

Marketing de la Industria Tabacalera en Latinoamérica y el Convenio Marco para el
Control del Tabaco de la OMS.

Estudio multicéntrico

Protocolo

Autora: Nery Suárez Lugo PhD. Ps.

Profesora/Investigadora Titular

Escuela Nacional de Salud Pública

Cuba

Secretaria General RIMS

Equipo de investigación

Nery Suárez Lugo PhD. Ps. Escuela Nacional de Salud Pública. Cuba.

Clotilde Hernández-Garnica PhD. Universidad Nacional Autónoma de México. México.

Camilo Torres Serna PhD. Md. Universidad Santiago de Cali. Colombia.

Investigadores por países

Colombia. Claudia Sánchez Camargo. PhD. Universidad Antonio Nariño. Bogotá.

Chile. Msc. Claudio Barrales. Ps. Facultad de Salud. Escuela de Psicología y
Terapia Ocupacional. Universidad Central de Chile.

Cuba. Msc. Xiomara Martín Linares. Escuela Nacional de Salud Pública.

Ecuador. Harry Darío Balda Zambrano. Md. Universidad Técnica de Manabí.

México. Heberto Priego Álvarez. PhD. Md. Universidad Juárez Autónoma de
Tabasco.

Panamá. Msc. Malvina Díaz de Ceballos. Carmen Lassen. Universidad de Panamá
y Msc. Mireya Alvear de Moreno. Policlínica Manuel Ferrer Valdés. Centro Médico
Nacional. Caja de Seguro Social.

Correo de contacto

nerysl@infomed.sld.cu

neryslcu@yahoo.es

I. Justificación

En los países que integran la Red Iberoamericana de Mercadotecnia en Salud (RIMS) es elevada la prevalencia e incidencia de tabaquismo en la población y el consumo de cigarrillos, sin derogar lo que representa la mortalidad, morbilidad y discapacidad que genera para las personas en lo individual y lo social, además de los costos personales para su economía y los denominados costos intangibles.

Según informe de la Organización Mundial de la Salud, (OMS)¹ casi en las últimas dos décadas, el consumo global de tabaco en general ha disminuido, de 1.397 mil millones en el 2000, a 1.337 mil millones en el 2018. Europa es la región que tiene avance más lento en la reducción, sobre todo en las mujeres. En España, el 22% de la población fuma, (23,3% de los hombres y 16,4% de las mujeres). La reducción entre 2018 y 2006 es de 6%.

En las Américas, las enfermedades no transmisibles son responsables de 80% del total de muertes anuales (5,2 millones) y de 35% de las muertes prematuras. La OMS estima que la mortalidad atribuida específicamente al tabaco, es de 12% a nivel mundial y de 16% en las Américas (17% en los hombres y 15% en las mujeres).

De las defunciones asociadas con las enfermedades no transmisibles, el tabaco es responsable de 15% de las muertes por enfermedades cardiovasculares, 26% de las muertes por cáncer y 51% de las muertes por enfermedades crónicas respiratorias.

Al igual que en el ámbito mundial, también en las Américas se observa una tendencia hacia la reducción de la prevalencia del consumo de tabaco fumado. Entre el 2007 y el 2015, la prevalencia de fumadores de tabaco disminuyó de 22,1% a 17,4%, es decir, 4,7 puntos porcentuales, una caída mayor que la registrada a nivel mundial. Más aún, de acuerdo a los estimados de la OMS, se espera que esta tendencia continúe y que para el 2025 la prevalencia en la región descienda a 12,9%, lo que implica que estaría por debajo del 14,3% (equivalente a un descenso del 30% en relación con el 2010), sobrepasando así esta meta, establecida por el Plan de Acción para la Prevención.

Puede considerarse que son muchos los avances en la reducción de la prevalencia, en América Latina y el Caribe. Entre los más importantes se encuentran los siguientes: el uso de tabaco en la región disminuyó de 21.4% en 1980 a 11% en

2015; el número de fumadores se redujo de 77.3 millones en 1980 a 69.1 millones en 2015 (alcanzando el punto más alto de 85.4 millones en 1993); el consumo de cigarrillos disminuyó de 459.6 billones a 401.2 billones de cigarrillos por año entre 1980 y 2016. La mayoría de la reducción fue en el siglo XXI, gracias a las fuertes políticas de control de tabaco. Uno de los países con mejores resultados es Uruguay, que ha reducido la prevalencia de tabaquismo del 40% en 2006, al 21.6% en 2017 y las tasas de tabaquismo en los jóvenes del 28.3% en 1990, al 15.4% en 2015.

En el propio informe se alerta que, para detener el futuro crecimiento de la epidemia, los países deben evitar que los jóvenes comiencen a fumar a una edad cada vez más temprana debido a que la industria tabacalera utiliza aditivos como saborizantes para enganchar a los jóvenes como una de sus estrategias de mercado. El aumento de las tasas de tabaquismo entre los jóvenes, que llegan a ser superiores a las de los adultos, advierte de la necesidad urgente de políticas más estrictas para el control del tabaco. Lo anterior es válido para todos los países miembros de RIMS.

Es interesante observar, que en la actualidad, dar seguimiento al comportamiento del consumo de los productos manufacturados se ha vuelto más complejo, hoy se reportan el tabaco con y sin humo, pipas de agua, cigarrillos tradicionales y cigarrillos electrónicos, pues la Industria Tabacalera (IT) ha ido diversificando sus productos y encubriendo su nocividad, incrementa sus actividades de publicidad, promoción y patrocinio del tabaco con estrategias cada vez más sofisticadas, para mantener su mercado y captar nuevos segmentos, como el de los adolescentes, el permanente reemplazo de consumidores, que son más susceptibles al inicio del consumo y también las mujeres que consumen productos de tabaco al igual que algunos hombres. El empleo de *influencers*, como parte de las estrategias de publicidad, permite llegar a esos segmentos, fundamentalmente por las redes sociales, aprovechando brechas en la actual legislación.

La publicidad, promoción y patrocinio del tabaco, asocian al entretenimiento, la felicidad, la belleza y los eventos deportivos, entre otros, con el consumo de tabaco, algo que lo hace muy deseable para su público objetivo. En la pandemia de la COVID-19, también han realizado nuevas estrategias y empleado el comercio digital de manera desmedida, aprovechando el confinamiento y haciendo uso de las redes sociales, con distribución gratuita, de productos como geles antibacterianas y

mascarillas, entre otros. También han intentado hacer creer, que fumar reduce la posibilidad de contraer la enfermedad.

Es por eso que, para controlar la epidemia de tabaquismo, se debe lograr que los fumadores actuales dejen de serlo, pero además que los jóvenes no empiecen a fumar y está comprobado que para lograrlo se requiere la aplicación completa y coordinada a nivel mundial y regional de todas las medidas contenidas en el Convenio Marco para el Control del Tabaco de la OMS, CMCT/OMS⁵ y muy en particular las medidas de control del tabaco MPOWER.

De los países miembros de la Red Iberoamericana de Mercadotecnia en Salud, RIMS, solo Argentina y Cuba, no han ratificado en CMCT. En todos los países, se ha podido apreciar poca participación de sus miembros en los proyectos de diagnóstico e intervención relacionados con el y sus medidas MPOWER, por lo que este estudio puede ser un aporte importante a su cumplimiento.

Aunque existen investigaciones realizadas por OMS/OPS que reflejan el estado de cumplimiento de las medidas de CMCT, resulta de interés que se realicen investigaciones puntuales en los países miembros de RIMS, que permitan el diagnóstico de la situación existente y con base a este, el diseño de estrategias, con enfoque de mercadotecnia social, que propicien el fortalecimiento del CMCT.

Los objetivos que pretenden desarrollarse con este proyecto se centran en dos de los seis puntos más importantes para el control del tabaquismo identificados como “best buys” por MPOWER de la OMS, y se refieren 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 a nivel internacional.

Este proyecto puede ser ejecutado por tanto en los países, sean o no signatarios o ratificaran el CMCT de la OMS, por lo que se considera de gran importancia realizar estudios, que sirvan de base para la realización de acciones de representatividad nacional.

Podrá dar respuesta a los objetivos de las directrices de protección al consumidor,⁸ tales como: ayudar a los países a lograr o mantener una protección adecuada de sus habitantes en calidad de consumidores; alentar a quienes se ocupan de la producción de bienes y servicios y de su distribución a los consumidores a que adopten estrictas normas éticas de conducta; ayudar a los países a poner freno a

las prácticas comerciales abusivas de todas las empresas, a nivel nacional e internacional, que perjudiquen a los consumidores.

A la vez, puede ofrecer información que dé respuesta a los principios generales de protección al consumidor, entre otros: protección de los consumidores en situación vulnerable y de desventaja; frente a los riesgos para su salud y su seguridad; promoción y protección de los intereses económicos de los consumidores; acceso de los consumidores a una información adecuada que les permita hacer elecciones bien fundadas conforme a los deseos y necesidades de cada cual; educación del consumidor, incluida la educación sobre las consecuencias ambientales, sociales y económicas que tienen sus elecciones.

Los resultados facilitarán a los Estados Miembros, establecer políticas de protección del consumidor que fomenten: buenas prácticas comerciales, información clara y oportuna para que los consumidores puedan ponerse en contacto fácilmente con las empresas y para que las autoridades de regulación y aplicación de la ley puedan identificarlas y localizarlas.⁸

Es de suma importancia mostrar esa otra cara del tabaco a los decisores de las políticas públicas de la región y darle el debido lugar, el que le corresponde, en esa balanza en que parece irremediable colocar el tabaco o la salud.

II. Propósitos

Estos son básicamente tres: a) Investigar en el empleo de los múltiples métodos de la IT para mantener el consumo de tabaco y su aceptación social; b) Lograr el compromiso de las instituciones académicas miembros de RIMS, para incrementar estas investigaciones y generar intervenciones acordes a las políticas de control del tabaquismo definidas en el CMCT de la OMS y c) Ofrecer a los países los resultados para definir medidas legislativas más adecuadas y diseñar estrategias de contramarketing a la IT, que fortalezcan los programas de prevención y control del tabaquismo, de protección al consumidor y permitan entrenar y capacitar a los recursos humanos en función de lograr mejores resultados.

III. Problema y preguntas de investigación

Se desconoce por gran parte de los miembros de RIMS y sus instituciones académicas su posible participación en los Programas para la Prevención y Control del Tabaquismo en los países, las estrategias de la IT para mantener su

posicionamiento en el mercado mediante las diferentes alternativas de publicidad y muy en particular la efectividad de las actuales advertencias que se colocan en los paquetes de cigarrillos, elementos de más bajo costo y probada efectividad internacional para lograr resultados tanto en la prevención como la cesación del tabaquismo.

Esta investigación deberá dar respuesta a las siguientes preguntas:

- ¿Cuál es la efectividad de las advertencias de salud establecidas en las etiquetas de las cajetillas de cigarrillos y la publicidad y promoción que realiza la IT?
- ¿Cuáles son las estrategias de marketing de la IT para el mercado nacional de los países?
- ¿En qué grupo de personas se enfoca la publicidad (grupos vulnerables por razones económicas (pobreza); por edad (infancia/adultos); por sexo y género; por nivel educativo)?
- ¿Cuáles son las principales brechas en la actual legislación vigente en los países estudiados con lo establecido por el CMCT de la OMS y las directrices de protección al consumidor?

IV. Objetivos

1. Determinar la efectividad de las advertencias de salud establecidas en las etiquetas de las cajetillas de cigarrillos de producción nacional.
 - 1.1. Identificar el conocimiento de la información emitida en las advertencias.
 - 1.2. Describir la actitud y comportamiento del fumador (iniciación y cesación) en relación con las advertencias.
 - 1.3. Identificar el riesgo percibido por los fumadores de las diferentes las advertencias de las etiquetas en los paquetes de cigarrillos y tabaco.
 - 1.4. Determinar el grado de cumplimiento de lo establecido legalmente en las advertencias de salud.
 - 1.5. Identificar la brecha con lo que establece el CMCT de las actuales advertencias.
2. Caracterizar las estrategias de marketing de la Industria Tabacalera para el mercado nacional.
 - 2.1. Describir la actitud y comportamiento del fumador en relación con la publicidad y promoción de la IT.

- 2.2. Describir las diferentes formas de publicidad y promoción de la IT.
- 2.3. Identificar los tipos de mensajes y públicos meta.
- 2.4. Determinar las estrategias de venta y publicidad en puntos de venta.
- 2.5. Identificar el patrocinio en todas sus variantes.
- 2.6. Describir los derechos de los consumidores que violan las estrategias de marketing de la Industria Tabacalera.
- 2.7. Identificar las brechas con lo que establece el CMCT y las directrices de protección al consumidor.

V. Estrategia metodológica

5.1 Tipo de estudio

Estudio multicentrico a realizarse en Cuba, Chile Colombia, Ecuador, México, y Panamá. El enfoque será descriptivo y transversal. El horizonte de tiempo es del 2022 al 2023. Cada reporte de investigación consignará la fecha exacta en que se realizó la obtención del dato primario de la investigación.

5.2 Métodos y técnicas

Se empleará la revisión bibliográfica y documental y como empíricos: encuesta, observación y consulta a expertos.

Revisión bibliográfica y documental. Para la elaboración de los referentes teóricos, revisión de instrumentos diseñados con propósitos afines y la obtención de las definiciones del CMCT de la OMS, en sus artículos 11,12,13, así como las Directrices para la Protección al Consumidor.

Encuesta. Para la obtención de la información cuantitativa referente a las advertencias en las cajetillas de cigarrillos, así como la publicidad y promoción de la IT, mediante un cuestionario anónimo de preguntas cerradas sobre las variables de interés.

Observación: Para comprobar la lectura o no de las advertencias por los fumadores, antes de comenzar a fumar, en lugares donde se expende el producto y lugares públicos sin prohibición de fumar.

También se empleará para obtener información sobre el cumplimiento o no de lo que establece el Artículo 11 del CMCT, referente a la publicidad en los Puntos de Venta de productos del tabaco.

Consulta a expertos. Empleando en método Delphi modificado, se realizará la evaluación del cumplimiento de lo establecido en el CMCT de la OMS, en sus artículos 11,12,13, así como las Directrices para la Protección al Consumidor, mediante dos cuestionarios elaborados y validados con tal propósito, con preguntas cerradas.

También serán validados por expertos los instrumentos diseñados por el equipo de investigación, siguiendo los criterios de Moriyama.

Dada las condiciones actuales en todos los países, por la presencia de pandemia del SARS-CoV-2, la consulta a expertos se realizará empleando las nuevas tecnologías de la información en la aplicación de los instrumentos.

5.3 Población y muestra

El universo estará constituido por población de 18 años y más de los países que participarán en el estudio.

Se empleará un muestreo no probabilístico, siguiendo el criterio de conveniencia en cada uno de los países.

Para facilitar la obtención del dato primario en la población, se sugiere seleccionar, en una primera etapa, centros de estudio y trabajo: un centro de estudio de nivel medio y otro de nivel superior; un centro de trabajo en el cual los empleados sean obreros y otro donde sean empleados públicos. En la segunda etapa se seleccionarán las personas a encuestar, haciendo una convocatoria abierta a todo el personal para que acudan a llenar el cuestionario los que lo deseen. Previo, se dará una información a todos los estudiantes y trabajadores de los centros elegidos, en coordinación con las autoridades administrativas y se solicitará el permiso correspondiente y un local adecuado para realizar la misma.

Los que prefieran la opción de encuestar pacientes en consulta, pueden emplearla siguiendo los mismos criterios e informando, de manera previa, sobre la investigación y sus propósitos.

Para la población, los criterios de inclusión serán los siguientes:

- a) tener más de 18 años,
- b) saber leer y escribir,
- c) no tener diagnóstico de enfermedad mental o degenerativa,
- d) estar de acuerdo en participar en el estudio.

Los expertos para la evaluación de los artículos 11, 12 y 13 del CMCT, serán seleccionados por conveniencia, dada su experiencia y reconocimiento nacional en

el tema, así como la posibilidad de localización a través de Internet y que cumplan los siguientes criterios:

- a) ser graduado universitario,
- b) conocer políticas, estrategias, investigaciones y/o programas de prevención y control del tabaquismo, el CMCT y las directrices de protección al consumidor,
- c) participar por cinco o más años en políticas, estrategias, investigaciones y/o programas de prevención y control del tabaquismo,
- d) desear participar en el estudio,
- e) no presentar conflictos de intereses con relación al tema en consulta o a la presente investigación.

Los expertos para la validación de los instrumentos serán seleccionados por conveniencia, dada su experiencia en este tipo de actividad y que cumplan los siguientes criterios:

- a) ser graduado universitario,
- b) tener cinco años o más vinculado a investigaciones,
- c) haber participado en la validación de instrumentos en otras ocasiones,
- d) desear participar en el estudio,
- e) no presentar conflictos de intereses con relación al tema de la presente investigación.

5.4 Variables

Las variables han sido agrupadas en: población, la respuesta a los objetivos 11, 12 y 13 del CMCT y las directrices de protección al consumir.

En cada una de ellas se ha definido la categoría en que se agrupan, definición, escala de medición, ítems e instrumento de obtención del dato y el indicador de evaluación, expresando el dato que corresponde al numerados y denominador para obtener el mismo en porcentos. Para la comparación y análisis de los indicadores que lo requieran, se emplearán los estándares internacionales establecidos y en caso de no disponer de ellos serán definidos para la investigación empleando criterio de expertos.

A continuación se relacionan cada grupo de variables.

Población

Sociodemográficas: edad, sexo, lugar de procedencia, país.

Características de la adicción: fumador, ex fumador, no fumador, tipo de cigarrillos que fuma, tiempo ex fumador, edad inicio al tabaquismo, tiempo como fumador, Tipo de fumador.

Abandono de la adicción: intento de dejar la adicción, reducción.

Información contra el consumo de tabaco: atracción, identificación, comprensión, credibilidad, inducción a la acción.

Publicidad y promoción de la IT: aceptación, exposición a publicidad, posesión artículos con marcas de cigarrillos, promoción de cigarrillos sin costo.

E cigarrillos: conocimiento cigarrillos electrónicos, vapeo.

Percepción efecto de la advertencia: venta on line, publicidad, atracción percibida.

Evaluación envase de cigarrillos. Artículo 11 CMCT

Advertencias al consumo de tabaco marcas nacionales: normativa de advertencia obligatoria, cumplimiento normativa de advertencia obligatoria,, advertencia en texto, requerimientos de advertencia en texto, mensaje grafico, requerimientos de advertencia de superficie, mensajes engañosos, mensaje rotativo, envase neutro, empaquetado al pormenor.

Advertencias al consumo de tabaco marcas importadas: normativa de advertencia obligatoria, cumplimiento normativa de advertencia obligatoria,, advertencia en texto, requerimientos de advertencia en texto, mensaje grafico, requerimientos de advertencia de superficie, mensajes engañosos, mensaje rotativo, envase neutro.

E cigarrillos: oferta, publicidad.

Evaluación publicidad, patrocinio del tabaco (Artículo 12 y 13 CMCT) y principios de protección al consumidor

Normativa nacional publicidad y patrocinio: normativa legal, cumplimiento normativa.

Normativa nacional publicidad: publicidad medios de comunicación, publicidad en puntos de venta, marketing en puntos de venta, publicidad engañosa, público meta, apelaciones afectivas, accesibilidad, influencer, publicidad e cigarrillos.

Normativa nacional de patrocinio: patrocinio.

Directrices de protección al consumidor: directrices.

5.5 Instrumentos de obtención de información. Se emplearán instrumentos diseñados para el estudio. Será necesario realizar de manera previa, la revisión de estos para que pueda resultar factible su auto aplicación, con las instrucciones pertinentes para poderlo contestar. Todos serán validados por expertos y aplicados

de forma previa para valorar su comprensión y realizar la adecuación de palabras y términos a los vocabularios de los países seleccionados.

Los instrumentos a aplicar son los siguientes:

- a) **Guía de observación puntos de venta (GO-PV).** Guía para observar el lugar de expendio del cigarrillo, con cuatro preguntas cerradas. Una para identificar el lugar, dos sobre publicidad, y una sobre información al comprador sobre la nocividad a la salud de los cigarrillos.
- b) **Guía de observación a fumadores (GO-FLP).** Guía para observar los fumadores en lugares públicos, al extraer el cigarrillo del envase, con seis preguntas, una de localización del lugar observado, dos sobre el fumador, dos de su comportamiento con relación a la advertencia y una para identificar si está adquiriendo e cigarrillos.
- c) **Cuestionario a expertos para evaluación de la advertencia en las cajetillas de cigarrillos (CE-ACC).** Cuestionario de autoregistro que contiene 10 preguntas cerradas, 8 sobre el cumplimiento de los artículos 11 y 12 del CMCT y dos sobre los e cigarrillos.
- d) **Cuestionario a expertos sobre publicidad y patrocinio de la Industria Tabacalera (CE-PPIT).** Cuestionario de autoregistro que contiene 11 preguntas cerradas: nueve sobre el cumplimiento del artículo 13 del CMCT, una para identificar si se publicitan los e cigarrillos y una sobre protección al consumidor.
- e) **Cuestionario efecto de las advertencias e imágenes en envases de las cajetillas de cigarrillos y publicidad y marketing de la Industria Tabacalera (CP-AIEC-PMIT).** Cuestionario anónimo de autoregistro, que contiene ítems con 36 preguntas cerradas sobre variables sociodemográficas seleccionadas, características del fumador o exfumador, conocimiento, actitud y efectividad atribuida a la advertencia en texto e imagen, en los envases de cigarrillos, así como a la publicidad y promoción de la IT. Las preguntas referentes al tabaquismo y su caracterización son similares a las ya estandarizadas en estudios realizados por la OMS y OPS, para facilitar sus análisis y comprensión, dado que constituyen preguntas clave que evalúan el tabaquismo en todo objeto de investigación.

5.6 Procesamiento y análisis

Los datos cuantitativos serán sistematizados en el paquete estadístico SPSS-20. Los investigadores de los países entregarán sus resultados en el modelo de tabla que será enviado por el equipo de investigación.

La estadística descriptiva será utilizada para procesar y analizar la información que se obtenga a través de la encuesta, resumiéndola en tablas; como medida de tendencia central se calculará la mediana de los valores obtenidos en cada uno de los ítems en las escalas nominal y ordinal. También se obtendrá la desviación estándar y el coeficiente de variación expresado en por ciento, para poder enriquecer el análisis e interpretación de los datos y su comparación entre países. El procesamiento de la información cualitativa se realizará tomando como referente los artículos 11, 12 y 13 del CMCT y las principales directrices de protección al consumidor.

La triangulación de la información cuantitativa obtenida por diferentes técnicas y la cualitativa, facilitará 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.

5.7 Procedimiento

Para dar respuesta a los objetivos, se procederá de la forma siguiente:

El equipo de investigación realizará lo siguiente:

- elaboración del protocolo de investigación;
- diseño y evaluación por expertos de los instrumentos;
- consolidación, procesamiento y análisis de los resultados, a partir de las tablas entregadas por los investigadores de los países;
- elaborar el informe final;
- presentación en el XX Simposio Internacional de RIMS y
- artículo para su publicación.

Los investigadores de los países asumirán lo siguiente:

- realizar el pilotaje de los instrumentos para comprobar su comprensión y realizar la adaptación de palabras que sean necesarias;
- seleccionar la muestra de centros de estudio, trabajo o donde lo definan los investigadores del país y los fumadores y exfumadores de cada uno de ellos;

- aplicar el cuestionario CP-AICC a la población seleccionada, en la forma que lo definan los investigadores del país;
- procesar los datos de los cuestionarios CP-AICC y entregar las tablas de resultados al equipo de investigación;
- seleccionar los lugares públicos para aplicar la guía de observación GO-FPV;
- procesar los datos de la misma y entregar las tablas de resultados al equipo de investigación;
- seleccionar los puntos de venta para aplicar la guía de observación GO-PV;
- procesar los datos de la misma y entregar las tablas de resultados al equipo de investigación;
- seleccionar los expertos para aplicar el cuestionario CE-PPIT;
- procesar los datos del mismo y entregar las tablas de resultados al equipo de investigación;
- seleccionar los expertos para aplicar el cuestionario CE-ACC;
- procesar los datos del mismo y entregar las tablas de resultados al equipo de investigación;
- elaborar el informe final de la investigación en el país.

5.8 Consideraciones éticas

El estudio a realizar no genera consecuencias perjudiciales para la salud, permite la inclusión voluntaria y crítica de las diferentes personas involucradas en el mismo, cuya voluntad para participar se hará de acuerdo a lo establecido en el protocolo de investigación.

A los expertos se les solicitará su consentimiento a participar y se les enviará toda la información requerida para que conozcan el proyecto, los momentos en que se requiere su participación y el contenido de estas. También tendrán que declarar en dicho documento, que no tienen conflictos de intereses con relación al objeto de investigación.

Una vez terminado el estudio, se socializarán los resultados en eventos científicos y se elaborará un artículo de publicación para que éste sirva como referente a los equipos de trabajo.

Las participantes aceptarán el ingreso al estudio de forma voluntaria, firmando la hoja de consentimiento informado, después de haberle explicado detalladamente el

objeto y procedimientos del estudio, teniendo la posibilidad y libertad de abandonar el estudio si así fuera su deseo.

VI. Resultados esperados

Los resultados permitirán ofrecer información científicamente argumentada, para el diseño de una estrategia de promoción de la salud en la prevención y control del tabaquismo para la región y cada uno de los países incluidos en el estudio, que incluya los componentes legales y de comunicación, lo que constituye el nuevo producto científico.

La investigación permitirá, a las instituciones académicas y miembros de RIMS, sentar las bases para el monitoreo de las estrategias de posicionamiento de la IT en el mercado de cada país y concientizar a los decisores de las políticas públicas, de la importancia de atemperar las mismas, de manera tal que permita contrarrestarlas mediante estrategias de contramarketing a esos productos nocivos a la salud y la documentación legal que se requiera.

En particular, el análisis de las advertencias y su efecto, facilitarán proponer las modificaciones que se requieran para ampliar el espacio a ocupar y la inclusión de gráficas, de acuerdo a lo establecido en el CMCT que, a la vez, solo requieren modificación de la normativa legal y los gastos que ello impliquen corren a cargo de los productores.

Un aspecto importante lo constituye el involucrar a RIMS y sus miembros en acciones de tanta importancia para la salud pública de los países.