de un Grupo de trabajo multisectorial y multidisciplinario, coordinado por el Instituto Cubano de Investigaciones y Orientación de la Demanda Interna. La Campaña deviene en 1988 en Programa Nacional, conservando igual estructura y funcionamiento.

En 1994, al realizarse cambios en la organización y estructura de la Administración Central del Estado, se transfiere el Programa al Ministerio de Salud Pública,

reformulándose acorde a la nueva organización del Estado y con base en la experiencia obtenida y los resultados alcanzados hasta la fecha.

III.- OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

REDUCIR LA PREVALENCIA DEL TABAQUISMO EN LA POBLACIÓN CUBANA EN UN 2% ANUAL.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Prevenir el tabaquismo en niños, adolescentes y jóvenes, con una disminución del índice de iniciación de un 25% para el año 2000.
2. Lograr la cesación del hábito tabáquico, en la población fumadora, en un 1% anual.
3. Reducir el tabaquismo pasivo a través de las regulaciones legales.
4. Disminuir el consumo de cigarrillos y tabacos en un 3% anual.

IV.- LÍMITES

El Programa tendrá alcance nacional, carácter permanente y se desarrollará con un enfoque multisectorial y multidisciplinario.

Las acciones que se proyectan en el presente documento abarcarán el período 1995/2000.

V.- PROPÓSITOS

1. Concientizar a la población y a grupos expuestos a riesgo en la nocividad del tabaquismo, promoviendo estilos de vida y conductas saludables.
2. Fomentar nuevas generaciones de no fumadores.
3. Propiciar el mecanismo legal que permita proteger al fumador pasivo y limite al fumador las posibilidades de fumar.
4. Promover la no aceptación social del hábito de fumar.
5. Ofrecer el tratamiento requerido a las personas interesadas en dejar de fumar, a través del sistema nacional de salud y facilitar su rehabilitación.
6. Disponer de un sistema de vigilancia epidemiológica y de investigaciones específicas e integradas a las enfermedades crónicas no transmisibles, que permita la

evaluación del Programa y su perfeccionamiento.

VI.- ORGANIZACIÓN

6.1 ESTRUCTURA ORGANIZATIVA.

El Ministerio de Salud Pública (MINSAP), como responsable del Programa para la Prevención y el Control del Tabaquismo en Cuba, realizará la dirección del Programa, valiéndose para ello de una Comisión Nacional, de carácter intersectorial y una Comisión Técnica multidisciplinaria. La estructura provincial será de igual forma.

6.1.1 COMISIÓN NACIONAL

La Comisión Nacional será dirigida por el MINSAP, a través del Centro Nacional de Promoción y Educación para la Salud (CNPES), del Área de Higiene y Epidemiología, con la participación de las Áreas de Asistencia Médica, Docencia Médica, Dirección de Ciencia y Técnica, Dirección Jurídica, Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología (INHEM), Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología (INOR), Instituto Nacional de Cardiología y Cirugía Cardiovascular (INCCCV), Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía (INNN), entre otros.

Lo integrarán además, los siguientes organismos e instituciones:

- ◆ Asamblea Nacional del Poder Popular (ANPP) y Órganos Locales del Poder Popular (OLPP).
- ◆ 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 Economía y Planificación (MEP).
- ◆ Ministerio de Finanzas y Precios (MFP).
- ◆ Ministerio de Transporte (MITRANS).
- ◆ Ministerio de Comunicaciones (MINCOM).
- ◆ Ministerio de la Agricultura (MINAGRI).
- ◆ Ministerio de Comercio Exterior (MINCEX).
- ◆ Ministerio de Justicia (MINJUST).
- ◆ Ministerio del Trabajo y la Seguridad Social (MITSS).
- ◆ Instituto de Aeronáutica Civil de Cuba (IACC).
- ◆ Instituto Nacional de Deportes, Educación Física y Recreación (INDER).
- ◆ Instituto Cubano de Radio y Televisión (ICRT).
- ◆ Unión de Jóvenes Comunistas (UJC).
- ◆ Federación de Mujeres Cubanas (FMC).
- ◆ Comités de Defensa de la Revolución (CDR).
- ◆ Asociación Nacional de Agricultores Pequeños (ANAP).

- ◆ Central de Trabajadores de Cuba (CTC).
- ◆ Fundación “La Naturaleza y el Hombre”.
- ◆ Agencia de Información Nacional (AIN).
- ◆ Órganos de Prensa Nacionales y Provinciales.

Debido a que el Programa se integra en las acciones de salud pública, se creará en el Ministerio de Salud Pública una estructura específica, denominada Comisión técnica, integrada por las dependencias del MINSAP, anteriormente señaladas y otras que se considere, de manera eventual o permanente, así como el Departamento de salud del MINED. A nivel provincial, existirá la misma estructura.

6.1.2 COMISIÓN TÉCNICA.

A NIVEL NACIONAL.

El Viceministro a cargo del área de Higiene y Epidemiología, a través del Centro Nacional de Promoción y Educación para la Salud, será el responsable máximo del Programa, su planificación y ejecución, así como de la asesoría en las actividades de promoción y prevención. A través del Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología, será el responsable de la evaluación epidemiológica del Programa, el que trabajará conjuntamente con el Departamento del Programa Nacional de Control de Cáncer, del Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología y la Unidad de Análisis y Tendencias en Salud del Área de Higiene y Epidemiología.

El Viceministro a cargo de la Asistencia Médica y social, será el responsable de normar, supervisar y evaluar las actividades desarrolladas por el médico en las unidades asistenciales del Sistema Nacional de Salud, así como de los Grupos Nacionales, especialidades y Programas ya existentes, relacionadas con tabaquismo, tales como Programa Nacional de Control de Cáncer, Programa de Atención Materno Infantil, Programa del Médico de Familia, entre otros.

El Viceministro a cargo de la Docencia Médica, será el responsable del cumplimiento de las actividades relacionadas con la capacitación del personal de salud en formación, así como del reciclaje y adiestramiento, mediante los Institutos y Facultades de Ciencias Médicas.

El Viceministro a cargo de la Industria Médico Farmacéutica, será el responsable del aseguramiento, acorde a las posibilidades, de los medicamentos necesarios para el tratamiento, con base a los requerimientos del Programa.

El Viceministro a cargo de la Ciencia y la Técnica, será el responsable de la planificación, ejecución, control e introducción de los resultados de las investigaciones.

El Viceministro Primero a cargo de la Dirección Jurídica, será el responsable del control del cumplimiento de las regulaciones establecidas con relación al acto de fumar.

A NIVEL PROVINCIAL.

El Director Provincial de Salud, será el máximo responsable del desarrollo, supervisión y evaluación de las actividades del Programa, por medio del Centro Provincial de Promoción y Educación para la Salud, así como de establecer las coordinaciones intersectoriales pertinentes.

El Director del Centro Provincial de Higiene y Epidemiología, será el responsable de la evaluación epidemiológica del Programa en el territorio, así como de participar en la ejecución de las investigaciones epidemiológicas mediante el Departamento de Epidemiología.

El Vicedirector Provincial de Asistencia Médica, será el responsable de normar, supervisar y evaluar las actividades desarrolladas por el médico en las unidades asistenciales y de rehabilitación.

El Vicedirector Provincial de Docencia e Investigaciones, será el responsable de la formación y perfeccionamiento del personal de salud en formación, mediante los Institutos y Facultades de Ciencias Médicas.

A NIVEL MUNICIPAL.

El Director Municipal de Salud, será el responsable del desarrollo, supervisión y evaluación de las actividades del Programa y de establecer las coordinaciones intersectoriales pertinentes, a través del frente de Promoción y Educación para la Salud.

El Director del Centro Municipal de Higiene y Epidemiología, mediante el Epidemiólogo Municipal, será el responsable de la evaluación epidemiológica del Programa y la participación en investigaciones.

A NIVEL DEL ÁREA DE SALUD.

El Director del Policlínico, será el responsable de la ejecución, supervisión y evaluación de las actividades del Programa a su nivel.

Las especialidades de Medicina General Integral, Psicología, Psiquiatría, Epidemiología y los profesores de los Grupos Básicos de Trabajo, tendrán a su cargo la capacitación de los Médicos de Familia y los Especialistas en Medicina General Integral, participando en las acciones de su competencia, con base en las necesidades de este Programa.

El Médico de Familia será el responsable de la ejecución de las actividades de promoción, prevención y tratamiento a su nivel.

6.2 FUNCIONAMIENTO.

El funcionamiento del Programa se realizará con base en su ESTRATEGIA y PLAN DE ACCIÓN, así como en el Decreto Ley sobre el Control del Tabaquismo, cuando éste sea aprobado por las instancias correspondientes. hasta tanto sea aprobado el decreto, se apoyará en los diferentes documentos legislativos vigentes.

El trabajo será coordinado por el Centro Nacional de Promoción y Educación para la Salud, por medio del responsable del Programa y su ejecución estará a cargo de la Comisión Nacional.

El Ministerio de Salud Pública garantizará su trabajo en el Sistema Nacional de Salud, a través de la Comisión Técnica, en sus diferentes niveles.

La Comisión Nacional se reúne mensualmente; la Comisión Técnica, trimestralmente. Anualmente se efectuará una reunión de análisis con la presencia de todos los miembros de la Comisión Nacional, la Comisión Técnica y Comisiones provinciales.

Los responsables del Programa a nivel provincial, rendirán informe del trabajo trimestralmente. El informe correspondiente al cuarto trimestre de cada año será con carácter de balance anual y cierre en el mes de diciembre del año que corresponda.

6.3 COMPONENTES DEL PROGRAMA.

Para facilitar su ejecución y control, el Programa para la Prevención y el Control del Tabaquismo en Cuba se estructura en cuatro componentes:

- ◆ INFORMACIÓN, EDUCACIÓN, COMUNICACIÓN (I.E.C.).
- ◆ LEGAL.
- ◆ TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN.
- ◆ EVALUACIÓN Y PERFECCIONAMIENTO.

Para cada componente se señalan las acciones y tareas a ejecutar, así como los responsables de las mismas.

VII.- ESTRATEGIA

La estrategia del Programa para la Prevención y el Control del Tabaquismo en Cuba ha sido diseñada con base en tres aspectos fundamentales:

1. Magnitud del tabaquismo en Cuba y su repercusión en la situación de salud.
2. Priorización de la salud de la población y su calidad de vida.

3. Experiencia nacional e internacional.

Adecuado a las características particulares del país y en concordancia con los Objetivos, Propósitos y Directrices del MINSAP para el año 2000, el Programa ha sido conformado de acciones de información, educación y comunicación a la población, acompañadas de acciones legales que permiten proteger la salud y el derecho de los no fumadores y las investigaciones que permiten evaluar su comportamiento y efectuar las correcciones necesarias para obtener mejores resultados.

La estrategia se resume en los puntos siguientes:

- ◆ Desarrollar el Programa con carácter multisectorial y multidisciplinario, a nivel nacional, de forma permanente y coordinado por el Ministerio de Salud Pública.
- ◆ Ejecutar acciones educativas, dirigidas fundamentalmente a la niñez y a la juventud, incorporando la educación antitabáquica de forma curricular en los diferentes niveles de la enseñanza primaria, media y tecnológica en el Sistema Nacional de Salud.
- ◆ Realizar acciones educativas y de orientación dirigidas a la población y a grupos expuestos a riesgo, a través de los medios de comunicación y de forma directa a través de Programas específicos del MINSAP, MINED, MES, INDER, FMC, CDR, CTC, ANAP, Consejos Populares, entre otros.
- ◆ Mantener la prohibición de la publicidad directa y prohibir la publicidad indirecta de los productos del tabaco en todos los medios de comunicación y en eventos deportivos, culturales y de otra naturaleza.
- ◆ Mantener la advertencia de la nocividad del consumo en las cajetillas de cigarrillos cubanos y exigir que los cigarrillos importados tengan la advertencia.
- ◆ Mantener el control de la toxicidad de los cigarrillos y disminuirla gradualmente.
- ◆ Establecer y controlar el cumplimiento de la prohibición de fumar en todos aquellos lugares públicos donde la contaminación afecte a los no fumadores.
- ◆ Mantener la prohibición de venta de productos manufacturados del tabaco a los menores de 17 años y no permitir la venta en máquinas automáticas.
- ◆ Mantener una política de precios a los productos manufacturados del tabaco, acorde a los objetivos de prevención y control del tabaquismo.
- ◆ Insertar la lucha contra el tabaquismo en las acciones de salud en la atención primaria.
- ◆ Considerar el tabaquismo como uno de los aspectos esenciales dentro de los

Programas y Planes de Acción del Movimiento de Municipios por la Salud.

- ◆ Ofrecer tratamiento a las personas interesadas en dejar de fumar y rehabilitación a los exfumadores, por medio del Sistema Nacional de Salud.
- ◆ Mantener un sistema de vigilancia epidemiológica que permita evaluar el desarrollo e impacto del Programa.
- ◆ Realizar investigaciones y estudios que permitan evaluar la eficiencia, eficacia, progreso, suficiencia y pertinencia del Programa y posibiliten su perfeccionamiento.

La estrategia se plantea trabajar, esencialmente, con un enfoque de Promoción de Salud, que permita que no se continúe a nivel social la reproducción del hábito tabáquico, ofreciendo a la vez, las condiciones necesarias para que reciban tratamiento y rehabilitación las personas que lo requieren, con el soporte legal requerido para proteger la salud del fumador y del fumador pasivo, principalmente los niños, con base en la investigación científica que permita decisiones acertadas en la política y estrategia trazada.

VIII.- PLAN DE ACCIÓN 1995-2000.

El Plan de Acción para el período 1995/2000, pretende un fortalecimiento del trabajo que permita dar cumplimiento a los propósitos y objetivos y se presenta de acuerdo a los diferentes componentes.

8.1 COMPONENTE DE INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN (I.E.C.)

Las acciones educativas, de información y comunicación, constituyen un elemento primordial de los Programas de Prevención y Control del Tabaquismo, máxime en las condiciones de Cuba, en el que el 96,2% de la población adulta se encuentra alfabetizada y el acceso a la educación es gratuito y obligatorio hasta el nivel medio. Por estas razones, el componente de información, educación y comunicación, ha constituido la piedra angular de los dos primeros quinquenios de trabajo.

OBJETIVOS.

1. Elevar el nivel de conocimientos de la población y de grupos expuestos a riesgo, en la nocividad del tabaquismo y sus consecuencias para la salud, enfatizando en la percepción de riesgo.
2. Reducir la iniciación del hábito tabáquico a partir de la sistematización y perfeccionamiento de la educación antitabáquica curricular en el Sistema Nacional de Educación, con un enfoque integral.
3. Propiciar actitudes y conductas favorables a no fumar.

4. Motivar a los fumadores a dejar de fumar.
5. Reducir la prevalencia en grupos expuestos a riesgo y personas de significación social.

ACCIONES.

Para cumplimentar estos objetivos se realizarán las siguientes acciones:

- ◆ CAMPAÑA POR LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN SOCIAL.
- ◆ EDUCACIÓN ANTITABÁQUICA CURRICULAR.
- ◆ TRABAJO EDUCATIVO DIRECTO MEDIANTE PROGRAMAS ESPECÍFICOS.
- ◆ PREPARACIÓN A LOS PROFESIONALES DE LA SALUD EN SU FORMACIÓN BÁSICA Y DE RECICLAJE.
- ◆ TRABAJO EDUCATIVO-PREVENTIVO POR MEDIO DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD.

RESPONSABLE: MINSAP, Centro Nacional de Promoción y Educación para la Salud.

PARTICIPANTES: MINED, MES, FMC, ICRT, Órganos de Prensa, UJC, FEU, FEEM, OPJM, INDER, MINCULT, UNEAC, UPEC, MINSAP, CTC, CDR, ANAP, Fundación “La Naturaleza y el Hombre”, Consejos Populares.

8.1.1 CAMPAÑA POR LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN SOCIAL.

La Campaña tiene un enfoque eminentemente persuasivo, carácter sistemático y alcance nacional. Se realiza por los medios de difusión masiva, acorde con las características de cada uno.

OBJETIVOS.

- ◆ Concientizar, en la nocividad del tabaquismo a la salud de hombre, enfatizando en la percepción de riesgo.
- ◆ Ofrecer elementos al fumador que lo motiven y apoyen a dejar de fumar y a los exfumadores a no reiniciar.
- ◆ Promover una conciencia social sobre el derecho de los no fumadores a respirar aire no contaminado.
- ◆ Estimular a las nuevas generaciones para que no se inicien en el hábito tabáquico y especialmente a las embarazadas y madres lactantes, en los riesgos que representa

fumar para la salud de sus hijos.

- ◆ Enfatizar en el papel de las personas de significación social (líderes de opinión), en la instauración del hábito y la credibilidad de la información que se emite.
- ◆ Promover el no fumar como parte de un estilo de vida saludable.

ESTRATEGIA DE COMUNICACIÓN.

Dada la magnitud del tabaquismo en Cuba y el arraigo del hábito en la población, se plantea persuadir y no agredir al fumador, manteniendo coherencia entre los mensajes que se emiten por los diversos canales de comunicación, razón por la cual, resulta de suma importancia el uso del logotipo y el lema.

Por la envergadura social de la Campaña y la complejidad de sus objetivos, se estructuró en varias vertientes, denominadas también subcampañas, con sus correspondientes planes de medios.

SUBCAMPAÑA GENERAL O INSTITUCIONAL.

Audiencia meta: población.

Tiene carácter informativo. Pretende crear consciencia sobre lo dañino del hábito de fumar y debe ir aumentando gradualmente los conocimientos acerca del tema, logrando el conocimiento de la relación del tabaquismo con la salud y la magnitud del riesgo.

SUBCAMPAÑA EXFUMADORES.

Audiencia meta: personas interesadas en dejar de fumar.

Debe estimular y apoyar a todos los que tienen la intención de dejar de fumar, difundiendo mensajes testimoniales, así como recursos y métodos para dejar de fumar.

SUBCAMPAÑA FAMILIA.

Audiencia meta: padres, madres, mujeres embarazadas y madres lactantes, hijos.

Enfatizar en el papel de madres, padres y hermanos en la difusión del hábito de fumar en su familia, así como en el daño que ocasiona el humo del cigarrillo a los miembros de la familia que no fuman y fundamentalmente a los niños.

SUBCAMPAÑA ADOLESCENTES Y JÓVENES.

Audiencia meta: jóvenes de 10 a 14 años y de 15 a 19 años.

Debe destacar los aspectos positivos y ventajas de no fumar, desmitificando valores

sociales implantadas por la publicidad, fomentando un estilo de vida sano.

Los mensajes se diseñarán considerando las características de cada subgrupo etéreo.

SUBCAMPAÑA FUMADOR PASIVO.

Audiencia meta: no fumadores, autoridades administrativas.

Suministrar información sobre las regulaciones establecidas y la importancia de su cumplimiento como forma de proteger la salud de los no fumadores, propiciando la no aceptación social de fumar públicamente.

SUBCAMPAÑA ECONÓMICA.

Audiencia meta: fumadores.

Insistir en los aspectos negativos, en el orden económico, que representa fumar, tanto individual como familiar y socialmente. Ofrecer opciones que motiven al fumador a dejar de serlo.

SUBCAMPAÑA MEDIO AMBIENTE.

Audiencia meta: población, jóvenes.

Suministrar información de que fumar contribuye a la contaminación del ambiente.

Relacionar el amor a la naturaleza, a la vida, a la pureza del aire que respiramos.

Establecer comparaciones entre las formas recreativas relacionadas con la naturaleza y aquellas que solamente asocian distracción a fumar.

SUBCAMPAÑA DÍA MUNDIAL SIN FUMAR.

Audiencia meta: varía cada año, en dependencia de los lineamientos que emite la Organización Mundial de la Salud.

MEDIOS Y SOPORTES.

La Campaña se realiza a través de todos los medios de comunicación social, presentando información periodística directa e indirecta y spots o anuncios. También se utilizarán vallas, carteles, plegables, camisetas, pullovers y otros objetos promocionales.

La campaña se orientará anualmente, mediante documentos elaborados al respecto, cuyo cumplimiento será controlado.

RESPONSABLE: Centro Nacional de Promoción y Educación para la Salud, MINSAP.

PARTICIPANTES: ICRT, Órganos de Prensa, Fundación “La Naturaleza y el Hombre”, CITMA.

8.1.2 EDUCACIÓN ANTITABÁQUICA CURRICULAR.

En 1989 se iniciaron en Cuba los estudios e investigaciones para la introducción de la educación antitabáquica en el Sistema Nacional de Educación, partiendo de las experiencias realizadas en otros países y centralizadas en un equipo constituido por personal especializado del MINED, MINSAP y el ICIODI.

A partir de los estudios realizados y con la aprobación del Ministro de Educación, se procedió a la elaboración de un módulo didáctico para impartir la materia en los diferentes niveles de la enseñanza primaria, media y tecnológica, considerando las distintas etapas del desarrollo intelectual de los educandos y los contenidos que debían introducirse.

El trabajo realizado, tuvo como resultado un documento que contiene los objetivos a lograr en cada grupo de edades y enseñanza, la forma de impartir los conocimientos, los materiales auxiliares y su evaluación.

El procedimiento, los materiales y métodos, fueron validados y evaluados mediante un estudio realizado por un equipo multidisciplinario, encontrando diferencias altamente significativas en los conocimientos y actitudes entre los estudiantes que recibían dicha materia y los que no la recibían.

El trabajo investigativo y de producción de materiales se realizó de 1989 a 1991, coincidiendo su terminación con el inicio del período especial y las condiciones económicas impidieron que se pudieran producir los materiales requeridos, decidiendo el MINED, introducir la educación antitabáquica en el curriculum escolar, pero a partir de los contenidos educativos vigentes.

Para ello, nuevamente se constituyó un equipo multidisciplinario de los referidos organismos, que revisaron los contenidos y elaboraron indicaciones metodológicas al respecto.

Ello permitió que se introdujera en el curriculum de la enseñanza primaria en el curso escolar 1991/92 y en la media y tecnológica en el 1993/94.

Con base en el logro que esto representa, el MINED y el MINSAP se proponen para el quinquenio los objetivos siguientes:

OBJETIVOS.

1. Evaluar los resultados obtenidos en el quinquenio anterior.

2. Perfeccionar el programa actual.

ESTRATEGIA.

Trabajar con un enfoque integral de promoción de salud, incorporando al actual modelo informacional los elementos del ambiente escolar, familiar y social.

ACCIONES.

Para cumplimentar estos objetivos se realizarán las siguientes acciones:

1. Realizar un estudio para evaluar el impacto del actual Programa.
2. Elaborar un procedimiento que involucre la familia y la comunidad, en lo referente a la promoción de la salud en general y a la educación antitabáquica en particular, ya que está demostrado que es la forma más efectiva para lograr resultados.
3. Implementar y poner en ejecución la educación antitabáquica con base en las modificaciones realizadas y a la evaluación realizada.
4. Adiestrar, mediante materiales impresos, talleres y cursos, a los maestros de los diferentes niveles, en el manejo de la educación antitabáquica.
5. Dar seguimiento al Programa, evaluar sus resultados e introducir nuevos elementos que permitan su constante perfeccionamiento.

RESPONSABLE: MINED.

PARTICIPANTES: MINSAP, UJC, FEU, FEEM, OPJM, CDR, FMC, CTC, Consejos Populares.

8.1.3 TRABAJO EDUCATIVO DIRECTO.

El trabajo educativo directo se realiza fundamentalmente con los grupos expuestos a riesgo y con los líderes de opinión o personas de significación social.

OBJETIVO.

Trabajar de manera intensiva en grupos expuestos a riesgo y en personas de significación social.

ESTRATEGIA.

Utilización de la comunicación directa, cara a cara, la comunicación de pares y la

influencia de personas de significación social.

MUJERES.

Las mujeres constituyen la audiencia meta fundamental, por su papel tan importante como patrón imitativo en el hogar y la función que juegan en preservar la integridad y la salud de la familia, de ahí que se trabaje con ella por los medios de comunicación y como grupo específico y de forma directa.

MUJER EMBARAZADA Y MADRE LACTANTE.

Será objeto de atención a través del Programa de Atención Materno Infantil del MINSAP, enfatizando en los daños a su salud y a la del bebé.

MUJER, MADRE DE FAMILIA.

Será objeto de atención a través de la FMC y el MINSAP, insistiendo en el rol social que juega la mujer en el hogar y en los riesgos que entraña el uso de anticonceptivos orales cuando se trata de una mujer fumadora, enfermedades específicas de la mujer, trastornos del climaterio y enfermedades asociadas en las fumadoras, enfermedades en los hijos de hogares donde hay fumadores, entre otros.

ACCIONES.

Para el quinquenio se realizarán las siguientes acciones:

1. Instrumentar acciones específicas de promoción de salud y tratamiento a las mujeres atendidas por el Programa de Atención Materno Infantil.
2. Desarrollar talleres para capacitar a las Brigadistas sanitarias en el tema Mujer y Tabaco.
3. Desarrollar actividades de carácter participativo en las instalaciones de las Casas de orientación a la Mujer y la Familia.
4. Involucrar mujeres de significación social a través de la Cátedra de la Mujer de las Universidades.

RESPONSABLE: MINSAP, Programa de Atención Materno Infantil, Asistencia Médica y Centro Nacional de Promoción y Educación para la Salud, FMC.

PARTICIPANTES: Cátedra de la Mujer.

MAESTROS.

En Cuba, el patrón imitativo maestro es muy fuerte, derivado de la política educacional

en que los adolescentes y jóvenes, en su mayoría, pasan la enseñanza media en Escuelas en el Campo, con régimen interno, unido a que los profesores, en una gran parte, tienen edades no muy distantes de sus educandos.

Las investigaciones realizadas que nos han permitido obtener las citadas observaciones, fundamentan la necesidad de un serio trabajo con los maestros, el cual queda a cargo del MINED, el MES y la organización sindical respectiva.

El trabajo debe ser realizado de forma directa con los maestros de diferentes niveles de enseñanza, utilizando los diversos canales y los recursos disponibles.

Debe insistirse a la vez, en el cumplimiento del Reglamento Ramal, que prohíbe fumar en las instalaciones del Sistema Nacional de Educación y las Resoluciones Ministeriales correspondientes.

Un importante punto de partida, lo constituye la involucración de los docentes en la impartición de la educación antitabáquica curricular, pero lógicamente esta actividad queda en manos de un reducido número de profesores, razón por la cual debe enfatizarse en el trabajo con todo el colectivo docente.

ACCIONES.

Para el quinquenio se realizarán las siguientes acciones:

1. Mantener la revisión de las disposiciones vigentes relacionadas con la prohibición de fumar en los controles periódicos que se realizan.
2. Involucrar la escuela como un todo, mediante la impartición de la educación antitabáquica con un enfoque integral.
3. Realizar trabajo educativo-participativo con los maestros, insistiendo en el importante papel que juegan como promotores de salud y estilos de vida sanos.
4. Incluir el no fumar en las instalaciones del sistema, dentro de los objetivos emulativos individuales y educativos.
5. Ofrecer cursos de postgrado, talleres y adiestramientos, para docentes interesados en la temática del tabaquismo.
6. Utilizar publicaciones especializadas y eventos para difundir los resultados de los trabajos realizados.

RESPONSABLE: MINED, MES.

PARTICIPANTES: UJC, OPJM, FEU, FEEM, CTC (Sindicato de Trabajadores de la Educación y la Ciencia).

NIÑOS, JÓVENES Y ADOLESCENTES.

La introducción de la educación antitabáquica curricular constituye un elemento importante para crear nuevas generaciones de no fumadores. No obstante, para que no se continúe la reproducción a nivel social del hábito de fumar, resulta necesario accionar otros resortes, fundamentalmente en el ambiente que rodea al individuo, en su entorno social.

El trabajo educativo directo con los jóvenes requiere de ingenio y creatividad, pues es necesario combatir, de manera muy inteligente, los patrones que la publicidad ha creado y que resultan atractivos para los jóvenes y adolescentes.

Aunque en nuestro país no se hace publicidad al cigarrillo, ésta llega a los jóvenes a través de información procedente del exterior y de manera indirecta por los medios de comunicación y los adultos en general. En estos momentos, también nos enfrentamos al inicio de todas las situaciones a que conlleva la economía de mercado, donde la publicidad constituye uno de ellos.

Resulta necesario realizar un intenso trabajo de promoción de salud y prevención del tabaquismo, y lograr que los jóvenes se identifiquen como portadores de un nuevo estilo de vida.

ACCIONES.

Para el quinquenio se realizarán las siguientes acciones:

1. Desarrollar actividades culturales, deportivas y recreativas promoviendo un estilo de vida saludable.
2. Producir objetos promocionales, como pullovers, llaveros, gorras, mochilas y otros, para distribuir entre los jóvenes, utilizando lemas antitabaco.
3. Declarar actividades infantiles, juveniles y estudiantiles libres del humo del cigarrillo.
4. Promover el derecho de niños y jóvenes a respirar aire no contaminado.
5. Crear clubes de niños y jóvenes interesados en combatir el tabaquismo.

RESPONSABLE: UJC.

PARTICIPANTES: OPJM, FEEM, FEU.

DEPORTISTAS, ARTISTAS Y OTROS LÍDERES DE OPINIÓN.

Está comprobado internacionalmente, el importante papel de los líderes de opinión o

personas de significación social en la promoción de estilos de vida y específicamente en el tabaquismo.

Durante años, las tabacaleras los han utilizado para promover el cigarrillo y las estrategias de marketing tienen principios comunes.

Pero para poder utilizar estas figuras como promotores, es necesario involucrarlos en el proyecto, de ahí que se propongan como acciones en el quinquenio las siguientes:

ACCIONES.

1. Realizar encuentros con deportistas, artistas y líderes sociales, con el propósito de promover su cooperación en el Programa antitabáquico.
2. Utilizar los eventos deportivos, culturales y de otra naturaleza para que deportistas, artistas, científicos y personalidades destacadas, promuevan el no fumar como parte de un estilo de vida saludable, asociado al éxito.

RESPONSABLE: INDER, MINCULT.

PARTICIPANTES: UNEAC, UPEC, CTC (Sindicatos correspondientes).

MÉDICOS Y PERSONAL DE SALUD.

Históricamente, en la casi totalidad de los países del mundo, cuando se iniciaron las medidas de control del tabaquismo, se indicó como prioritario la participación del personal de salud y fundamentalmente los médicos.

Está comprobada la efectividad de la participación del sector salud en el control del tabaquismo, de ahí que se requiera motivarlos por la extraordinaria potencialidad en el control de la epidemia tabáquica.

Pero involucrar al sector salud en las acciones educativas y asistenciales, implica necesariamente motivarlos y hacerlos pensar en la responsabilidad social que tienen como promotores de conductas en salud, hábitos de consumo y estilos de vida saludables.

En Cuba, la prevalencia de médicos y personal de salud fumadores es alta y lamentablemente es un grupo poblacional en los que ascendió en el último período estudiado, mientras descendió en prácticamente todos los restantes y la población en general, siendo superior a la prevalencia nacional en el año 1990.

Estas razones justifican un trabajo prioritario que permita dar respuesta a la inserción del Programa antitabaco en las acciones de salud pública y atención primaria.

ACCIONES.

Para el quinquenio se realizarán las siguientes acciones:

1. Incorporar el tratamiento del tema tabaquismo en los contenidos educativos de la formación y reciclaje de los profesionales de la salud.
2. Realizar trabajo educativo con los médicos, enfermeras y el personal de salud para involucrarlos en el Programa.
3. Ofrecer tratamiento especializado, de manera prioritaria, al personal de salud que lo requiera.
4. Incorporar el no fumar dentro de los parámetros selectivos de las carreras de ciencias de la salud.
5. Controlar el estricto cumplimiento de la prohibición de fumar en las instalaciones del Sistema Nacional de Salud.
6. Incluir el no fumar como parte de los contenidos emulativos individuales y colectivos.
7. Trabajar con los profesionales de la salud a través de las Asociaciones Médico-Científicas, utilizando su infraestructura, publicaciones, líderes de opinión, etc.

RESPONSABLE: MINSAP, Centro Nacional de Promoción y Educación para la Salud, Asistencia Médica, Docencia Médica, Institutos y Facultades de Ciencias Médicas, Inspección.

PARTICIPANTES: CTC (Sindicatos Nacionales de Trabajadores de la Salud y de la Ciencia), Asociaciones Médico-Científicas.

8.1.4 TRABAJO EDUCATIVO PREVENTIVO EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD.

La participación del sector salud y la inclusión del Programa antitabáquico en los objetivos de salud pública tienen una importancia vital, determinada por el amplio radio de acción y sus potencialidades en el trabajo de promoción de salud y atención primaria.

En Cuba, la presencia del médico y la enfermera de la familia en el nivel de atención primaria ofrece la necesaria cobertura, para que el simple apoyo médico tenga un efecto multiplicador en la cesación del hábito tabáquico, facilitando a la vez las condiciones para la realización de acciones comunitarias que ayuden al desarrollo y formación de hábitos de consumo y estilos de vida saludables.

Está comprobada la efectividad del trabajo de promoción de salud en el nivel de

atención primaria, pero es una condición necesaria para su ejecución, que se disponga de la base normativa y material que permita la consecución de las acciones.

En todo nivel de atención, el consejo médico al paciente fumador, constituye un elemento vital para motivarlo a dejar de fumar, razón por la cual se trabajará también con el nivel secundario y terciario.

Es sabido que esta acción educativa médico-paciente, es más efectiva que cualquier tratamiento; por tal razón, resulta imprescindible crear las condiciones que permitan ejercer estas acciones, de bajo costo y de gran impacto.

OBJETIVOS.

Los objetivos a alcanzar son los siguientes:

1. Fortalecimiento del trabajo educativo preventivo en el nivel de atención primaria.
2. Generalizar el consejo médico a los fumadores por medio del Sistema Nacional de Salud.
3. Motivar a los fumadores a dejar de fumar.

ESTRATEGIA.

Implicar a médicos y enfermeros, como fuente de alta credibilidad, en la difusión de mensajes de salud y como agentes transformadores de conductas de salud.

ACCIONES.

Para el quinquenio se realizarán las siguientes acciones:

- Producir materiales educativos y entrenar promotores para realizar trabajo educativo en el nivel de atención primaria.
- Producir materiales y realizar talleres de entrenamiento y reciclaje, para que los médicos y enfermeros de la familia desarrollen un eficiente trabajo de apoyo en la prevención y cesación del tabaquismo en la comunidad.
- Producir materiales y realizar talleres de entrenamiento y reciclaje, para que en los diferentes niveles de la atención en salud se oriente a los pacientes en riesgo.

RESPONSABLE: MINSAP, Área de Asistencia Médica, Área de Docencia Médica, Centro Nacional de Promoción y Educación para la Salud.

PARTICIPANTES: Dirección de Asistencia Médica, Dirección de Medicina General Integral.

8.2 COMPONENTE LEGAL.

A nivel internacional, está comprobado que en programas que requieren cambios comportamentales, específicamente de salud y en tabaquismo, con acciones educativas por sí solas no se logran resultados notables. La efectividad se produce con la combinación del binomio EDUCACIÓN-LEGISLACIÓN.

El trabajo educativo ha constituido la piedra angular del Programa antitabaco en Cuba, pues aunque existen disposiciones legales para controlar el consumo de tabaco, éstas aún resultan insuficientes y dispersas.

Por tal razón, resulta necesario en el período 1995/2000, intensificar el mecanismo legal, para que se convierta en el soporte necesario del trabajo educativo.

OBJETIVOS.

1. Proteger al fumador, reduciendo el tiempo que puede dedicar a fumar.
2. Proteger al fumador pasivo, proporcionándoles el mecanismo que le permite exigir su derecho a respirar aire puro.
3. Aumentar las barreras que impidan la iniciación en el hábito tabáquico.
4. Propiciar un medio ambiente favorable a no fumar.

ACCIONES.

Para el quinquenio se realizarán las siguientes acciones:

- ◆ ELABORAR UN PROYECTO DE DECRETO QUE AÚNE TODOS LOS ASPECTOS LEGALES REFERENTES AL CONSUMO DE TABACO Y SUS DERIVADOS.
- ◆ MODIFICAR LA ADVERTENCIA EN LAS CAJETILLAS DE CIGARRILLOS PARA QUE LA MISMA CUMPLA SU OBJETIVO.
- ◆ ESTABLECER LÍMITES GRADUALES DE DESCENSO DE LOS NIVELES DE TOXICIDAD DE LOS CIGARRILLOS.
- ◆ EXTENSIÓN GRADUAL DE LA PROHIBICIÓN DE FUMAR EN LUGARES PÚBLICOS.
- ◆ ELABORAR PROPUESTA DE POLÍTICA DE PRECIOS Y COMERCIALIZACIÓN DE LOS PRODUCTOS MANUFACTURADOS DEL TABACO.

RESPONSABLE: MINSAP.

PARTICIPANTES: ANPP, MINAGRI, MEP, MINCIN, MITRANS, IACC, MINCOM, MINTUR, MINED, MES, MINJUS, MINTRAB, MINCEX, MINSAP, OLPP y otros OLPP.

8.2.1 PROYECTO DE DECRETO SOBRE EL CONTROL DEL TABAQUISMO.

El MINSAP ha sido encargado por la Comisión de Salud de la Asamblea Nacional del Poder Popular, para que elabore y presente al máximo órgano legislativo, la propuesta que aúne todo lo relativo al acto de fumar y al consumo de tabaco y sus derivados.

La formulación de disposiciones jurídicas de alto rango, tiene una tendencia cada vez más generalizada en los países con voluntad política de combatir la epidemia tabáquica, porque deviene en el mecanismo de soporte y apoyo para el trabajo educativo que se realiza.

Estudios realizados en Cuba han demostrado, que las actuales normas jurídicas vigentes no actúan como soporte legal para los objetivos del Programa, por resultar irregulares, dispersas, desconocerse, no aplicarse ni controlarse debidamente.

OBJETIVOS.

Disponer de un mecanismo legal de apoyo y soporte al trabajo educativo.

ACCIONES.

1. Estudio diagnóstico.
2. Reformulación del Proyecto de Decreto.
3. Conciliación con los Organismos de la Administración Central del Estado (OACE) involucrados en el Decreto.
4. Educación y abogacía con los diputados a la ANPP.
5. Presentación del Proyecto a la Comisión de salud y a la ANPP.
6. Pilotaje para la ejecución.
7. Ejecución.
8. Evaluación y seguimiento.

RESPONSABLE: MINSAP.

PARTICIPANTES: ANPP, OACE.

8.2.2 ADVERTENCIA EN LAS CAJETILLAS DE CIGARRILLOS.

Desde la década del 70, en las cajetillas de cigarrillos aparece la advertencia FUMAR DAÑA SU SALUD; sin embargo, su efecto de advertencia se ha ido perdiendo con el decursar de los años, pues forma parte del entorno y los fumadores no la perciben.

Está demostrado el efecto psicológico que cumple la advertencia y por tal razón, para el quinquenio se plantea:

OBJETIVOS.

Llamar la atención del fumador sobre la nocividad del producto que consume.

ACCIONES.

1. Elaborar y validar un conjunto de frases, para que de forma rotatoria, se coloquen en las cajetillas.
2. Colocar las advertencias en las cajetillas.
3. Controlar que las marcas de cigarrillos de importación tengan inscritas las advertencias.

RESPONSABLE: MINAGRI, MINCEX, MINCIN.

PARTICIPANTES: MINSAP.

8.2.3 CONTROL DE LA TOXICIDAD DE LOS PRODUCTOS MANUFACTURADOS DEL TABACO.

Estudios realizados han demostrado que colocar el contenido de Nicotina y Alquitrán (Tar) en las cajetillas de los cigarrillos, en algunos contextos, resulta contraproducente, pues el fumador recibe la información como que lo que va a consumir es aceptable e inocuo.

No obstante, sí es muy importante controlar la toxicidad y plantearse la disminución gradual del contenido de Nicotina y Tar, avalado en los estudios que reflejan la estrecha relación existente entre el cáncer y dichos componentes.

OBJETIVOS.

Disminuir la toxicidad de los cigarrillos.

ACCIONES.

1. Elaborar propuesta de niveles de reducción de Nicotina y Tar.

2. Controlar la toxicidad de los cigarrillos.
3. Disminución gradual del contenido de Nicotina y Tar.

RESPONSABLE: MINAGRI.

PARTICIPANTES: MINSAP, Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología.

8.2.4 PROHIBICIÓN DE FUMAR EN LUGARES PÚBLICOS.

Es conocido que la aprobación de Decretos por los Parlamentos es un proceso que requiere tiempo. Por tal razón, debe realizarse paralelamente un trabajo con los OACE de mayor incidencia, para que se aumente gradualmente la prohibición de fumar en lugares públicos.

OBJETIVOS.

1. Proteger al fumador pasivo.
2. Disminuir el tiempo que el fumador puede fumar.
3. Crear ambientes favorables a no fumar.
4. Propiciar la solicitud de la Asamblea General de la Organización Internacional de la Aviación Civil, de no fumar en ninguna aeronave a partir de julio de 1996.

ACCIONES.

1. Estudio diagnóstico y promulgación de medidas en: centros de salud, educación, deportes, transporte público en todas sus modalidades, lugares cerrados de atención al público, locales de reunión y trabajo.
2. Estudio diagnóstico y promulgación de áreas de no fumar en lugares públicos, tales como restaurantes, hoteles, etc.
3. Realización de programas de intervención, combinando medidas educativas y legales.
4. Evaluación y seguimiento de las medidas implantadas.
5. Establecer, de manera gradual, la prohibición de fumar en las aeronaves cubanas.

RESPONSABLE: MINSAP.

PARTICIPANTES: ANPP, MINED, MES, MINTUR, IACC, MITRANS, MINCOM,

MINCIN, INDER, MINCULT, otros OACE, CTC.

8.2.5 POLÍTICA DE PRECIOS Y COMERCIALIZACIÓN DE LOS PRODUCTOS MANUFACTURADOS DEL TABACO.

La elevación del precio y las formas de comercialización, ejercen un efecto de gran peso en el consumo de cigarrillos y tabacos; tal es así, que investigadores de esta esfera estiman, estadísticamente, la reducción del consumo de acuerdo al aumento del precio.

Las condiciones de nuestro mercado, impiden que éstos cambios operen como en otros países: la elasticidad del precio no se comporta como en condiciones de mercado abastecido. No obstante, el precio y la comercialización pueden actuar en consonancia con los intereses de disminución del consumo de tabaco, si se estudia el comportamiento del fenómeno en nuestro contexto.

OBJETIVOS.

Que los precios y la forma de comercialización de los productos del tabaco se conviertan en mecanismos desestimuladores del consumo.

ACCIONES.

Estudiar la situación actual de precios y comercialización, y su relación con el consumo.

Elaborar propuesta de precios y comercialización de acuerdo a los intereses de reducción del tabaquismo.

RESPONSABLE: MINCIN.

PARTICIPANTES: MEP, Ministerio de Finanzas.

8.3 COMPONENTE DE TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN.

El tratamiento a los fumadores que desean dejar de fumar, es un elemento necesario en todo programa de control del tabaquismo, aunque la relación costo-beneficio no ofrezca un saldo positivo.

Nuestro sistema de salud ofrece gratuitamente este servicio, como una opción para aquellas personas que desean abandonar el hábito y por sí mismos o mediante autoayuda, no logran hacerlo.

Hasta el momento, hay experiencias con un servicio integral en el Hospital Clínico Quirúrgico "Hermanos Ameijeiras", con el "Centro para Dejar de Fumar", creado en 1992 como Centro de Referencia Nacional. También se ofrece este tipo de servicio en el INHEM, que a la vez del trabajo asistencial, realiza un Ensayo Clínico.

La Facultad de Psicología tuvo la primera consulta con tratamiento individual y colectivo, así como una vasta experiencia en el estudio y experimentación de métodos y técnicas de cesación del hábito tabáquico.

Existen experiencias en el tratamiento con digitopuntura, acupuntura, hipnosis y recién se inician con homeopatía.

A nivel nacional se ofrecen los servicios, cuya extensión ha sido gradual y paulatina, en la medida en que se han creado condiciones materiales y se ha preparado personal, pero aún no se satisfacen las demandas de la población.

El trabajo de rehabilitación ha tenido aún un menor desarrollo y aunque se han creado algunos Clubes de Exfumadores, éstos no han jugado el papel que les corresponde como apoyo a los que lograron la ruptura con el hábito tabáquico y fundamentalmente en lo relativo a motivar a otros fumadores a seguir su ejemplo.

OBJETIVOS.

El objetivo fundamental es reducir la prevalencia de fumadores, logrando la cesación del hábito de fumar.

Como objetivos específicos tenemos los siguientes:

- ◆ Ofrecer tratamiento a nivel nacional, de fácil acceso para los fumadores que lo requieran.
- ◆ Facilitar la rehabilitación de los exfumadores.

ACCIONES.

Para el quinquenio se realizarán las siguientes acciones:

- ◆ DEFINIR LOS TIPOS DE TRATAMIENTO A OFRECER EN LOS DIFERENTES NIVELES DE ATENCIÓN EN SALUD.
- ◆ CAPACITAR Y ADIESTRAR AL PERSONAL DE SALUD EN EL TRATAMIENTO DE LA ADICCIÓN NICOTÍNICA.
- ◆ EXTENDER EL TRATAMIENTO A TODO EL PAÍS.
- ◆ PRODUCIR MEDICAMENTOS QUE FACILITEN LA CESACIÓN DEL HÁBITO TABÁQUICO.
- ◆ ORGANIZAR LOS CLUBES DE EXFUMADORES A NIVEL NACIONAL.

RESPONSABLE: MINSAP, Área de Asistencia Médica, Área de Docencia Médica.

PARTICIPANTES: MINSAP, Hospital Clínico Quirúrgico “Hermanos Ameijeiras”, Dirección de Medicina General Integral, Dirección de Ambulatorio, Dirección de Hospitales, Área de Industria Farmacéutica, INHEM, INOR, INCCCV, INNN, Institutos y Facultades de Ciencias Médicas.

8.3.1 DEFINIR LOS TRATAMIENTOS A OFRECER EN LOS DIFERENTES NIVELES DE ATENCIÓN EN SALUD.

Con base en la investigación científica, se definirán los tipos de tratamientos a ofrecer en los diferentes niveles de atención en salud; esto es, cuáles son las opciones que se ofrecerán en el Consultorio del Médico de Familia, cuáles en el Policlínico y cuáles en Centros para Dejar de Fumar, como un nivel más especializado para aquellos fumadores que lo requieran por la dificultad en romper la adicción o bien por incluirse en grupos de alto riesgo.

RESPONSABLE: Área de Asistencia Médica, Hospital Clínico Quirúrgico “Hermanos Ameijeiras”.

PARTICIPANTES: Dirección de Medicina General Integral, Dirección de Ambulatorio, Dirección de Hospitales.

8.3.2 CAPACITAR Y ADIESTRAR AL PERSONAL DE SALUD EN EL TRATAMIENTO DE LA ADICCIÓN NICOTÍNICA.

El estudio y tratamiento de la adicción nicotínica, ha sido considerada mundialmente como una especialidad, que lógicamente se relaciona estrechamente con el tratamiento de todas las adicciones. Por tal razón, resulta necesario preparar a los profesionales de la salud para que puedan ofrecer el tratamiento con un mayor o menor grado de especialización.

Solamente si se capacita debidamente al personal, el Sistema Nacional de Salud se encontrará en condiciones de dar respuesta a las necesidades de este servicio que demanda la población fumadora y que facilitará la cesación del hábito tabáquico.

La capacitación incluirá los aspectos siguientes:

- ◆ Inclusión en los programas docentes.
- ◆ Reciclaje periódico del personal.
- ◆ Mantener actualizado al personal vinculado a este trabajo, mediante el envío de información.

RESPONSABLE: MINSAP, Área de Docencia Médica, Hospital Clínico Quirúrgico

“Hermanos Ameijeiras”, MES.

PARTICIPANTES: MINSAP, Institutos y Facultades de Ciencias Médicas, Área de Asistencia Médica, MES, Universidades, Facultad de Psicología.

8.3.3 EXTENDER EL TRATAMIENTO A TODO EL PAÍS.

De manera inmediata, resulta necesario elaborar un programa intensivo que garantice que el servicio pueda ofrecerse en el sistema nacional de salud, en los plazos que se determine.

Con tal propósito, deberán garantizarse las condiciones para realizar una capacitación en cascada, que facilite la generalización del servicio en el menor tiempo posible.

RESPONSABLE: Área de Docencia Médica, Área de Asistencia Médica, Hospital Clínico Quirúrgico “Hermanos Ameijeiras”.

PARTICIPANTES: Área de Asistencia Médica, Hospital Clínico Quirúrgico “Hermanos Ameijeiras”.

8.3.4 PRODUCIR MEDICAMENTOS QUE FACILITEN LA CESACIÓN DEL HÁBITO TABÁQUICO.

Las actuales condiciones económicas del país, no permiten la adquisición de medicamentos para apoyar a los fumadores que requieren de ellos.

La Industria Farmacéutica cubana comenzó la producción de un parche de nicotina, pero se vio en la necesidad de postergar su producción, debido a otras prioridades.

Dentro de las posibilidades, se trabajará en la producción del parche de nicotina u otro medicamento que se considere, coordinando el ensayo clínico correspondiente.

RESPONSABLE: Área de la Industria Farmacéutica.

PARTICIPANTES: Área de Asistencia Médica, Hospital Clínico Quirúrgico “Hermanos Ameijeiras”.

8.3.5 ORGANIZAR CLUBES DE EXFUMADORES A NIVEL NACIONAL.

La rehabilitación constituye un elemento importante en el control del tabaquismo, dada la alta recaída de fumadores que abandonan el hábito por sí mismos, autoayuda o tratamiento.

La rehabilitación es un elemento de seguimiento y apoyo para los exfumadores, y debe ser orientada en los diferentes niveles de la atención de salud.

La comunidad y los centros de trabajo, constituyen un escenario propicio para fomentar los clubes, apoyarlos desde el punto de vista logístico y técnico, aunque no deben descartarse otras iniciativas como Casas de Cultura, Casas de Orientación a la Mujer y la Familia, instalaciones deportivas, entre otras.

RESPONSABLE: MINSAP, Área de Asistencia Médica.

PARTICIPANTES: MINSAP, Área de Asistencia Médica, Dirección de Medicina General Integral, INDER, FMC, MINCULT.

8.4 COMPONENTE DE EVALUACIÓN Y PERFECCIONAMIENTO.

Todos los componentes tienen importancia en el contexto del Programa en general. En particular, el de investigaciones permite el perfeccionamiento de las acciones y conocer su pertinencia, suficiencia, eficacia y eficiencia.

OBJETIVOS.

Proporcionar la información requerida para evaluar la ejecución y el impacto de las acciones.

Perfeccionar el Programa, su estrategia y plan de acción.

ACCIONES.

Para el quinquenio se realizarán las siguientes acciones:

- ◆ EJECUTAR UN SISTEMA DE INVESTIGACIONES QUE PERMITA DISPONER DE INDICADORES UNIFORMES PARA LA EVALUACIÓN Y PERFECCIONAMIENTO DEL PROGRAMA.
- ◆ REALIZAR ESTUDIOS EXPERIMENTALES PARA PERFECCIONAR LA ESTRATEGIA Y PLAN DE ACCIÓN.
- ◆ DIFUNDIR LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN LOS ESTUDIOS E INVESTIGACIONES REALIZADAS.
- ◆ PROPICIAR EL INTERCAMBIO ENTRE LOS ESPECIALISTAS VINCULADOS A LA TEMÁTICA DEL TABAQUISMO.

RESPONSABLE: MINSAP, Dirección de Ciencia y Técnica, INHEM, INOR.

PARTICIPANTES: Unidad de Análisis y Tendencias en Salud (UATS) del Área de Higiene y Epidemiología, INCCCV, INNN, Institutos de Investigaciones del CITMA, MINED, MES, Universidades, Fundación “La Naturaleza y el Hombre”.

8.4.1 INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS.

En el quinquenio, se deberán realizar los estudios e investigaciones que permitan dar respuesta a las necesidades de proyección y perfeccionamiento del Programa, la evaluación del impacto de sus acciones, así como las informaciones que solicitan los organismos internacionales.

La Dirección de Ciencia y Técnica del MINSAP, el INHEM y el INOR, asesorarán y controlarán el desarrollo de los estudios que se realizan a nivel nacional, estableciendo el requisito de envío de un resumen y del trabajo completo una vez concluido, los cuales serán publicados.

Las referidas instancias quedan también encargadas de dar seguimiento a la introducción de los resultados de los trabajos terminados en coordinación con las instancias correspondientes.

RESPONSABLE: MINSAP, Dirección de Ciencia y Técnica, INHEM, INOR.

PARTICIPANTES: INCCCV, INNN, CNPES, UATS, Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas (CNICM), MINED, MES, UH, MINCIN, CITMA, Fundación “La Naturaleza y el Hombre”.

8.4.2 INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN.

Tiene el propósito de optimizar el flujo de información, tanto entre los especialistas e instituciones vinculadas a la investigación, como a aquellos encargados de asumir la introducción de los resultados y de los que ejecutan el Componente de Información, Educación y Comunicación.

Para lograrlo se realizarán las siguientes tareas:

1. Elaboración de un listado de las temáticas de interés, para ser circulado entre los residentes y especialistas que realizan estudios y tesis.
2. Confección de un Boletín Anual, contentivo de los resúmenes de los estudios e investigaciones realizadas a nivel nacional.
3. Celebración de eventos locales y nacionales en el tema de tabaquismo y propiciar la inclusión de éste en otros afines.
4. Establecimiento de relaciones con personalidades y entidades internacionales.
5. Actualización bibliográfica.

RESPONSABLE: MINSAP, Dirección de Ciencia y Técnica, INHEM, INOR, CNICM.

PARTICIPANTES: MINSAP, Dirección de Ciencia y Técnica, INHEM, INOR, CNICM, Dirección de Relaciones Internacionales.

IX.- INDICADORES.

Los indicadores para evaluar el Programa para la Prevención y el Control del Tabaquismo en Cuba, serán de dos tipos:

1. De ejecución.
2. De impacto.

Los indicadores de ejecución recorrerán toda la gama de acciones proyectadas y serán tanto cualitativos como cuantitativos. Algunos se evaluarán mediante estudios e investigaciones.

Los indicadores de impacto a considerar serán los siguientes:

- ◆ PREVALENCIA de fumadores y por distintas variables sociodemográficas.
- ◆ INCIDENCIA.
- ◆ CONSUMO de cigarrillos, tabacos y sus derivados.
- ◆ CUMPLIMIENTO DE REGULACIONES Y PROHIBICIONES DE FUMAR EN LUGARES PÚBLICOS.

La MORTALIDAD Y MORBILIDAD atribuibles al tabaquismo, serán consideradas como una resultante del trabajo realizado, ya que se necesitan muchos años después de la cesación para que el riesgo disminuya. Este indicador se evaluará a largo plazo.

Los indicadores serán evaluados anualmente y de manera integral al concluir el quinquenio.

Específicamente en el sistema nacional de salud, se tomarán en consideración los siguientes indicadores:

Cumplimiento de la prohibición de fumar en las instalaciones del sistema nacional de salud.

Nivel de conocimientos y práctica de la población y la capacidad del equipo de atención primaria en salud, en la identificación del tabaquismo como factor de riesgo.

Dispensarización de los fumadores, atención y seguimiento.

Comparación de los índices de incidencia y prevalencia de tabaquismo, a nivel nacional

y local.

Efecto de las medidas terapéuticas y de rehabilitación, en los niveles de atención primario y secundario.

Conocimiento de la atención integral e interdisciplinaria a los fumadores en las instituciones de salud.

X.- EVALUACIÓN.

La evaluación, se realizará con base en el informe anual que deben rendir los responsables de los subprogramas.

Se realizará una evaluación integral, con base en los informes cualitativos y los indicadores seleccionados.

Los estudios e investigaciones realizados para evaluar el impacto del Programa, serán un elemento clave para la evaluación, la cual será realizada por la Comisión Técnica, la Comisión del Programa Nacional de Control del Cáncer, la UATS del Área de Higiene y Epidemiología, y otras comisiones creadas.

Actualmente, se realizará una reunión de evaluación con todos los participantes en la ejecución del Programa, la cual servirá, a la vez, para perfeccionar la estrategia y plan de acción.