



**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
AREA DE HIGIENE Y EPIDEMIOLOGIA**

EL VICEMINISTRO

Calle 23 y N, CP 10400
Vedado, Ciudad de La Habana.

Teléfonos: (537)55 3324 y 333687. Fax: (537) 8332312.

PROGRAMA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TABAQUISMO.

INTRODUCCIÓN

El tabaco es el único producto de consumo masivo, legalmente vendido, que mata a la mitad de sus consumidores crónicos. Daña de múltiples maneras al individuo, a la sociedad y al medio ambiente. (1)

Cada año mueren en el mundo cerca de 5 millones de personas por causa directa del tabaquismo, 3 millones 800 mil hombres y 1 millón de mujeres. La mitad de estas muertes ocurren entre los 30 y 69 años y cada uno de los fallecidos de mediana edad pierde más de 20 años de esperanza de vida. (1)

El tabaquismo ocasiona el 12% de la mortalidad adulta mundial, se relaciona con el 33% de las defunciones por todos los cánceres, con el 80% a 90% por cáncer de pulmón, con el 25% de las cardiopatías isquémicas y el 75% del enfisema pulmonar y la bronquitis crónica. Cada cigarrillo acorta siete minutos la vida del fumador (1) (anexo no. 1,2,3). En Cuba ha sido estimada la mortalidad atribuible al tabaquismo entre 15%-16% del total de fallecidos. Esto significa alrededor de 12 mil 500 muertes. (2)

El tabaquismo involuntario o pasivo, es una de las principales causas de enfermedades en los no fumadores, cuyo riesgo de padecer cáncer de pulmón se incrementa en 20%-30% y de enfermedades cardiovasculares en 25%. La Organización Internacional del Trabajo (OIT) calcula que cada año al menos 200 mil trabajadores mueren a causa del tabaquismo involuntario en sus lugares de trabajo. (1)

Los niños son blanco especial de los efectos del humo de tabaco, en los expuestos son más frecuentes el síndrome de muerte súbita del lactante y los síntomas de enfermedades respiratorias, como la bronquitis, la otitis, el asma y trastornos en la función pulmonar. Se ha descrito aborto espontáneo, parto prematuro o disminución del crecimiento intrauterino, entre otros daños, en las embarazadas fumadoras activas y pasivas. (1) (Anexo no. 4)

En nuestro país, 3 de cada 10 cubanos de 17 y más años fuman (32% año 2001 vs. 36% año 1995), 4 de cada 10 hombres y 2 de cada 10 mujeres (3). Ocupamos el tercer lugar entre los países de América, solo superado por Chile (42%) y Perú (34%) (4) (anexo 5). Las provincias de mayor prevalencia son Ciudad de la Habana (39%) y Santiago de Cuba (32.4%); las de menor, Guantánamo (25%) y Las Tunas (26%) (3). Estudios puntuales más recientes, años 2007, 2008, refieren que la prevalencia de tabaquismo en las provincias Ciego de Ávila y Matanzas se ha reducido, demostrando que las intervenciones con base intersectorial y comunitaria, más un fuerte componente jurídico es el modelo metodológico apropiado que articula el proceso de participación - acción y evaluación.

En el año 2001, el 75% de los fumadores del país habían comenzado a fumar antes de cumplir 20 años de edad y de ellos 4% entre los 12 y 16 años. El 60% de los fumadores ha declarado deseos de dejar de fumar (3). En el año 2004, la cuarta parte de los estudiantes de 7mo. y 9no. grados habían fumado alguna vez y 9% eran fumadores activos (5). El Centro Cubano de Estudios sobre la Juventud en encuesta nacional del año 2006, identificó que el 18% de los jóvenes fuma. (6)

La exposición al humo ambiental del tabaco en nuestro país es alta: más de la mitad de las familias cubanas, 55% de los niños, 51% de las embarazadas; el 60% de los adolescentes están expuestos a este agente contaminante (7), lo que nos ubica en el lugar 22 de los países de mayor prevalencia tabaquismo pasivo en el hogar, de los 98 que enviaron datos a la Organización Mundial de la salud (OMS) y que aparece en el Atlas del tabaco 2006 (1); superado en América solo por Argentina (69%) y Uruguay (63%).

En el grupo de 18 países de América que reportan tabaquismo en trabajadores de la salud, ocupamos el lugar noveno, con una prevalencia de 25% en médicos (1), La prevalencia tanto en enfermeras como en educadores fue 28%. (3)

El tabaquismo constituye el principal factor de riesgo para el cáncer de pulmón. En el país se incrementó el número de nuevos enfermos a 4 mil 445, en el año 2003, lo que representó el 15% del total de casos de cáncer reportados vs. 3 mil 283 enfermos en el año 2000. El incremento en las mujeres es mayor que en los hombres y más elevado que el observado en países desarrollados como Finlandia, Austria y Japón, entre otros. (8) (Anexo 6)

Durante el año 2007 la mortalidad por cáncer de pulmón continuó su comportamiento ascendente, registrándose 4 mil 819 fallecidos (42,7 defunciones x 100 mil habitantes), mientras que en el 2005 fue de 4 mil 484 (39.8 defunciones X 100 mil habitantes) (Anexo 7), En el sexo femenino ocupamos el lugar 14 entre los países de mayores tasas de mortalidad por esta causa (ver anexo 8). Las

mujeres fallecidas por cáncer de pulmón (mil 612) fueron más que las fallecidas por cáncer de mama (mil 213) y por el conjunto formado por cáncer de cuello y de otras partes del útero (mil 85). Ocho de las 10 primeras causas de muerte para todas las edades en Cuba están relacionadas con el tabaquismo, que cobra 1.5 víctimas cada hora en nuestro país. (9) (Anexo 9)

Experiencia Internacional: En América, Canadá y Brasil, van a la vanguardia en la lucha antitabáquica. Dirigen su accionar a la reducción de la prevalencia de tabaquismo, prevención de la iniciación de jóvenes en esta adicción y protección a la exposición al humo de tabaco ambiental de los no fumadores. Las acciones van desde estrategias educativas dirigida a estos grupos, que se sustentan en una fuerte base jurídica (prohibición de venta de cigarrillos a menores de 18 años de edad, imágenes en las cajetillas de cigarrillos sobre daños a la salud, prohibición de fumar en lugares públicos cerrados y reducción de la publicidad), hasta la oferta de tratamiento a los que quieren dejar de fumar. (10,11)

Brasil creó la Agencia Reguladora Nacional para la Vigilancia de la Salud Pública (ANVISA). Los resultados han sido satisfactorios. Logró reducir en 32% el consumo medio anual de cigarrillos durante los últimos quince años (10); mientras que Canadá, en los últimos nueve años logró reducir la prevalencia de 34% en 1998 a 19% en el 2006, hizo llegar las restricciones legales a la accesibilidad de los productos del tabaco al 80,8% de los jóvenes y disminuyó los fumadores involuntarios en lugares públicos cerrados de 1 millón 100 mil en 1999 a 380 mil en 2005. (12)

El Programa cubano de Prevención y control del Tabaquismo, desde 1988 es intersectorial y multidisciplinario, fue precedido por la “Campaña para desestimular el hábito de fumar” en 1985. La prevalencia disminuyó de 42,4% en 1984 a 36% en 1990, esto representa un 16% de reducción, a un ritmo de 1,5 % anual. Los mejores resultados en el control del tabaquismo en Cuba datan de la década de los años 80 del pasado siglo, cuando el Buró Político lideró la campaña. Entre el año 1990 y el 2001 la prevalencia disminuyó 11, 1%, a un ritmo de 1% anual.

Se logró la reducción del consumo de cigarrillos per cápita de 2 mil 164 en el año 1985, a mil 196 en 1997, muy relacionado al aumento de precio de los cigarrillos. A partir de esta fecha, el precio se estabiliza y se vuelve a incrementar el consumo, siendo en el año 2007, de mil 503 cigarrillos per cápita, 2,2% mayor que en el año 2006: mil 470 cigarrillos per cápita. (13)

BASES PARA EL FUNCIONAMIENTO DEL PROGRAMA.

Tendrá un carácter intersectorial y multidisciplinario con la participación de los organismos de la administración central del estado y organizaciones sociales

implicados en el cultivo, producción, consumo y comercialización de los productos manufacturados del tabaco, promoción de salud, educación de los diferentes grupos poblacionales, en la vigilancia, tratamiento y rehabilitación, investigación, evaluación y monitoreo; todos con un soporte jurídico de carácter sistémico, ejerciendo mayor rigor en el cumplimiento de las regulaciones. El nivel de participación y responsabilidad de cada organismo y organización estará acorde con sus funciones.

OBJETIVOS

- Reducir la prevalencia del tabaquismo en la población cubana, con énfasis en adolescentes, jóvenes y embarazadas en un 4 % anual.
- Reducir el consumo per cápita de cigarrillos.
- Reducir la prevalencia de fumadores en los trabajadores de la salud en un 6% anual
- Reducir la iniciación en la adicción tabáquica en niños, niñas y adolescentes en un 1% anual.
- Reducir el tabaquismo pasivo en 1.2% anual.

ESTRATEGIA.

Las acciones estratégicas para alcanzar los objetivos se concentran en: vigilancia, información, educación y comunicación; accesibilidad al tratamiento y acciones legales. Las mismas serán instrumentadas en Planes de Acción de cada organismo u organización acorde a sus funciones. Se planificará un control sistemático en los niveles nacional, provincial y municipal para velar por el cumplimiento del Programa.

LIMITES: En el tiempo: Se desarrollará en 7 años.
En el espacio: Se desarrollará en todo el país.

POBLACIÓN DIANA.

- Población General
- Grupos priorizados (niños, adolescentes, embarazadas, fumadores activos y pasivos).
- Personal de salud y de educación en los diferentes niveles.

ESTRUCTURA ORGANIZATIVA.

El Ministerio de Salud Pública, coordinará el Programa para la prevención y control del tabaquismo en Cuba, mediante el Centro Nacional de Promoción y Educación para la Salud, del área de Higiene y Epidemiología y de conjunto con el resto de las áreas del ministerio y de los organismos de la administración central del estado, organizaciones sociales, juveniles y estudiantiles, se

conformará el grupo de trabajo de carácter intersectorial (ver anexo 10), con la asesoría de un grupo técnico integrado por especialistas del MINSAP y otros organismos que se considere de manera permanente (MINED, MINCIN, MES, MINCULT, MINAGRI, INDER, ICRT, UJC, OPJM, FEEM, FEU, UPEC, CTC, FMC Y CDR) o eventual.

PROPUESTA DE ACCIONES A EJECUTAR.

- ACCIONES COMUNES PARA LOS ORGANISMOS DE LA ADMINISTRACIÓN CENTRAL DEL ESTADO (OACEs) Y ORGANIZACIONES.

- Elaborar Planes de Acción para la Prevención y Control del tabaquismo por cada Organismo.
- Hacer cumplir los instrumentos legales emitidos por el Comité Ejecutivo del Consejo de Ministros, los diferentes OACEs y organizaciones.
- Llevar a cabo el movimiento nacional de “Centros laborales libres de humo”.
- Realizar capacitación sobre el tema “Tabaquismo” a sus directivos en todos los niveles administrativos.
- Incluir en el código de ética de los cuadros el cumplimiento del Acuerdo No. 5570, del Comité Ejecutivo del Consejo de Ministros del 2005.

- VIGILANCIA.

- Implementar el sistema de vigilancia del consumo, uso del tabaco, exposición al humo del tabaco, cumplimiento de la legislación vigente.
Participan: MINSAP (INHEM, UATS, DNE), MINAGRI, MINCIN, MINJUS, ONE, Centro cubano de estudios de la juventud (UJC).

- INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN.

- Desarrollar una estrategia de comunicación social dirigida a elevar la cultura general y las medidas preventivas para evitar el tabaquismo.
Participan: ICRT, UPEC, UNEAC, MINSAP y otros Organismos.
- Fortalecer el tratamiento del tema tabaquismo en el sistema de superación diseñado para cuadros docentes a todos los niveles y organismos del sistema nacional de enseñanza.
Participan: OACEs.
- Reforzar el modelo positivo de los trabajadores de la salud y educación en la lucha antitabáquica.
Participan: MINSAP, MINED, MES, ICRT, UPEC.
- Realizar dos campañas comunicacionales anuales, dirigidas inicialmente a los jóvenes y a personal de la salud.
Participan: MINSAP, MINED, MES, ICRT, UPEC, UJC, OPJM, FEEM, FEU, Dpto. Ideológico del CCPCC, CDR, FMC.

- Perfeccionar la educación antitabáquica curricular en todos los niveles de enseñanza.

Participan: MINED, MES.

- **DE TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN**

- Garantizar la cobertura a nivel de Área de Salud de servicios efectivos de desestimulación tabáquica con la existencia de medicamentos para terapia sustitutiva, tanto natural como farmacológica y una divulgación efectiva.

Participan: MINSAP, MINBAS, ICRT, UPEC

- **ACCIONES LEGALES.**

- Elaborar y someter a aprobación un Decreto ley o Ley para el control del tabaquismo, contentivo de todos los aspectos relacionados con la prevención y control del mismo, que actualice las regulaciones existentes e incluya entre otras:

- Prohibición de venta de cigarrillos al menudeo y en cajetillas de menos de 20 cigarrillos.

Participan: MINCIN y MINAGRI

- Prohibición de todas las formas de publicidad, promoción y patrocinio del tabaco en el territorio nacional.

Participan: MINJUS

- Prohibición de la venta de productos tabáquicos en los centros de salud, educación (incluyendo universidades) y deportivos.

Participan: MINCIN, MINSAP, MES, MINED, INDER.

- Perfeccionar la resolución ministerial MINSAP No. 275-2003 y lograr la inserción obligatoria de advertencias “*gráficas*” de alerta, sobre los daños causados por el tabaquismo, en el 100% de una de las caras principales de las cajetillas de cigarrillos que se comercializan en el territorio nacional.

Participan: MINAGRI y MINSAP

- Eliminar la entrega de cigarrillos en la canasta básica que constituyen el 26,2% (2007) de la venta de en moneda nacional e incrementar precios, en cualquier moneda, de los productos manufacturados del tabaco.

Participan: MINCIN y MFP

- Establecer tasas máximas de tenores, alquitrán en 10 mg./cig., nicotina en 1 mg./cig. y monóxido de carbono en 10 mg./cig. para los cigarrillos que se comercializan en el territorio nacional.

Participan: MINAGRI.

- **INVESTIGATIVAS.**

- Realizar investigaciones que cubran los aspectos socioeconómicos, sociológicos, psicológicos, ambientales, aceptación y penetración de los mensajes educativos, así como evaluación del impacto de las acciones.

Implicados: MINSAP (INHEM, DNE, UATS, CNPES), Centro de estudio de la juventud, ICRT, MES, MINED.

- EVALUACIÓN.

- Anualmente se realizará de manera integral la evaluación de los planes de acción de los organismos de la administración central del estado y organizaciones, siendo el MINSAP y las Direcciones Provinciales de Salud los encargados de controlar sistemáticamente el cumplimiento del Programa.
- En la evaluación se hará énfasis en los indicadores de impacto:

INDICADOR	FRECUENCIA DE EVALUACIÓN
Prevalencia de fumadores en población general y grupos seleccionados según variables sociodemográficas.	Bienal
Prevalencia de expuestos al humo de tabaco ambiental.	Bienal
Prevalencia de fumadores en los trabajadores de la salud y educación.	Bienal
Prevalencia de iniciación en la adicción.	Bienal
Comercialización, consumo y precio de los productos manufacturados del tabaco.	Anual
Cumplimiento de regulaciones legales existentes.	Anual
Mortalidad y morbilidad atribuibles al tabaquismo.	Anual

La Habana, 14 de mayo de 2008.
“Año 50 de la Revolución”

Referencias bibliográficas

1. Mackay J., Eriksen M. y Shafe O..El atlas del tabaco (2da. ed.). American Cancer Society. Reino Unido:Myraid.2006
2. Informe Técnico sobre Tabaquismo INHEM, 2004.
3. Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología. II Encuesta nacional de factores de riesgo. Cuba 2000 - 2001. Ciudad de La Habana; INHEM, MINSAP, 2002
4. World Health Organization. Who report on the global tobacco epidemic, 2008: The MPOWER package. Geneva, World Health Organization 2008.
5. Lancés Cotilla L y col. Segunda encuesta mundial sobre tabaquismo en jóvenes. Cuba 2004. Informe investigación INHEM, ENSAP, MINSAP. 2005.
6. Centro cubano de estudios sobre la juventud. Encuesta nacional 2006.
7. Informe técnico sobre Tabaquismo INHEM, 2006.
8. Dirección Nacional de estadística. Registro nacional de cáncer. 2003.
9. Dirección Nacional de registros médicos y estadísticas de salud. Anuario estadístico de salud 2006. MINSAP, Ciudad de La Habana. 2007.
10. Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria. Mejores prácticas del régimen regulatorio sobre el tabaco. La experiencia Brasileña [CD ROM]. OPS, Sto. Domingo: sep 2007.
11. Massé R. Tabaquismo: un enorme problema de salud pública. Instituto nacional de Salud Pública de Québec. 2003. (Presentación en la II Jornada Científica para el control del tabaco. La Habana. Cuba)
12. Tobacco Control Programme Health Canada. First Regional Meeting on Tobacco Control in the Americas [CD ROM]. OPS, Sto. Domingo: sep 2007.
13. Suárez Lugo N. Consumo, precio y comercialización de los productos manufacturados del tabaco en Cuba. Año 2007. Informe de investigación. Escuela Nacional de Salud Pública. Ciudad de La Habana: marzo 2008.

ANEXOS

Anexo No. 1 Enfermedades relacionadas con el Tabaquismo.

1 Pérdida del cabello. Por lupus erytematoso, a causa de un sistema inmunológico débil por fumar

2 Cataratas. Los fumadores tienen 40% más posibilidades.

3 Arrugas Fumar causa arrugas prematuras, la piel es seca, con líneas alrededor de ojos y labios.

4 Pérdida del oído. Los fumadores suelen perder el oído antes que los no fumadores, tres veces más susceptibles a infecciones de oído medio.

5 Cáncer de piel. Los fumadores tienen el doble de riesgo de contraer cáncer de piel.

6 Pérdida dental. El cigarro favorece la formación de sarro en los dientes, inflama las encías, causa mal aliento y cáncer de boca y dientes

7 Enfisema. Fumar causa problemas respiratorios, bronquitis crónica con tos y flemas, destruye los pulmones por enfisema pulmonar que provoca falta de aire y asfixia.

8 Enfermedades del corazón. El tabaco hace que el corazón lata más rápido, incrementa la presión sanguínea, disminuye el transporte de oxígeno y obstruye las arterias causando infartos al corazón.

9 Osteoporosis. Los huesos de los fumadores pierden densidad, se fracturan más fácilmente y tardan más tiempo en sanar.

10 Ulceras estomacales. Fumar aumenta la acidez estomacal y deteriora la mucosa del estómago.

11 Dedos manchados. El alquitrán mancha los dedos y las uñas de amarillo y café.

12 Trastornos reproductivos y perinatales. Fumar aumenta el riesgo de

cáncer cervico uterino, crea problemas de fertilidad y complica el embarazo y parto. Incrementa el riesgo de aborto, bajo peso a nacer, malformaciones y muerte súbita

13 Impotencia sexual . Fumar disminuye el flujo de sangre en el pene, lo cual causa disfunción eréctil e impotencia, disminuye la cantidad de espermatozoides y es más común la infertilidad.

14 Psoriasis. Los fumadores son más propensos a desarrollar esta enfermedad de la piel que causa comezón, manchas rojas, descamación y puede malignizarse.

15 Tromboangeitis. Fumar contribuye a la inflamación de las arterias, venas y nervios en las piernas, puede ocasionar gangrena en pacientes con diabetes.

16 Cáncer. Más de 50 sustancias en el humo del tabaco causan cáncer aumentando la probabilidad de cáncer de: páncreas, vejiga, riñón, colon, pulmón, nariz, lengua, boca y glándulas, garganta, esófago, estómago, mama, pene, ano, hígado.

17 Trastornos emocionales . Fumar se asocia con depresión, hiperactividad, déficit de atención y pérdida de memoria.

18 VIH/SIDA . Debido a que el tabaco cambia la respuesta inmunológica a la infección.



Anexo No. 2



Imágenes comparativas de parte de los aparatos cardiovascular y respiratorio de un fumador y de un no fumador. En la primera imagen se puede notar el color oscuro del pulmón del fumador producido por el alquitrán contenido en el tabaco, el engrosamiento de la arteria aorta y el aumento de tamaño del corazón.

Anexo No. 3



Paciente hospitalizada por cáncer de pulmón en estadio terminal.



Paciente con amputación de miembros inferiores a consecuencia de la Enfermedad de BUERGER o tromboangitis obliterante (inflamación de las arterias, venas y nervios que reduce el riego sanguíneo).

Anexo No. 4

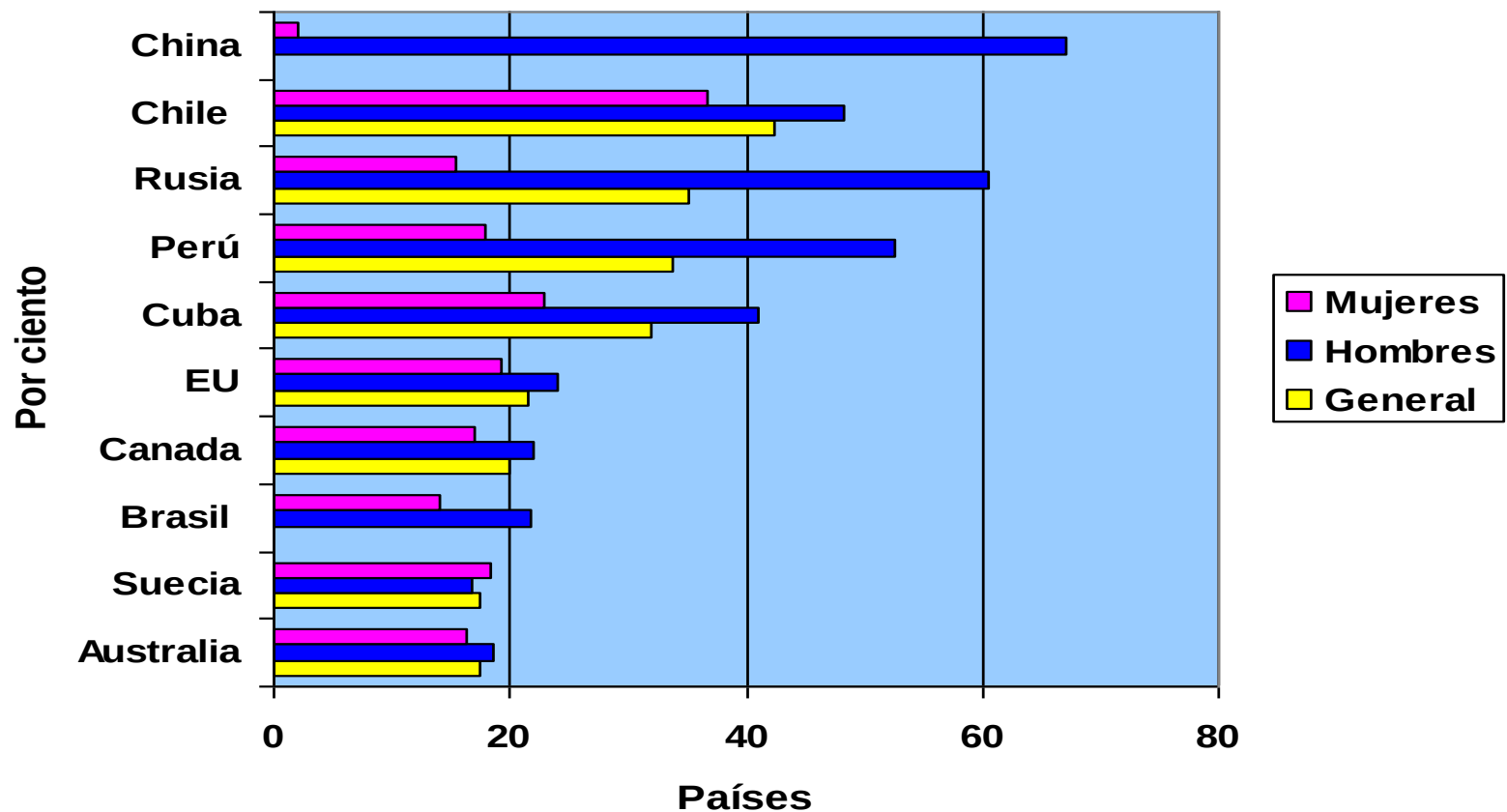
El tabaquismo contribuye al crecimiento intrauterino retardado en el feto de mujeres fumadoras activas o pasivas, al bajo peso al nacer y al parto prematuro



Recién nacidos prematuros, hijos de madre fumadoras.

Anexo No. 5

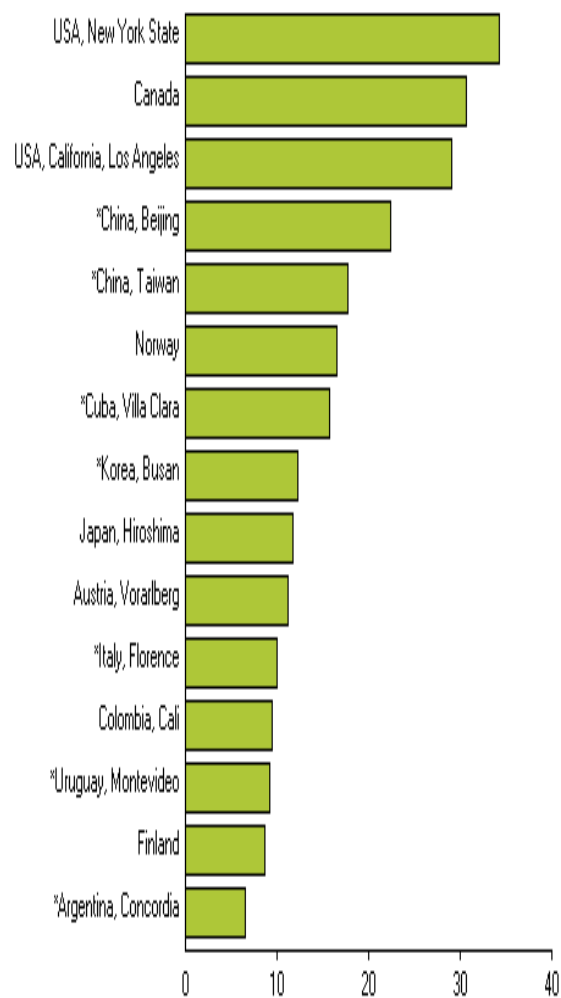
Prevalencia de tabaquismo en países seleccionados según sexo



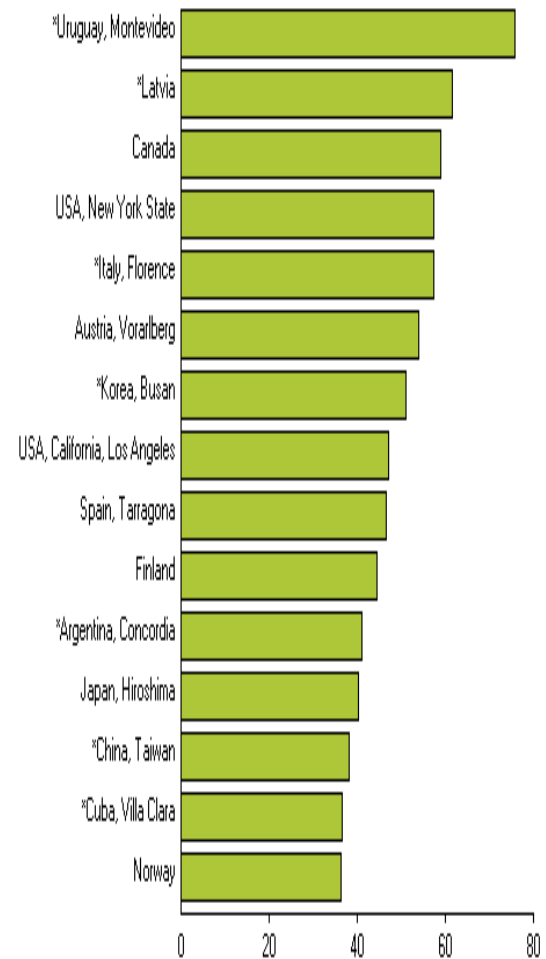
Fuente: ATLAS DEL TABACO 2006

Anexo No. 6

INCIDENCIA DEL CÁNCER DE PULMÓN. SEXO FEMENINO. REGISTROS SELECCIONADOS DE ALGUNOS PAÍSES.



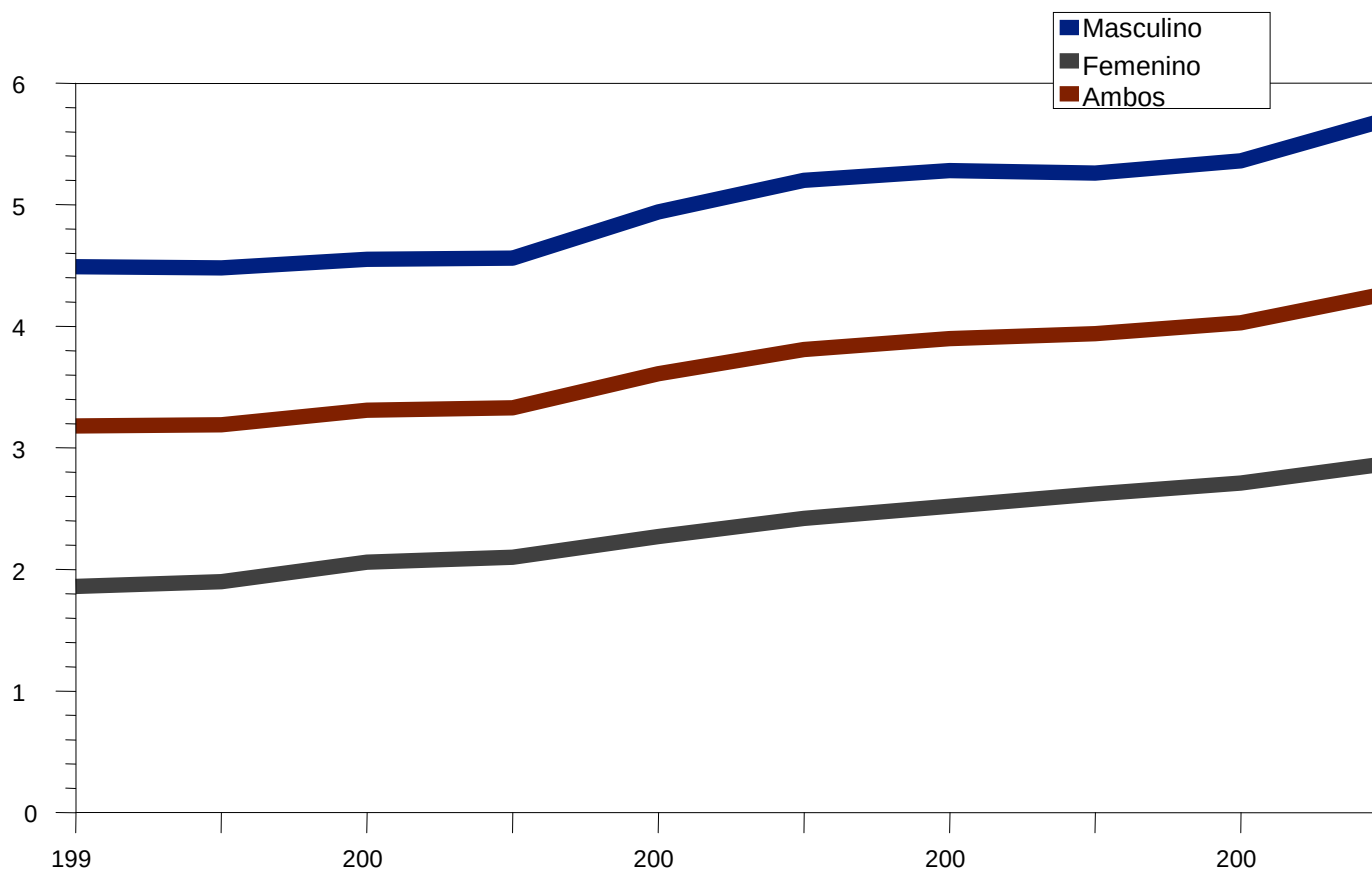
INCIDENCIA DEL CÁNCER DE PULMÓN. SEXO MASCULINO. REGISTROS SELECCIONADOS DE ALGUNOS PAÍSES



Fuente: Cáncer en V continentes Vol. VIII 2000
Tasa x 100 000 Estandarizada a la Población Mundial

Anexo No. 7

MORTALIDAD POR TUMOR MALIGNO DE TRÁQUEA, BRONQUIOS Y PULMONES CUBA, 1998-2007

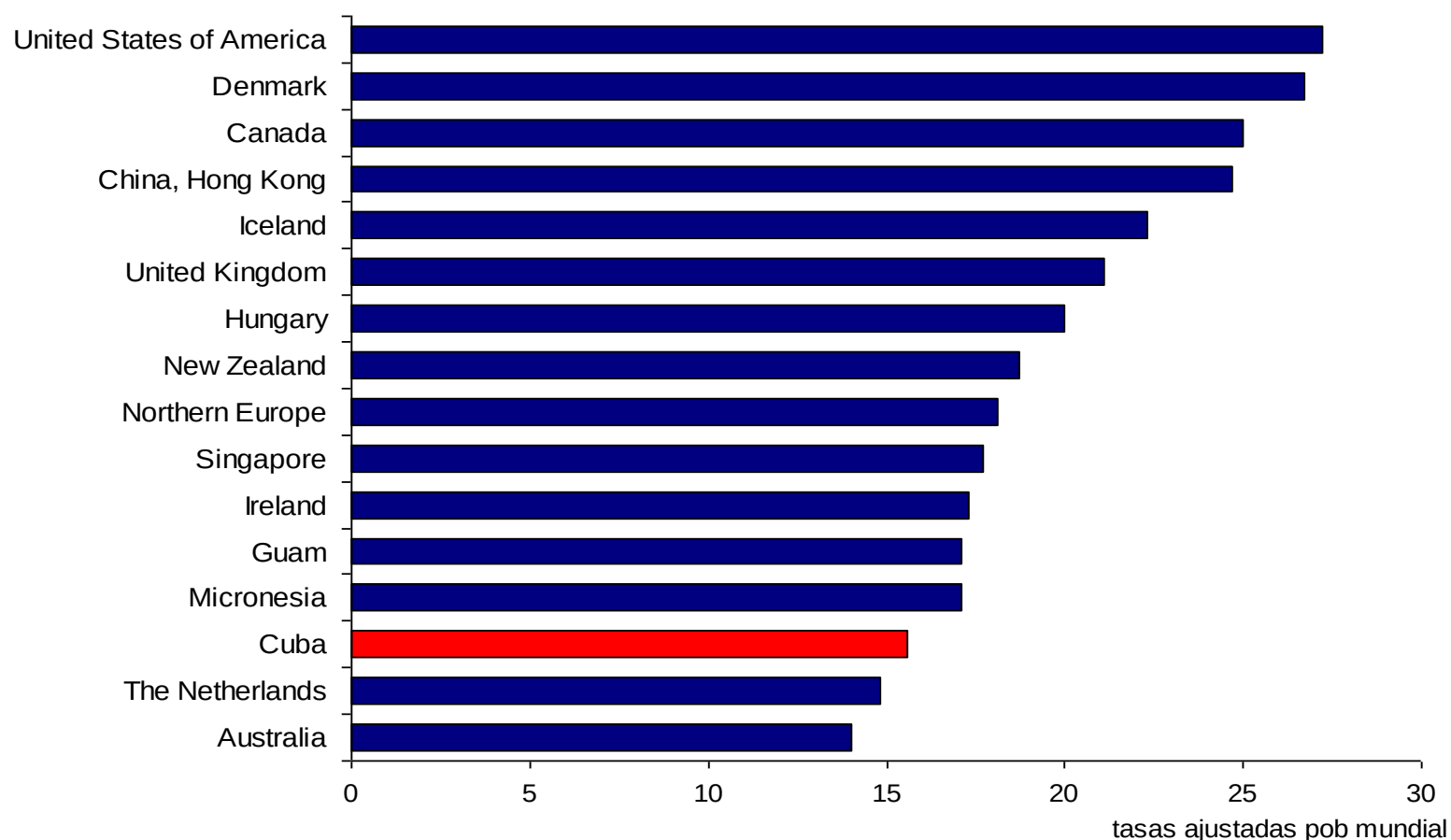


FUENTE: DIRECCIÓN NACIONAL DE ESTADÍSTICAS

TASA X 100,000 HAB.

Anexo No. 8

Países con mayores tasas de Mortalidad por Cáncer de Pulmón. Sexo femenino



Fuente: J.Ferlay, F. Bray, P. Pisani and D.M. Parkin. GLOBOCAN 2000: Cancer Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide, Version 1.0. IARC CancerBase No. 5. Lyon, IARC Press, 2001.

PRINCIPALES CAUSAS DE MUERTE EN CUBA. 2006

1	Enfermedades del Corazón	186,6
2	Tumores Malignos	180,5
3	Enferm. Cerebrovasculares	75,2
4	Influenza y Neumonía	50,9
5	Accidentes ?	37,0
6	Enfermedades Crónicas de Vías Respiratorias inferiores.	28,1
7	Enfermedades Arteriales	24,9
8	Diabetes Mellitus	18,2
9	Lesiones autoinflingidas	11,5
1	Cirrosis y otras enfermedades crónicas hígado	9.1

Tasa por 100 000 habitantes

Fuente: Dirección Nacional de Estadísticas. MINSAP

Anexo 10: GRUPO DE TRABAJO INTERSECTORIAL

- Comisión de Salud y Deportes de la Asamblea Nacional del Poder Popular (ANPP).
- 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 la construcción (MICONS).
- Ministerio de Transporte (MITRANS).
- Ministerio de la Agricultura (MINAGRI).
- Ministerio del Turismo (MINTUR).
- Ministerio del Azúcar (MINAZ).
- Ministerio de Comercio Exterior (MINCEX).
- Ministerio del Trabajo y la Seguridad Social (MITSS).
- Ministerio de Economía y Planificación (MEP).
- Ministerio de Finanzas y Precios (MFP).
- Ministerio de Justicia (MINJUST).
- Instituto de Aeronáutica Civil de Cuba (IACC).
- Ministerio de la Industria Básica (MINBAS).
- Ministerio para Inversión Extranjera (MINVEC).
- Ministerio de relaciones Exteriores (MINREX).
- Ministerio de la Alimentación (MINAL).
- Ministerio de la Industria PESQUERA (MIP).
- Ministerio de la Industrias Sideromecánica (SIME).
- Ministerio de la Informática y las Comunicaciones (MIC).
- Ministerio de la Industria Ligera (MINIL).
- Ministerio de las Fuerzas Armadas Revolucionarias (MINFAR).
- Ministerio del Interior (MININT).
- Instituto Nacional de Deportes, Educación Física y Recreación (INDER).
- Instituto Cubano de Radio y Televisión –radio y televisión (ICRT).
- Unión Nacional de Periodistas de Cuba (UPEC).
- Unión Nacional de Escritores y Artistas de Cuba (UNEAC).
- Unión de Jóvenes Comunistas (UJC).
- Federación Estudiantil Universitaria (FEU).
- Federación Estudiantil de la Enseñanza Media (FEEM).
- Federación de Mujeres Cubanas (FMC).
- Comité de Defensa de la Revolución (CDR).
- Asociación Nacional de Agricultores Pequeños (ANAP).
- Central de Trabajadores de Cuba (CTC).
- Sindicato Nacional de Trabajadores de Salud Pública (SNTSP).