

Artículo original

Brechas para el cumplimiento del Convenio Marco de Control del Tabaco en Cuba

Gaps for the Implementation of the Framework Convention on Tobacco Control in Cuba

Nery Suárez-Lugo^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-4637-2876>

¹Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Escuela Nacional de Salud Pública. La Habana, Cuba

*Autor para la correspondencia: nerysl@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: el Convenio Marco de Control del Tabaco de la Organización Mundial de la Salud constituye un instrumento jurídico regido por el derecho internacional, vinculante para los países que lo firman y ratifican. Cuba firmó y no ha ratificado, pero tiene un marco para la acción nacional desde 1987 con el Programa para la Prevención y Control del Tabaquismo.

Objetivos: determinar el cumplimiento de los artículos 11 y 13 del Convenio Marco de Control del Tabaco; caracterizar las brechas con lo establecido en los artículos estudiados.

Métodos: estudio descriptivo que emplea revisión bibliográfica y documental, cuestionarios y consulta a expertos, con instrumentos confeccionados y validados. Taller interactivo con expertos y lluvia de ideas para confeccionar una lista de brechas empleando la regla del 70 %.

Resultados: se cumple lo establecido en el artículo 11 del CMCT aunque con advertencias sin imágenes; como brechas, aprobación de nueva resolución sustituyendo la vigente que incluya los acápites señalados. No se cumple con lo establecido en el Artículo 13 teniendo como brechas: insuficiente control; no exigencia que toda publicidad promoción y patrocinio, vaya acompañada de advertencia o mensaje sanitario y ausencia de restricción uso de incentivos directos o indirectos que fomenten compra de productos de tabaco por la población.

Conclusiones: Cuba cumple con lo establecido en el artículo 11 del CMCT/OMS quedando como brechas las relacionadas con un avance de las mismas hacia las metas más altas establecidas en dicho convenio.

Cuba presenta brechas en su legislación para cumplir con lo establecido en el artículo 13 del CMCT/OMS, lo que requiere un marco jurídico que la sustente.

Palabras clave: etiquetado; publicidad; patrocinio; CMCT; brechas.

ABSTRACT

Introduction: The World Health Organization Framework Convention on Tobacco Control is a legal instrument under international law, binding on countries that sign and ratify it. Cuba signed but has not ratified it; however, it has had a framework for national action since 1987 through the Program for the Prevention and Control of Smoking.

Objectives: to determine compliance with Articles 11 and 13 of the Framework Convention on Tobacco Control; to characterize gaps with what is established in the studied articles.

Methods: descriptive study, using bibliographic and documentary review, questionnaires, and consultation with experts, with designed and validated instruments. Interactive workshop with experts, brainstorming to create a list of gaps using the 70 % rule.

Results: the provisions established in Article 11 of the FCTC are met, although with warnings and without images; there are gaps, such as the need to approve a new resolution to replace the current one, which includes the specified sections. The requirements of Article 13 are not fulfilled, with gaps including insufficient control; the absence of a requirement that all advertising, promotion, and sponsorship be accompanied by a warning or health message; and the absence of restrictions on the use of direct or indirect incentives that encourage tobacco product purchases by the population.

Conclusions: Cuba meets the established provisions of Article 11 of the FCTC/WHO, with the remaining gaps related to advancing towards the higher targets set in this convention. Cuba has gaps in its legislation that do not comply with the provisions established in Article 13 of the FCTC/WHO and require a legal framework to support them.

Keywords: labeling; advertising; sponsorship; CMCT; gaps.

Recibido: 25/09/2025

Aceptado: 25/12/2025

Introducción

El Convenio Marco de Control del Tabaco (CMCT) de la Organización Mundial de la Salud (OMS)⁽¹⁾ es un tratado mundial basado en la evidencia, diseñado para limitar el incremento y la propagación mundial de la epidemia del tabaquismo. También constituye un instrumento jurídico regido por el derecho internacional y se vuelve vinculante para los países que lo firman y ratifican. El texto del CMCT fue aprobado por la 56.^a Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 2003 y entró en vigor el 27 de febrero de 2005. Representa una herramienta fundamental en el campo de la salud pública para reducir el tabaquismo, el establecimiento de políticas y la realización de estudios sobre el tabaco en apoyo del avance legislativo.

Cuba firmó el CMCT⁽²⁾ pero se plantea que por razones económicas justificadas no lo ha ratificado, aunque no se encuentra incluido en la cooperación internacional al no ser parte, si tiene un marco para la acción nacional desde 1987 con el Programa para la Prevención y Control del Tabaquismo⁽³⁾ que establece la estrategia y plan de acción para el Ministerio de Salud Pública y los organismos que se integran en el mismo, ya que cuenta con participación intersectorial.

También, en el transcurso de estos años, se han establecido 37 instrumentos jurídicos, insertados en seis normativas sobre salud en general y en 31 específicas. Ocho tienen alcance nacional; 28, alcance limitado a organismos de la Administración Central del Estado y a un grupo empresarial,⁽⁴⁾ y de mayor rango se estableció el Acuerdo No.5570/05.⁽⁵⁾ Gran parte de las normativas que promulga el CMCT de la OMS se encuentran incluidas en el país en la legislación vigente, pero las de mayor impacto para reducir el tabaquismo solo cumplen con las que no poseen carácter legal y económico. Las normativas legales dirigidas a reducir el tabaquismo en Cuba resultan insuficientes tanto en su contenido expreso como en

su cumplimiento para lograr tal propósito, que también es el que ampara el CMCT, de lograr la reducción del consumo de tabaco, tanto en los fumadores como en propiciar la desmotivación en su inicio.⁽²⁾

Informes de la OMS,⁽⁶⁾ sobre la epidemia mundial de tabaquismo, después de transcurridos 15 años desde que se introdujo el plan MPOWER,⁽⁷⁾ como paquete técnico para ayudar a los países a aplicar las medidas de reducción de la demanda que figuran en CMCT, refieren que en el año 2022 más de 5600 millones de personas, el 71 % de la población mundial, están protegidas por al menos una medida MPOWER aplicada al más alto grado.⁽⁸⁾

Los reportes indican que el número de países que han implementado una o más medidas MPOWER ha aumentado más de tres veces desde 2007 (de 44 a 151), y el número de países con dos o más medidas MPOWER vigentes ha aumentado casi 10 veces (de 11 a 101). Además, 48 países cuentan con al menos tres políticas en vigor que cubren a 1500 millones de personas. De los 44 países que aún no han alcanzado el más alto nivel de aplicación en ninguna medida MPOWER, 31 se sitúan a tan solo un nivel de las mejores prácticas en una o más de sus medidas MPOWER.⁽⁷⁾

Cuba, al no ser parte del CMCT, no aparece en el informe, aunque algunas de las medidas se han implementado de manera total o parcial y los estudios realizados sobre las normativas legales, permiten disponer de información al respecto.^(2,4)

Lo anterior pone de manifiesto que, en el país, resulta necesario que las personas encargadas de establecer políticas públicas relacionadas con la salud dispongan de información científica y fundamentada sobre la implementación de medidas alineadas con el paquete MPOWER,⁽⁷⁾ así como sobre las estrategias de la Industria Tabacalera (IT), tanto a nivel internacional como nacional, para mantener su posicionamiento en el mercado mediante diversas alternativas de publicidad y

patrocinio, la efectividad de las actuales advertencias colocadas en los paquetes de cigarrillos, elementos de bajo costo con probada efectividad internacional, que permitan lograr resultados tanto en la prevención como en la cesación del tabaquismo.

Resulta de interés que se realicen investigaciones puntuales de carácter nacional, que permitan el diagnóstico de la situación existente y sobre esa base, el diseño de estrategias, que propicien el fortalecimiento del CMCT al dar respuesta a las medidas MPOWER de la OMS,⁽⁷⁾ referentes a la política de empaquetado de los cigarrillos, para que cumpla con “advertir sobre los peligros del tabaco”, tanto en envases como etiquetas y “hacer cumplir las prohibiciones sobre publicidad, promoción y patrocinio del tabaco” por la Industria Tabacalera nacional.

En Cuba, continúa siendo elevada la prevalencia e incidencia del tabaquismo; el consumo de tabaco en el país hace que la demanda supere la oferta en el mercado del producto nacional,⁽⁸⁾ la aceptación social del tabaquismo en la población cubana sigue prevaleciendo por su arraigo en la cultura y el importante papel de la Industria Tabacalera en la economía nacional.⁽⁹⁾

El tabaquismo en Cuba hay que analizarlo siempre tomando como base la paradoja de ser un país productor que, a la vez, se empeña en tener una salud gratuita y universal, con el bienestar de la población en su centro. De ello se deriva que es imposible olvidar la controversia al colocar en la balanza de las decisiones de política pública el tabaco frente a la salud.

Con el propósito de propiciar información sobre lo que se realiza en el país que da respuesta al CMCT, aunque Cuba sea signatario pero no parte, se realizó la investigación que da respuesta a los siguientes objetivos: determinar el cumplimiento del CMCT/OMS en lo referente al etiquetado de las cajetillas de cigarrillos y la publicidad y patrocinio de la Industria Tabacalera en el mercado

nacional y caracterizar las brechas en la actual legislación vigente con lo establecido en los artículos estudiados del CMCT/OMS.

Métodos

La investigación forma parte del estudio multicéntrico a realizarse en Cuba, Colombia, México y Panamá, coordinado por la Red Iberoamericana de Mercadotecnia en Salud (RIMS). Constituye una de las investigaciones que integran el Proyecto institucional de la Escuela Nacional de Salud Pública “Marketing de la Industria Tabacalera en Cuba y el Convenio Marco para el Control del Tabaco de la OMS”. Es un estudio descriptivo y transversal. Como métodos y técnicas, se emplearon la revisión bibliográfica y documental; como métodos empíricos, los cuestionarios y la consulta a expertos mediante el método Delphi modificado.

Los expertos fueron seleccionados por su experiencia y reconocimiento nacional en el tema. Para su selección, se elaboró el algoritmo para el cálculo del coeficiente de competencia de los expertos, tomando como referente a los empleados en otros estudios,⁽¹⁰⁾ y se confeccionó una lista de los 12 que el equipo de investigación consideró que reunían los requisitos definidos, a los que se les aplicó el “Cuestionario de autoevaluación de competencias para la selección de expertos”.

Una vez obtenidos los valores del Coeficiente de Conocimiento (kc) y del Coeficiente de Argumentación (ka), se obtuvo el Coeficiente de Competencia (k), que determinó qué expertos se tomarían en consideración para trabajar en esta investigación. Se determinó que los valores $0,8 < k < 1,0$ se consideraban como Coeficiente de Competencia Alto y son los que se incluirían en la consulta. De

acuerdo a estos resultados se tomaron los 11 expertos que obtuvieron el coeficiente alto.

Las variables fueron agrupadas de acuerdo con la respuesta a los artículos, 11 y 13 del CMCT,⁽¹⁾ envase de cigarrillos por normativas del país para marcas nacionales e importadas y publicidad y patrocinio por normativas nacionales. Cada una de ellas fue definida y agrupada en categorías, escala de medición, ítems e instrumento de obtención de la información y el indicador de evaluación, expresando el dato que corresponde al numerador y al denominador para obtener el mismo en por ciento.

Para la obtención de información se emplearon instrumentos confeccionados y validados por el equipo de investigación del estudio multicéntrico y los expertos locales, tomando en consideración los parámetros de la bibliografía consultada.^(11,12)

Son los siguientes:

Cuestionario a expertos para la evaluación de la advertencia en las cajetillas de cigarrillos: cuestionario de autorregistro con 10 preguntas cerradas: ocho sobre el cumplimiento de los artículos 11 y 12 del CMCT y dos sobre los e-cigarrillos.

Cuestionario a expertos sobre publicidad y patrocinio de la industria tabacalera: cuestionario de autorregistro con 10 preguntas cerradas: nueve sobre el cumplimiento del artículo 13 del CMCT y una para identificar si se publicitan los cigarrillos electrónicos.

Para la comparación y análisis de los indicadores que lo requirieron, se emplearon los estándares internacionales establecidos y, en caso de no disponer de ellos, fueron definidos para la investigación empleando criterio de expertos.

Para comprobar la valoración de los expertos en lo referente a lo que establece el Artículo 11 del CMCT⁽¹⁾ y lo que establece la Resolución 275 del 2003 del Ministerio de Salud Pública,⁽¹³⁾ el equipo de investigación realizó la inspección física de las cajetillas de todas las marcas de cigarrillos que se producen y ofertan en el país en el período de tiempo en que se realizó la obtención de la información.

Para determinar el cumplimiento de los artículos analizados, se realizó un taller activo con los expertos, combinando lo teórico con lo práctico, lo que permitió la coconstrucción de conocimientos dada la multiplicidad de enfoques. Se compartieron los resultados obtenidos a partir de la información de los cuestionarios que fueron respondidos por dichos expertos, se realizó una lluvia de ideas con propuestas, de la que se determinaron coincidencias y se elaboró la lista de brechas; se empleó la regla del 70 % de acuerdo para llegar a consenso, tanto del cumplimiento de los artículos estudiados como de las brechas.

Los datos cuantitativos fueron sistematizados en el paquete estadístico SPSS-20 y se empleó la estadística descriptiva para procesar y analizar la información obtenida a través de los cuestionarios. El procesamiento de la información cualitativa se realizó tomando como referente los artículos 11 y 13 del CMCT.⁽¹⁾ La triangulación de fuentes y datos facilitó contrastar los resultados desde las diferentes perspectivas para encontrar las convergencias y divergencias, con el fin de alcanzar una visión y comprensión más integral del problema de investigación.

El proyecto de investigación fue aprobado por el Comité de ética de la Escuela Nacional de Salud Pública de la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, y tanto el proyecto como sus resultados fueron aprobados por su Consejo Científico.

Resultados

En relación al cumplimiento por Cuba del Artículo 11 del Convenio Marco para el Control de Tabaco, en lo referente al etiquetado de las cajetillas de cigarrillos y del 13, sobre la publicidad y patrocinio de la Industria Tabacalera⁽¹⁾ en el mercado nacional cubano, se presentan los siguientes resultados.

Cuba cumple con lo establecido en el artículo 11 del CMCT, Empaquetado y etiquetado de los productos del tabaco, aunque se refiere a que la información que ha emitido la Industria Tabacalera indica que no ha podido incluir imágenes o pictogramas debido a limitaciones técnicas de las empresas productoras. (Tabla 1).

Tabla 1- Cumplimiento Artículo 11 “Empaquetado y etiquetado de los productos de tabaco”, del Convenio Marco para el Control del Tabaco. Cuba. 2024

Artículo 11 CMCT	Resolución Ministerial No.275/2003 MINSAP	Cumple
Prohíbe información falsa, equívoca o engañosa	X	SI
Prohíbe información que induce a error con respecto a sus características, efectos para la salud, riesgos o emisiones	X	SI
Prohíbe información que el tabaco es menos nocivo usando “con bajo contenido de alquitrán”, “ligeros”, “ultra ligeros” o “suaves”;	X	SI
Incluyen advertencias sanitarias que describan los efectos nocivos	X	SI
Además de las advertencias sanitarias incluyen otros mensajes apropiados	-	NO
Las advertencias sanitarias serán rotativas	X	SI
Las advertencias sanitarias serán grandes	X	SI
Las advertencias sanitarias serán claras	X	SI

Las advertencias sanitarias serán visibles	X	SI
Las advertencias sanitarias serán legibles	X	SI
Las advertencias sanitarias ocupan el 50 % o más de las superficies principales expuestas en ningún caso menos del 30 %	30 % de cada cara principal ó el 60 % de una de ellas	SI
Las advertencias sanitarias incluyen imágenes o pictogramas	Podrán estar o no acompañadas de pictogramas, imágenes o ambos	NO pero en igual término que el Art. 11

Aunque el Artículo 12 no resultó objeto de estudio, al plantear lo referente a la educación, comunicación, formación y concientización del público, se considera que las advertencias sanitarias informan sobre las consecuencias sanitarias adversas del consumo de tabaco, por lo que pueden considerarse que, en cierta medida, contribuyen al cumplimiento de este artículo.

Cuba no cumple con todo lo establecido en el Artículo 13, Publicidad, promoción y patrocinio del tabaco del CMCT, aunque existen algunas regulaciones sobre publicidad y patrocinio establecidas en documentos legales y en la Constitución de la República⁽¹⁴⁾ y se observa poco control de su cumplimiento. (Tabla 2).

Tabla 2- Cumplimiento Artículo 13 “Publicidad, promoción y patrocinio del tabaco” del Convenio Marco para el Control del Tabaco. Cuba. 2024

Artículo 13 CMCT	Legislación Cuba	Cumple
Prohibición total de la publicidad, la promoción y el patrocinio transfronterizos originados en su territorio.	Prohibición publicidad 1960 no documentada	NO
Exige que toda publicidad de tabaco y, según proceda, su promoción y patrocinio, vaya acompañada de una advertencia o mensaje sanitario o de otro tipo pertinente	NO	NO

Restringe uso de incentivos directos o indirectos que fomenten la compra de productos de tabaco	NO	NO
---	----	----

El análisis exhaustivo de todo lo contentivo en estos artículos permite determinar un conjunto de brechas entre la actual legislación vigente y lo establecido en los artículos estudiados del CMCT de la OMS.⁽¹⁾ A continuación se relacionan estas desde las acciones que no se han implementado:

Con relación al Artículo 11 del CMCT,⁽¹⁾ “Empaquetado y etiquetado de los productos de tabaco”, no se presentan brechas legales, dado que la Resolución Ministerial No.275/2003,⁽¹³⁾ del Ministerio de Salud Pública contiene los acápites que lo garantizan.

Sin embargo, el análisis exhaustivo de todo lo contentivo en este artículo permite determinar un conjunto de brechas que requieren la aprobación de una nueva resolución que sustituya a la ya citada vigente Resolución Ministerial 275 del 2003 del Ministerio de Salud Pública⁽¹³⁾ y que a continuación se relacionan:

- a) Incluir en la nueva normativa que los textos deben acompañarse de imágenes o ir solos si comunican el mensaje de forma adecuada, y no aceptar justificaciones de la industria basadas en razones tecnológicas y de recursos.
- b) Los textos deben aumentar el porcentaje que ocupan las advertencias actuales.
- c) Reglamentar que el empaquetado de los cigarrillos de producción nacional de más altos precios debe ser menos atractivo y que se debe llegar a un acuerdo entre el MINSAP y la Industria Tabacalera para establecer el empaquetado neutro.

Otra brecha encontrada es la relacionada con los términos de las actuales advertencias, ya que no comunican en toda su magnitud los daños del consumo de cigarrillos, por lo que deben perfeccionarse y pueden incluirse otros mensajes apropiados que incluyan una mayor precisión sobre el daño que ocasionan.

Como una brecha relacionada con las advertencias sanitarias es la comercialización de cigarrillos sin envase, por lo que se consideró que:

- a) Se promulguen las normativas correspondientes en que se prohíba la comercialización de las entidades privadas y personas naturales, de los cigarrillos que extraen de las cajetillas y la venta que se realiza por unidades físicas, al no contar con la advertencia cuando se hace de esa forma.
- b) Las autoridades competentes controlan la venta ilegal de cigarrillos electrónicos, ya que su importación está prohibida.

Derivado del análisis realizado, como ya fue citado aunque no constituye un objetivo de investigación, fue posible obtener información referente al Artículo 12 del CMCT,⁽¹⁾ que plantea lo relacionado con la Educación, comunicación, formación y concientización del público y refiere de manera sintética, que "el conocimiento público y el acceso a la información sobre las consecuencias sanitarias, económicas y ambientales adversas de la producción y el consumo de tabaco y directrices de protección al consumidor. El análisis de su cumplimiento en el contexto cubano permite determinar las siguientes brechas:

- a) Incrementar la información sobre las consecuencias para el medio ambiente de la producción y el consumo de tabaco.
- b) Estudiar las consecuencias económicas del consumo de tabaco por su impacto en la salud, para informar a las autoridades competentes.

Con relación al Artículo 13 sobre Publicidad, promoción y patrocinio del tabaco,⁽¹⁾ se determinaron las siguientes brechas:

- a) Insuficiente control de todo lo establecido en la prohibición de toda forma de publicidad, promoción y patrocinio del tabaco.
- b) Inadecuadas exigencias que toda publicidad de tabaco y, según proceda, su promoción y patrocinio, vayan acompañados de una advertencia o mensaje sanitario o de otro tipo pertinente;
- c) Ausencia de restricción del uso de incentivos directos o indirectos que fomenten la compra de productos de tabaco por parte de la población;

Las autoridades competentes deben revisar los documentos legales existentes con el propósito de que se encuentren en consonancia con lo que establece la nueva Ley de Salud Pública⁽¹⁵⁾ y la Ley de comunicación social.⁽¹⁶⁾

Discusión

La autora les atribuye gran importancia a los artículos 11 y 13 del CMCT(1) porque lograr que se implementen solo requiere que las instancias de salud logren la voluntad política gubernamental para definir políticas públicas que permitan el establecimiento de regulaciones legales que impongan a la industria tabacalera de los países cumplir con lo que en las mismas se establezca, lo que solo genera gastos para ella y no para el sector salud. Incluidas, además, entre las medidas MPOWER⁽⁷⁾ porque está demostrada su efectividad en la prevención y control del tabaquismo, por consiguiente, en la salud de la población, pues resulta favorecedora en la relación costo-beneficio, según criterio de la autora.

Con relación al Artículo 11 - Empaquetado e etiquetado de los productos de tabaco, el informe de OPS/OMS⁽⁸⁾ se refiere que cinco países, se encuentran en la categoría más alta, es decir, cuentan con advertencias sanitarias que cubren al menos 50 %

de las caras principales de los paquetes, con una prohibición de términos engañosos como “suave” y “ligeros”, y con los siete criterios recomendados por el CMCT, con excepción al referente a que incluyan imágenes.⁽¹⁾

De acuerdo con ello, Cuba se encuentra en ese grupo, aunque, al no ser parte, no figura en el informe. En el país no se encuentran estudios que demuestren que esas advertencias son efectivas y que puedan avalarlo con representatividad, más que una investigación,⁽¹⁷⁾ parte del proyecto en que se incluye esta investigación, donde la mayoría de los fumadores entrevistados refieren que, si bien les atribuyen credibilidad, no son tomados en consideración por ellos para decidir abandonar el tabaquismo. Si la información de Cuba se incluyera en estos informes, podría incluirse en este grupo de países.

Referente al Artículo 13, como se ha podido constatar, Cuba, aunque no se encuentra entre los países de ingreso alto, corresponde, en el análisis, a los que están rezagados en lo que respecta a la adopción de las mejores prácticas en materia de prohibición de la publicidad, la promoción y el patrocinio del tabaco. Es interesante que, si el análisis se realiza con los demás grupos de países de ingresos bajos y medios, la situación del país resulte aún más deficiente. Este análisis se hace, aunque Cuba no se encuentra en la clasificación que ofrece el Banco Mundial.

De las cinco medidas del paquete MPOWER,⁽⁷⁾ en Cuba se cumple con parte de ellas, pues para Vigilar el consumo de tabaco y las políticas de prevención (*Monitor tobacco use and prevention policies*), con periodicidad quinquenal se realiza una encuesta anual sobre factores de riesgo que incluye tabaquismo y se estima el consumo de tabaco per cápita en la población de 15 años y más y en el reporte anual de los territorios al Ministerio de Salud Pública, se informa el resultados de la dispensarización en tabaquismo. Además, investigaciones de carácter local son realizadas por investigadores del SNS.⁽³⁾

Con relación a la segunda medida, proteger a la población del humo de tabaco (*Protect people from tobacco smoke*), aunque se considera que no es total el control de su cumplimiento, sí existen medidas legales que prohíben fumar en lugares públicos.⁽⁴⁾

También existen consultas de deshabituación tabáquica en todo el país, en el nivel primario de atención, por lo que se cumple con ofrecer ayuda para dejar el tabaco (*Offer help to quit tobacco use*). Sin embargo, no todas están funcionando y tampoco los médicos de familia y otras especialidades, orientan a sus pacientes fumadores para que acudan a ellas.⁽¹⁰⁾

Los precios de los productos del tabaco se han estado incrementando de manera sistemática, por lo que también se cumple con la medida referente a aumentar los impuestos sobre el tabaco (*Raise taxes on tobacco*).⁽¹⁸⁾

Las dos medidas, advertir sobre los peligros del tabaco (*Warn about the dangers of tobacco*) y hacer cumplir las prohibiciones sobre publicidad, promoción y patrocinio del tabaco (*Enforce bans on tobacco advertising, promotion and sponsorship*), han sido objeto de estudio en la presente investigación y se observa que la primera se cumple y la segunda, de manera parcial.

Por tanto, de ser Cuba parte del CMCT, se encontraría entre los países que han aplicado alguna medida de las MPOWER, aunque las que se corresponden con el presente estudio son las que presentan una situación menos favorable.

Para analizar las brechas que tiene el país sobre los artículos estudiados del CMCT y lo que se hace en el país, que resulta insuficiente, es importante analizar en primer término lo referente a la publicidad, que es donde se concentran las mayores insuficiencias.

Aunque se hace referencia a que en Cuba, en el año 1960, quedaron prohibidos la publicidad y el patrocinio, no se han encontrado referentes en documentos legales, aunque sí está documentado que en esa fecha desapareció la Escuela de

Publicidad y cesaron de funcionar 200 agencias publicitarias y 3000 trabajadores y especialistas pasaron a realizar otras funciones, algunos de propaganda política del partido y gobierno.⁽¹⁹⁾ La publicidad comenzó a considerarse algo negativo y perjudicial, y ya no se valoraba su uso en aras del bien público.

Derivado de lo anterior, la prohibición de la publicidad en general, en el año 1960, que incluye los cigarrillos y los productos derivados del tabaco, puede considerarse la primera medida de prevención del tabaquismo en Cuba, seguida, en la década del 70, por la colocación de advertencias en los envases de las cajetillas de cigarrillos. Sin embargo, Cuba no ha sido de los países más aventajados en la presencia de otras figuras legales que faciliten medidas cuyo sustento sea también jurídico.⁽²⁾

El Programa de Prevención y Control del Tabaquismo ³ tiene entre sus propósitos propiciar el mecanismo legal e incluye, desde su creación en 1987, en su estrategia, un componente legal con los siguientes aspectos:

- Mantener la prohibición de la publicidad directa e indirecta de los productos del tabaco.
- Mantener la advertencia sanitaria en las cajetillas de cigarrillos cubanos e importados.
- Mantener el control de la toxicidad de los cigarrillos y reducirla gradualmente.
- Mantener la prohibición de la venta de productos manufacturados de tabaco a menores de edad y no permitir la venta de cigarrillos sueltos (unidades físicas) ni en máquinas automáticas.

Aunque existen numerosas resoluciones y el Acuerdo 5570 de 2005 ⁽⁵⁾ del Comité Ejecutivo del Consejo de Ministros, como documento legal de mayor fuerza y alcance, hasta la fecha, no se ha confeccionado ni puesto en vigor ningún

documento legal único que centre todo lo relacionado con regular el tabaquismo y las normativas existentes se encuentran dispersas.

Es en el año 2023 que se aprueba la Ley de Comunicación Social,⁽¹⁶⁾ en la que se relata que la publicidad y patrocinio no tuvo presencia durante las décadas de 1960 a 1980, se considera que los cambios derivados de la actualización del modelo económico las han traído al escenario de forma más o menos explícitas, por lo que resulta también importante regular el control de cualquier de ellas que pueda inducir al consumo de tabaco, tanto en los medios de comunicación como en cualquier otra esfera de la vida social. La venta de cigarrillos electrónicos, al carecer de prohibición legal,⁽²⁰⁾ es también un elemento de interés a valorar como ha sucedido en otros países.⁽²¹⁾

Estudios realizados sobre los aspectos legales y su aplicación en la prevención y control del tabaquismo,^(2,4) ponen de manifiesto que no se ha avanzado lo suficiente en la implementación y control de medidas legislativas en función de la prevención y control del tabaquismo, la reducción de la prevalencia de fumadores⁽¹¹⁾ y el consumo de cigarrillos.⁽¹²⁾ En todas las normativas establecidas hasta la fecha, se advierte la intención de dar un giro al control del tabaquismo mediante la utilización de instrumentos legales, en los que la máxima responsabilidad recae en la administración; no obstante, aunque existan las disposiciones requeridas, si ellas no se implementan y se controlan de la forma debida, se anula su posible efecto.

Aunque en los medios de comunicación social no se realiza publicidad directa del cigarrillo, sí se realiza publicidad del tabaco. Además, la promoción indirecta repercute en la aceptación social, ya sea mediante la difusión de programas de producción nacional con personas fumando; la amplia cobertura de las actividades relacionadas con el Festival del Habano, apoyadas en actividades culturales y en la donación de fondos para atender la salud. En general, se observa falta de

coherencia en el discurso oficial que no favorece la aplicación de las políticas públicas relacionadas con la prevención y control del tabaquismo.⁽²⁰⁾

La autora considera que es importante tener presente que, en el caso de Cuba, el atractivo de los mensajes publicitarios resulta más fácil de lograr, por tratarse de una audiencia no saturada, como en otros contextos de imágenes publicitarias. También las personas están preparadas para distinguir la publicidad encubierta, dado que la información o las imágenes que se ofrecen no se definen como tal, pero se oculta su finalidad. En general, ello se hace para beneficiar de forma económica u otra al que la ofrece, pero en este caso en particular, por lo general, la que aparece en la televisión no tiene siquiera ese propósito. No obstante, al aparecer asociado en los que fuman a determinados estados de ánimos, es una manera de hacer ver que fumar puede cumplir esa función, de la misma manera que lo hace la publicidad. Igual sucede cuando personas de significación social aparecen fumando, dado que es una imagen a imitar, fundamentalmente por los jóvenes.

El denominado “control sanitario de la publicidad”, que se realiza por personal muy especializado en otros contextos, ha de ser un propósito en Cuba, máxime con las transformaciones que ya se han realizado en el modelo económico. El desconocimiento sobre el tema en el que se consideraron como expertos pone en evidencia la necesidad de crear capacidades en profesionales de la salud, que sean capaces de detectar la publicidad incluso encubierta, no solo con el tabaco, sino en otras áreas relacionadas con la salud.

De acuerdo a lo que establece el Artículo 13 “Publicidad, promoción y patrocinio del tabaco” del CMCT,⁽¹⁾ hasta la fecha, se puede considerar que Cuba, que en el momento de la obtención de información, no tenía ningún documento legal que establezca una prohibición total de toda forma de publicidad, promoción y

patrocinio del tabaco, ni una prohibición total de la publicidad, la promoción y el patrocinio transfronterizos originados en su territorio.

Sin embargo, es posible legislar de forma particular, a tenor de lo que plantea la nueva Ley de Comunicación Social,⁽¹⁵⁾ en el capítulo IX de la publicidad y el patrocinio, Sección Única, Disposiciones generales, en el artículo 56. El Estado regula el ejercicio de la publicidad y el patrocinio como parte del sistema de comunicación social del país. Lo anterior, permitiría, al Ministerio de Salud Pública regular todo lo que se refiera a los productos del tabaco, dado su efecto nocivo para la salud.

Además, se puede apoyar, en el Artículo 57. La publicidad, a los efectos de la presente Ley y sus disposiciones complementarias, se entiende como el modo de producción comunicativa con fines comerciales que se orienta hacia el desarrollo del conjunto de la economía y la sociedad, con los objetivos siguientes:

- a) Potenciar la calidad de los productos, servicios, marcas, bienes culturales, destinos turísticos, instituciones y eventos;
- b) impulsar los procesos de compraventa;
- c) desarrollar la cultura del consumo y el servicio responsables;
- d) ofrecer datos e información veraz sobre las propiedades y ventajas de un producto o servicio y sus marcas comerciales; y
- e) contribuir a orientar el consumo social y a reforzar los valores identitarios nacionales.

Considerando lo anterior, puede dar cumplimiento a lo que establece el Artículo 13 del CMCT, en lo siguiente:

- a) prohibirá toda forma de publicidad, promoción y patrocinio del tabaco que promueva un producto de tabaco por cualquier medio que sea falso, equívoco

- o engañoso en alguna otra forma o que pueda crear una impresión errónea con respecto a sus características, efectos para la salud, riesgos o emisiones;
- b) exigirá que toda publicidad de tabaco y, según proceda, su promoción y patrocinio, vaya acompañada de una advertencia o mensaje sanitario o de otro tipo pertinente;
 - c) restringirá el uso de incentivos directos o indirectos que fomenten la compra de productos de tabaco por parte de la población.

También, permite dar cumplimiento a lo referido en el Artículo 12 del CMCT, en lo relacionado a la Educación, comunicación, formación y concientización del público ya que refiere de manera sintética, que “el conocimiento público y el acceso a la información sobre las consecuencias sanitarias, económicas y ambientales adversas de la producción y el consumo de tabaco”.

Con relación al patrocinio debe ampararse en el Artículo 58 de la Ley de Comunicación Social que plantea lo siguiente: El patrocinio, en correspondencia con lo definido en esta disposición normativa, es la relación de intercambio, mediante la cual el patrocinado recibe aporte financiero o de cualquier otro tipo por parte de una persona natural o jurídica y, como contrapartida, el patrocinador obtiene una difusión de forma masiva de su nombre, producto o servicio para adquirir notoriedad o publicitar su marca, producto o servicio. Puede hacer uso de la regulación que han de tener y que está establecida en: Artículo 59. La publicidad y el patrocinio respetan los valores, derechos y principios reconocidos en la Constitución de la República de Cuba, la presente Ley y demás disposiciones normativas y Artículo 60. Los principios que rigen el ejercicio de la publicidad y el patrocinio en cualquier soporte, físico o digital, sus marcos de actuación y responsabilidades de anunciantes, medios de comunicación social, agencias y

creativos, se establecen en el Decreto de la publicidad y el patrocinio, reglamentario de la presente Ley.

La autora considera que en el país se dispone de los documentos marco para poder establecer las disposiciones legales que permitan incluir todos los requerimientos, en lo que corresponde a los artículos estudiados y las medidas MPOWER que se relacionan con ello y lograr los resultados en la prevención y control del tabaquismo que permitan obtener el bienestar de la población cubana.

Conclusiones

- Cuba cumple con lo establecido en el artículo 11 del CMCT quedando como brechas las relacionadas con un avance de las mismas hacia las metas más altas establecidas en dicho convenio.
- Cuba no cumple con todo lo establecido en el Artículo 13 Publicidad, promoción y patrocinio del tabaco del CMCT/OMS pero se presentan brechas en su legislación para cumplir con lo establecido que requieren un marco jurídico que la sustente.

Referencias bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud. Asamblea Mundial. Convenio marco de la OMS para el control del tabaco. No. WHA56. 1. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; [Internet]. 2003. [acceso 03/03/25]. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/80175/sa56r1.pdf>

2. Suárez LN. Normas legales para la reducción del consumo de cigarrillos. Cuba. Horizonte sanitario. [Internet]. 2021; 20(1):37-48 Disponible en: <https://doi.org/10.19136/hs.a20n1.3778>
3. Ministerio de Salud Pública. Programa Nacional de prevención y control del tabaquismo. MINSAP. [Internet]. 2019. [acceso 02/03/25]. Disponible en: <https://temas.sld.cu/tabaquismo/recursos-de-informacion/programa-nacional/>
Suárez LN. Galcerán SV. Normas jurídicas de prevención, control del tabaquismo y el Convenio Marco para el Control del Tabaco en Cuba. Revista Horizonte Sanitario. [Internet]. 2018; 17 (3): 166-177. <https://doi.org/10.19136/hs.a17n3.2389>
4. Comité Ejecutivo Consejo de Ministros. Acuerdo 5570 del 2005 del Comité Ejecutivo del Consejo de Ministros. Gaceta Oficial de la República de Cuba, Edición Ordinaria No. 64, [Internet]. 16 de diciembre de 2005. [acceso 02/03/25]. Disponible en: <https://files.sld.cu/antitabaquica/files/2013/03/acuerdo-5570.pdf>
5. World Health Organization. WHO report on the global tobacco epidemic, 2019: Offer help to quit tobacco use. [Internet] 2019. Geneva: WHO. [acceso 05/10/24]. Disponible en: <https://escholarship.org/content/qt1g16k8b9/qt1g16k8b9.pdf>
6. Organización Mundial de la Salud. Organización Panamericana de la Salud. OPS/OMS presenta "MPOWER" con medidas para combatir epidemia de tabaquismo. [Internet]. 2015; OMS/OPS. Disponible en: <http://doi.org/10.21149/spm.v58i5.8182>.
7. World Health Organization. WHO report on the global tobacco epidemic 2021. Addressing new and emerging products. [Internet]. 2021. Geneva: WHO. [acceso 05/10/24]. Disponible en: <https://escholarship.org/content/qt0014f8hx/qt0014f8hx.pdf>

8. Suárez LN. Aspectos económicos y sociales asociados al consumo de cigarrillos. Cuba, 2022. INFODIR [Internet]. 2023; [acceso 02/03/25]. 0(41). Disponible en: <https://revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/article/view/1425/1784>
9. Suárez LN. El tabaquismo. Paradojas, controversias, mitos y realidades. 2da. Edición. La Habana: Editora Política; 2015.
10. Carreño CJ. Marketing para la comercialización de servicios educativos y académicos. Un reto para competitividad internacional. Revista Cubana de Salud Pública. [Internet]. 2023; [acceso 02/03/25]. 49(1) Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086434662023000100002&script=sci_arttext&tlng=en
11. Jorna CAR, Castañeda AI, Véliz MPL. Construcción y validación de instrumentos para directivos de salud desde la perspectiva de género. Horizonte Sanitario [Internet]. 2015; [acceso 02/03/25]; 14(3):101-110. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457844966005>
12. Gaceta Oficial No.014 Ordinaria de 2004 | Gaceta Oficial Resolución. 275/2003 del Ministerio de Salud Pública. [Internet]. [acceso 02/03/25]; Disponible en: <https://www.gacetaoficial.gob.cu/es/gaceta-oficial-no014-ordinaria-de-2004>
13. Asamblea Nacional del Poder Popular. República de Cuba Constitución de la República de Cuba. 2019.. [Internet]. [acceso 02/03/25]; Disponible en: <http://media.cubadebate.cu/wp-content/uploads/2019/01/Constitucion-Cuba-2019.pdf>
14. Ley de Salud Pública en Cuba. Asamblea Nacional del Poder Popular. [Internet]. [acceso 02/03/25]; Disponible en <https://www.parlamentocubano.gob.cu/noticias/el-ser-humano-en-el-centro-de-la-nueva-ley-de-salud-publica-en-cuba>

15. Gaceta Oficial de la República de Cuba. La Habana 5 de junio de 2024 [Internet]. Edición Ordinaria. No. 48 Pag. 809 Año CCXII Ley No. 162. Ley de comunicación social. [acceso 02/03/25]; Disponible en: <https://www.gacetaofical.gob.cu/>
16. Hdez A E, Suárez LN. Efecto de las advertencias sanitarias de las cajetillas de cigarrillos. Pinar del Río, Cuba. 2024. INFODIR. [Internet]. 2025; [acceso 02/03/25]; 44 . Disponible en: <https://revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/article/view/1759>
17. Suárez LN. Aspectos económicos y sociales asociados al consumo de cigarrillos. Cuba, 2022. INFODIR [Internet]. 2023; [acceso 02/03/25]; 0(41). Disponible en: <https://revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/article/view/1425/1784>
18. Bordón, D.L., Broche, P.Y.. Breves apuntes sobre la historia de la publicidad en Cuba. Contribuciones a las Ciencias Sociales. [Internet].2011 [acceso 02/03/25]; 09. Disponible en: <http://www.eumed.net/rev/cccss/13/>
19. Suárez L. N., 2025. Advertencias en las cajetillas de cigarrillos, Publicidad, Patrocinio de la Industria Tabacalera. Cuba. 2024. INFODIR. [Internet]. 2025; [acceso 02/03/25]; 44. Disponible en: <https://revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/article/view/1738>
20. Zhu SH, Sun JY, Bonnevie E, *et al.* Four hundred and sixty brands of e-cigarettes and counting: implications for product regulation. Tob Control. [Internet] 2014, 23 Suppl 3:iii3-iii9. Disponible en: <https://doi:10.1136/tobaccocontrol-2014-051670>.)

Conflicto de intereses

La autora declara que no presenta conflicto de intereses.

Consideraciones éticas

El proyecto de la investigación y el informe final fueron aprobados por el Consejo Científico y el Comité de ética de la Escuela Nacional de Salud Pública de la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Cuba.

Aporte de la autora

Conceptualización: NSL; *Curación de datos:* NSL; *Análisis formal:* NSL; *Adquisición de Financiamiento:* NSL; *Investigación:* NSL; *Metodología:* NSL; *Administración de proyecto:* NSL; *Recursos:* NSL; *Supervisión:* NSL; *Validación:* NSL; *Visualización:* NSL; *Redacción – Borrador original:* NSL; *Redacción: revisión y edición:* NSL.

Uso de inteligencia artificial (IA)

La autora declara que no ha utilizado ninguna aplicación, software, páginas web de inteligencia artificial generativa en la redacción del manuscrito, ni en el análisis e interpretación de la información.