



**SITUACIÓN
DE LA REGULACIÓN
DE LOS PRODUCTOS
ALTERNATIVOS
DE DISPENSACIÓN
DE NICOTINA**

COLOMBIA



**SITUACIÓN
DE LA REGULACIÓN
DE LOS PRODUCTOS
ALTERNATIVOS
DE DISPENSACIÓN
DE NICOTINA**

**ESTUDIO DE CASO DE PAÍS
RESPECTO AL PROBLEMA Y TRATAMIENTO
DE LA PANDEMIA POR TABAQUISMO.
VISIÓN Y POSICIONAMIENTO SOBRE LAS NUEVAS
TECNOLOGÍAS PARA LA REDUCCIÓN DE DAÑOS EN:**

COLOMBIA

AGRADECIMIENTO

A los colaboradores que participaron en la investigación y desarrollo de este estudio, por su tiempo, dedicación y compromiso.

Asimismo, un agradecimiento muy especial para la Asociación Colombiana de Vapeadores "ASOVAPE", particularmente para su Fundador y Presidente, el Mtro. Francisco Ordoñez, por su invaluable disposición, orientación, colaboración, conocimiento y dominio del tema, así como por todas sus atenciones, las cuales significaron una parte importante para la conclusión exitosa del presente trabajo.

ÍNDICE

CAPÍTULO	PÁGINA
<i>Introducción</i>	4
Objetivos	5
<i>Hipótesis</i>	6
Antecedentes	7
<i>Justificación</i>	12
Marco Conceptual	14
a) <i>El tabaquismo como problemática de Salud Pública Mundial</i>	14
a.1) El tabaquismo como problemática de Salud Pública en Colombia	15
b) <i>La Reducción de Daños y las opciones en la materia, con énfasis en la cesación tabáquica</i>	18
Opciones para la Reducción de Daños por Tabaquismo (THR)	21
Terapias de Reemplazo de Nicotina (TRN) (Terapia Farmacológica (Neuromoduladores); SNUS; Cigarro electrónico/vapeador)	
b.1) <i>Reducción de Daños por tabaquismo a nivel mundial (Casos de éxito) (Reino Unido, Nueva Zelanda, Suecia)</i>	27
b.2) La Reducción de Daños por Tabaquismo en América Latina	33
b.3) <i>La Reducción de Daños por Tabaquismo en Colombia</i>	35
c) Marco Legal de Colombia respecto al tema de Tabaco y las herramientas novedosas de Reducción de Daños	40
d) <i>Dependencias de gobierno, Organizaciones no Gubernamentales (ONG) y medios de comunicación masiva en Colombia, involucrados directa o indirectamente con el tema de cesación tabáquica; posicionamiento y acciones en contra del tabaquismo</i>	43
Conclusiones	50
Glosario	53
Referencias	53

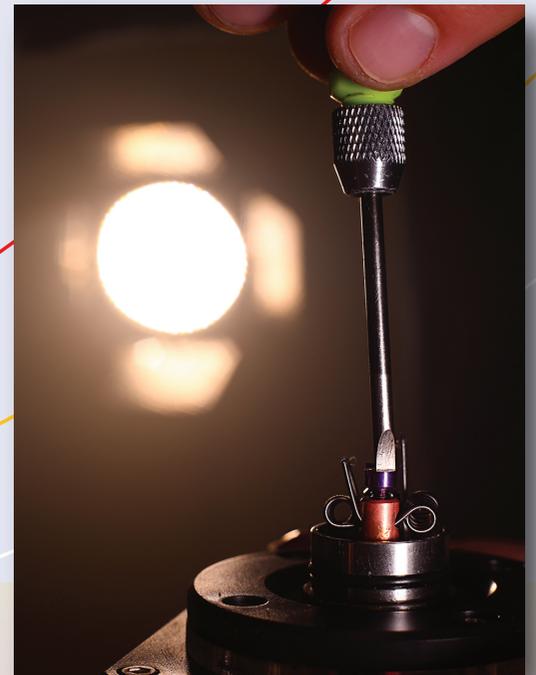
Introducción

El presente estudio detalla el resultado de la investigación realizada respecto a la situación que prevalece en Colombia, referente a las medidas que dicho país ha decidido tomar en torno al combate del tabaquismo, así como su visión y posicionamiento sobre las nuevas tecnologías para la Reducción de Daños, entre las que se encuentran los comúnmente denominados: Sistemas Electrónicos de Administración de Nicotina (SEAN), y los Sistemas Similares Sin Nicotina (SSSN), mejor conocidos como vapeadores o cigarrillos electrónicos, entre otras.

Para comprender mejor los alcances del estudio, se incluye una descripción de la problemática de salud pública que representa el tabaquismo a nivel mundial, cuya base parte de estudios y data internacional emanada tanto por la Organización Mundial de la Salud (OMS), como por los países que lideran los esfuerzos encaminados a la cesación tabáquica, como Reino Unido, Nueva Zelanda, Suecia, Francia, Italia, Japón y Canadá, entre otros, y que en los últimos años han logrado un descenso sobresaliente en sus tasas de tabaquismo, gracias al empleo de las herramientas novedosas de Reducción de Daños.

Asimismo, se proporciona el análisis de la situación reglamentaria vigente en el país, referente al uso de las alternativas electrónicas de Reducción de Daños, las dependencias involucradas en el tema, sus mecanismos de control y vigilancia, y el estatus que atraviesa su actual proceso legislativo con miras a la regulación sanitaria e impacto fiscal, elementos que se consideran de importancia para la asertiva visión integral del tema y, por ende, que dan soporte a la emisión de las opiniones y conclusiones aquí planteadas.

Otro de los componentes clave en el proceso de análisis de la información, está representado por el contexto social, con énfasis en el papel que desempeñan las Organizaciones No Gubernamentales (ONG's), en cuanto al enfoque de la Reducción de Daños, su apoyo o no a las multirreferidas



herramientas novedosas de suministro de nicotina, la defensa de los derechos humanos involucrados en el esfuerzo para lograr la cesación tabáquica, el sustento en el que basan dichas posturas y en su caso, las acciones que llevan a cabo para ser consideradas como un verdadero músculo social al que las autoridades gubernamentales busquen tomar en consideración, para la definición e inclusión de Políticas Públicas dentro de su Sistema Nacional de Salud.

Es importante tener en cuenta que debido a que el estudio se llevó a cabo en un periodo en el que Colombia atraviesa por una intensa actividad política y legislativa, es altamente probable que en el tiempo en que los resultados sean del conocimiento general, muchos de los conceptos aquí contenidos puedan haberse impactado, propiciando con ello, cambios que modifiquen lo originalmente planteado.

OBJETIVOS

General:

Realizar un análisis descriptivo de las acciones emprendidas por el gobierno de Colombia y las Organizaciones No Gubernamentales (ONG's) de mayor relevancia en el país, en sus esfuerzos para lograr la cesación tabáquica, en el periodo comprendido entre agosto de 2019 y el primer trimestre de 2023.

Específicos:

- * Conocer el impacto que el tabaquismo tiene en los rubros de salud pública y economía en Colombia.
- * Describir las acciones emprendidas por el gobierno colombiano para reducir sus índices de tabaquismo, como país adherido al Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT) de la Organización Mundial de la Salud (OMS) desde el 2008.

- * Distinguir la importancia que tiene el enfoque de Reducción de Daños por Tabaquismo para el gobierno de Colombia y las ONG's con mayor reconocimiento en el país; el abordaje que los medios de comunicación de mayor relevancia proporcionan al tema; la información que, sobre el particular, ofrecen a la población en general, así como analizar las fuentes en las que estos actores basan sus posturas frente al uso de las herramientas novedosas libres de combustión.
- * Identificar el marco regulatorio vigente en Colombia, respecto al uso y comercialización de productos no combustibles de dispensación de nicotina, considerados como herramientas novedosas de Reducción de Daños por Tabaquismo.
- * Investigar si al cierre de marzo de 2023, se han presentado ante el Congreso de la República de Colombia, iniciativas de ley que busquen regular las herramientas novedosas de Reducción de Daños por Tabaquismo, y describir el estatus que en su caso éstas guardan, así como el enfoque general de las mismas.



Hipótesis:

La desestimación del tema de Reducción de Daños, la desinformación existente en torno a las herramientas novedosas para la deshabituación tabáquica, y la toma de decisiones y emisión de políticas de regulación y control de éstas sin una adecuada base científica, son algunos de los elementos clave que propician una deficiente tasa de reducción en los índices de tabaquismo en al menos los últimos 4 años en Colombia, así como la violación de los Derechos Humanos relacionados con el tema entre la población adulta fumadora del país.

ANTECEDENTES

De acuerdo con los datos oficiales de la Organización Mundial de la Salud (OMS), existen mil trescientos millones de fumadores en el planeta, de los cuales el 80% se encuentran en países de bajos y medios ingresos, donde la carga de morbilidad asociada a este producto es más alta; por ello, el tabaquismo es considerado la mayor causa de muerte evitable y una de las amenazas más grandes para la salud pública por sus altos costos económicos al tratar las enfermedades que provoca. El costo económico total del tabaquismo en el mundo se estima en alrededor de \$1.85 billones de dólares estadounidenses o alrededor del 1.8 % del PIB mundial ⁽¹⁾. En la actualidad mueren al año más de 8 millones de personas, de las cuales arriba de 7 millones son fumadores y alrededor de 1,2 millones son individuos expuestos al humo de segunda mano ⁽²⁾.

Fue en 2003 que, en el marco de la 56ª Asamblea Mundial de la Salud, celebrada en Ginebra, Suiza, la OMS presentó de forma oficial ante los Estados Parte, el Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT-OMS), “cuya finalidad es detener la escalada del hábito de fumar y de otras formas de tabaquismo, para así prevenir enfermedades y defunciones relacionadas con el tabaco” ⁽³⁾. Éste entró en vigor en 2005 y a la apertura de la firma contó con 168 signatarios, sin embargo, para 2020 el número de Partes creció a 182, hecho que “lo convierte en uno de los tratados más ampliamente respaldados en la historia de las Naciones Unidas” ⁽⁴⁾. En este caso, Colombia se adhirió al mismo desde 2008.

El CMCT-OMS prevé la realización de reuniones bianuales denominadas “Conferencias de las Partes” (COP), en éstas participan los países firmantes de dicho Convenio y en general presentan las acciones y avances que en su caso hayan logrado entre periodos, dentro de sus respectivos alcances y ámbitos de competencia en la lucha contra el tabaquismo. Desde su primera sesión a la fecha, se han celebrado 9 COP’s, y durante el tercer trimestre de 2023 (noviembre), tendrá lugar la 10ª COP en Panamá ⁽⁵⁾.

Resulta de interés para el presente estudio de caso, destacar el contenido de uno de los Artículos que conforman el CMCT-OMS, y que a la letra dicta:

(Sic) Artículo 14 ⁽⁶⁾.

“Medidas de reducción de la demanda relativas a la dependencia y al abandono del tabaco.

1. Cada Parte elaborará y difundirá directrices apropiadas, completas e integradas, basadas en pruebas científicas y en las mejores prácticas, teniendo presentes las circunstancias y prioridades nacionales, y adoptará medidas eficaces para promover el abandono del consumo de tabaco y el tratamiento adecuado de la dependencia del tabaco”.

Durante la realización de la tercera reunión de la COP, efectuada en 2008 en Durban, Sudáfrica, se decidió que se estableciera un grupo de trabajo encargado de elaborar las directrices sobre la aplicación del Artículo 14 del CMCT-OMS, el cual debía presentar en la cuarta sesión de la COP, un informe sobre los avances alcanzados, preferentemente mediante un proyecto de directrices ⁽⁷⁾; así se cumplimentó y una vez aprobadas éstas, hoy es posible consultarlas en la propia página del CMCT-OMS ⁽⁸⁾. De las mismas, llaman la atención las que en seguida se describen:

Apartado: Consideraciones Subyacentes

9. Las estrategias de abandono y tratamiento de la dependencia del tabaco deberán basarse en los mejores datos disponibles demostrativos de su eficacia.



Existen pruebas científicas fehacientes de que el tratamiento de la dependencia del tabaco es eficaz, de que se trata de una intervención sanitaria costo efectiva y de que, por lo tanto, es una inversión conveniente para los sistemas de atención de salud.

13. Colaboración activa con la sociedad civil. La participación activa de la sociedad civil y la colaboración con ella, como se especifica en el preámbulo y en el artículo 4.7 del CMCT de la OMS, son fundamentales para poder aplicar con eficacia las presentes directrices.

15. Importancia de compartir las experiencias. El intercambio de experiencias y la colaboración entre las Partes contribuirán enormemente a mejorar su capacidad para aplicar las presentes directrices.

Apartado: Medidas

Elaborar y divulgar directrices amplias

23. Las Partes, teniendo presentes las circunstancias nacionales, deberían elaborar y divulgar directrices amplias basadas en las mejores pruebas científicas y prácticas disponibles...

24. Algunas de las características de la estrategia nacional para el abandono del tabaco y de las directrices terapéuticas nacionales son las siguientes:

- deberían estar basadas en datos probatorios;
- deberían formularse en colaboración con los principales interesados, en particular, aunque no exclusivamente, científicos, organizaciones de profesionales y personal de salud, así como educadores, trabajadores de la juventud y organizaciones no gubernamentales con los conocimientos especializados pertinentes en esa esfera;

Desarrollar la capacidad de formación

31. Tanto el personal de salud como otras personas que prestan apoyo especializado intensivo (véase la sección «Componentes clave de un sistema para ayudar a los consumidores a abandonar el tabaco») deberían tener la mejor formación posible y recibir formación continua.

Apartado: Componentes clave de un sistema para ayudar a los consumidores a abandonar el tabaco

Tomar en consideración los datos de investigación más recientes y los enfoques y medios novedosos

51. Las Partes deberían examinar periódicamente cómo ha evolucionado la base científica de los nuevos enfoques para promover el abandono del tabaco y dispensar tratamiento de la dependencia de tabaco.

52. Las Partes deberían estar abiertas a enfoques nuevos e innovadores para promover el abandono del tabaco y dispensar tratamiento de la dependencia del tabaco y, al mismo tiempo, asignar prioridad a los métodos que tengan una base científica más sólida.

Apartado: Cooperación Internacional

Medidas

70. Compartir con las otras Partes las experiencias en materia de abandono del tabaco y tratamiento, incluidas las estrategias para formular y financiar actividades de apoyo al abandono del consumo de tabaco, las directrices terapéuticas nacionales, las estrategias de capacitación y los datos e informes de las evaluaciones de los sistemas de tratamiento de la dependencia del tabaco.

De lo anterior, es posible deducir, que, entre otras, la evidencia científica juega un papel indispensable para abordar la problemática del tabaquismo y la búsqueda de soluciones efectivas para el abandono del hábito, así como el que el personal de salud es un sector que debe permanecer en actualización constante respecto a las mejores prácticas e innovaciones de alcance mundial (basadas en ciencia), para el logro de la cesación tabáquica, y que el intercambio de experiencias entre las Partes, sobre las mejores estrategias respecto al tratamiento y abandono del tabaquismo es crucial.

A partir del 2007, se adoptó y puso en marcha el conjunto de medidas MPOWER, como instrumento para ayudar a los países a aplicar disposiciones para reducir la demanda de productos de tabaco contenidas en el CMCT-OMS ⁽⁹⁾.

Dichas medidas se centran en las siguientes estrategias:

- (Monitor) Hacer **seguimiento** del consumo de tabaco y de las medidas de prevención
- (Protect) **Proteger** a la población del consumo de tabaco
- (Offer) **Ofrecer ayuda** para dejar de consumir tabaco
- (Warn) **Advertir** de los peligros del tabaco
- (Enforce) **Hacer cumplir las prohibiciones** sobre publicidad, promoción y patrocinio del tabaco
- (Raise) **Aumentar los impuestos** sobre el tabaco

De acuerdo con el informe de la OMS, sobre los progresos en la lucha contra la epidemia de tabaquismo, de fecha 27 de julio de 2021 ⁽¹⁰⁾, el número de personas protegidas por al menos una de las medidas MPOWER se ha cuadruplicado en comparación con 2007, equivalentes a unos 5,300 millones de individuos, aseverando que más de la mitad de todos los países y la mitad de la población mundial están protegidos actualmente por al menos dos de estas medidas al más alto nivel de cumplimiento, lo que se traduce en un aumento de 14 países y casi 1,000 millones de personas más desde su último reporte, de 2019; sin embargo, los índices de tabaquismo en algunos de los Estados Parte, prevalecen sin cambios significativos como es el caso de República del Congo con un porcentaje de fumadores mayores de 15 años del 29,9%, Camerún con 26,8% y Jordania con 21,4% ⁽¹¹⁾ a diferencia de países como: Reino Unido, Nueva Zelanda, Suecia, Francia, Italia, Japón y Canadá, entre otros, cuyos gobiernos han optado por la incorporación de las herramientas novedosas de Reducción de Daños dentro de sus políticas de salud pública, como se podrá analizar más adelante.

El número de muertes anuales a nivel mundial, por alguna de las enfermedades asociadas al tabaquismo, resultan alarmantes considerando que este padecimiento se contempla dentro de las Enfermedades No Trasmisibles (ENT), las cuales son responsables de casi dos tercios de las muertes a nivel global. Las ENT se encuentran detrás del 77% del total de defunciones, dentro de las cuales, destacan las relacionadas con algunos de los padecimientos derivados de esta práctica, por lo que se estiman los siguientes datos: el 15% por problemas cardiovasculares, el 26% por cáncer y el 51% por enfermedades respiratorias.

Ahora bien, los Estados Miembros de la OMS están agrupados en seis regiones: África, las Américas, Mediterráneo Oriental, Europa, Asia Sudoriental y Pacífico

Occidental; en la Región de las Américas se estima existen 145 millones de fumadores, lo cual representa el 12% respecto al total mundial, por lo que ocupa el cuarto lugar entre dichas regiones. La OMS estima en 16% el promedio para el impacto total de la mortalidad general en las Américas a causa del tabaquismo. Cada año el tabaquismo es responsable de que en la Región de las Américas se eroguen 33,576 millones de dólares en costos directos para el sistema de salud, lo que equivale a 0,7% del producto interno bruto (PIB) de la Región y al 8,3% del presupuesto sanitario ⁽¹²⁾.

Según el Informe sobre Control de Tabaco en la Región de las Américas de 2022, Colombia presenta una prevalencia de consumo de tabaco de 22,2% en jóvenes de 13 a 15 años, el 9,8% total en población de 12 a 65 años y 0,7% son usuarios de cigarros electrónicos ⁽¹³⁾. Se calcula que el tabaquismo impacta en el 13% de todas las muertes de mayores de 35 años, equivalente a 30,341 casos anuales, de acuerdo con los datos publicados en 2020, en el estudio denominado “Carga de Enfermedad e Impuestos” por el Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria (IECS) de Argentina, y una tasa de mortalidad por tabaquismo del 32,61% ⁽¹⁴⁾. Dicha condición tiene un gasto estimado de \$2,140 millones de dólares en 2015, representando así el 8,3% del presupuesto de salud del país, de acuerdo al informe emitido por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en 2018.

JUSTIFICACIÓN

El presente análisis, parte de la consideración de los antecedentes oficiales ya sustentados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), respecto a los estragos que la epidemia del tabaquismo provoca año tras año en el sector salud, económico y social (entre otros), de la mayor parte de los países del globo terráqueo, y teniendo claro que actualmente casi la totalidad de sus Estados Miembro y Estados Parte del Convenio Marco para el Control del Tabaco de la OMS (CMCT-OMS), se han comprometido a velar por el diseño y puesta en marcha de los mejores planes, programas y estrategias, para promover el abandono del consumo de tabaco y el tratamiento adecuado sobre la dependencia al mismo, como bien lo establecen las directrices para el cumplimiento del Artículo 14 del propio CMCT-OMS ⁽¹⁵⁾, y cuyo tema de salud pública, dada su relevancia, también

ha sido incorporado dentro de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), de forma específica, a través del Objetivo 3: “Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades”, particularmente en las Metas: 3.4 “De aquí a 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por Enfermedades No Transmisibles mediante su prevención y tratamiento, y promover la salud mental y el bienestar”, Indicador: 3.4.1 “Tasa de mortalidad atribuida a las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes o las enfermedades respiratorias crónicas”, y 3.a “Fortalecer la aplicación del Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco en todos los países, según proceda”, Indicador: 3.a.1 “Prevalencia del consumo actual de tabaco a partir de los 15 años de edad (edades ajustadas)”.

Con base en lo anterior, resulta de interés estudiar las mejores prácticas que han implementado países como Reino Unido, Nueva Zelanda, Suecia, Francia, Italia, Japón y Canadá, para lograr destacar en estos esfuerzos que les permitan alcanzar la cesación tabáquica en sus respectivos territorios, con la intención de profundizar si existen las condiciones socio-político-económicas, en este caso, en Colombia, como país latino que comparte semejanzas con los de la mayoría de la Región, respecto a la viabilidad de que dichas prácticas puedan ser implementadas para la obtención de resultados similares a las de aquellos que hoy día lideran estos esfuerzos.

Lo antes expuesto, se complementa, por un lado, con lo asentado en el Informe sobre Control de Tabaco en la Región de las Américas 2022 ⁽¹⁷⁾, en el que se establece que Colombia tiene una prevalencia de consumo de tabaco (con y sin humo) del 20,2%, y por otro lado, con lo indicado en el estudio intitulado “Caso de inversión a favor del control del tabaco en Colombia” de 2019, en el que se afirma que el tabaquismo le ha generado cada año al sistema de salud colombiano, una carga de 17 billones de pesos, debido a gastos sanitarios y pérdida de fuerza laboral, provocando casi 35 mil muertes al año, de las cuales 6,000 son propiciadas por la exposición al humo de tabaco, detonando que el 44% de las personas mueran de manera prematura, al fallecer antes de los 70 años, cuando la esperanza de vida al nacer en Colombia fue de 73 años para 2021 ⁽¹⁶⁾. Asimismo, los decesos registrados por esta causa son originados por alguna enfermedad atribuible al tabaco, siendo las más comunes: Cardiopatías, Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), cáncer de tráquea, bronquios y pulmón, entre otras.

Finalmente, se debe considerar que los datos destacados anteriormente, sin duda representan una clara evidencia digna de ser reflexionada, a fin de intentar comprender cuáles son los motivos reales de que las acciones vigentes emprendidas por Colombia en la búsqueda de la cesación tabáquica, no sean lo eficaces y exitosas que se esperan, para el cumplimiento de los objetivos y compromisos tanto del CMCT-OMS, como de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de la Agenda 2030, en comparación con lo que sí está dando resultados en algunos de los países desarrollados, que se han citado en párrafos previos.

Marco Conceptual

a) El Tabaquismo como Problemática de Salud Pública Mundial

De conformidad a la información disponible en el sitio web oficial de la Organización Mundial de la Salud (OMS), existen mil trescientos millones de fumadores en el planeta, de éstos, el 80% se concentran en países con ingreso mediano bajo y bajo, en donde la carga de morbilidad asociada a este producto es más alta. Asimismo, precisa que anualmente mueren a causa del tabaquismo más de 8 millones de personas y de éstas, más de 7 millones son fumadores, en tanto que alrededor de 1,2 millones corresponden a la categoría de fumadores pasivos ⁽²⁾.

Como ya se mencionó, la OMS agrupa a sus Estados Miembros por regiones, siendo la de las Américas (a la cual pertenece Colombia), el cuarto lugar dentro de las seis existentes, en cuanto a prevalencia de tabaquismo, con 145 millones de fumadores, equivalente al 12% respecto al total mundial ⁽¹⁷⁾, así como estimando un 16% respecto al promedio de la mortalidad general de la Región en la que cabe señalar que Chile es el país que registra el porcentaje más alto de muertes atribuidas al tabaquismo con un 18,5% ⁽¹⁸⁾.

Las consecuencias de este grave problema de salud pública representan un gasto mundial de 1,85 billones de dólares (USD) o alrededor del 1,8% del PIB mundial, y según el estudio colaborativo financiado por el International Development Research Centre de Canadá (IDRC), en específico para la Región de las Américas el impacto se estima en 34,000 millones de USD, en tanto que, de manera particular, para Colombia, país clasificado por el Banco Mundial con nivel de ingreso mediano alto, el tabaquismo provoca un coste de 2,140 millones de USD, 8,3% con respecto a su presupuesto anual de salud y 0,6 del PIB ⁽¹⁷⁾.

a.1) El Tabaquismo como Problemática de Salud Pública en Colombia

Conforme a los registros disponibles del Banco Mundial , la población total de Colombia al 2021, asciende a los 51,516,562 millones de habitantes, de los cuales, 25,415,242 son hombres, representando el 49,3%, en tanto que 26,101,321 son mujeres, equivalentes al 50,7% ⁽¹⁹⁾.

Con el fin de conocer con más detalle la estructura de la pirámide poblacional de Colombia, se realizó la búsqueda de la información en documentos oficiales del país de estudio, arrojando que el último Censo Oficial del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), del ejercicio 2018 ⁽²⁰⁾, reportó un total de 48,3 millones de habitantes, de los cuales, el 51,2% pertenecen a mujeres de entre 0 y 85 años, en tanto que el 48,8% son hombres de entre 0 y 84 años. Del total de dicha población, 22,6% son niños de 0 a 14 años, el 68,2% son jóvenes y adultos de entre 15 y 65 años y un 9,1% lo ocupan los adultos mayores de entre 65 y más años.

Por otro lado, hasta el año 2021, la esperanza de vida al nacer en Colombia se posicionó en los 73 años ⁽¹⁹⁾, reportando como principales causas de muerte externa y las muertes naturales no relacionadas con COVID-19, durante el bienio 2020-2021, las enfermedades isquémicas del corazón, equivalentes a un 14%, en tanto que las enfermedades cerebrovasculares ocuparon el 4,7%, los homicidios un 3,8%, las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores el 3,5% ⁽²¹⁾.



En cuanto al indicador de la población económicamente activa, el Banco Mundial incluyó en su actualización del 2021, que éste se posicionó en 25,830,07, en tanto que su PIB fue de 314,46 mil millones de dólares ⁽²¹⁾.

La Encuesta Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas (ENCSPA), emitida por el DANE ⁽²²⁾, precisa que, en 2019, el 33,3% de la población entre 12 y 65 años del país afirmó que había consumido tabaco o cigarrillo alguna vez en su vida. Asimismo, la mayor prevalencia en el consumo de tabaco o cigarrillo se encuentra en las personas entre 45 y 65 años, equivalente al 39,6%, seguido de la población de entre 25 y 34 años, correspondiente al 39,1%. Por otra parte, la edad promedio de inicio del consumo de tabaco o cigarrillo en la población nacional de entre 12 y 65 años fue a los 17,4 años; considerando el género, se observa que en los hombres, el inicio se dio a los 16,9 años, en comparación con las mujeres, en que se presentó a los 18,2 años.

Respecto del consumo de cigarrillos electrónicos o vapeadores con nicotina (a detallarse en incisos posteriores), a nivel nacional, el 5,0% de las personas entre 12 y 65 años manifestó haberlos consumido alguna vez en su vida; de éstos el 7,1% correspondió a hombres, en tanto que el 3,1% a mujeres. De acuerdo con los rangos de edad, la prevalencia más alta del consumo de estos productos se ubicó en la población de 18 a 24 años, con el 11,9%, mientras que para las personas de entre 45 y 65 años, se situó en el 1,1% ⁽²²⁾.

Asimismo, de acuerdo con la Encuesta Nacional de Tabaquismo en Jóvenes (2017) ⁽²³⁾, dentro del grupo de escolares que reportó haber consumido tabaco sin humo, en forma similar al de cigarrillos tradicionales, se identificó que la mayor prevalencia de edad fue la de 12 a 13 años, con un 36,9 %, seguido por el de rango de edad entre los 14 y 15 años, con 25,6 %, y en tercer lugar el de 7 años o más joven, con el 19,7%; un dato adicional a destacar dentro de este último grupo, es que la mayor incidencia se ubicó en el sexo masculino.

Por su parte, el tercer Estudio Epidemiológico Andino sobre Consumo de Drogas, del 2017 ⁽²⁴⁾, afirma que el 16,1% de los estudiantes universitarios colombianos, ha consumido alguna vez en la vida cigarrillos electrónicos, de los cuales, el 19% corresponde a hombres y el 13,4% a mujeres.

Ahora bien, en el estudio de fecha 2019: "Caso de inversión a favor del control del tabaco en Colombia" ⁽¹⁶⁾, se asevera que el tabaquismo le ha generado al

sistema de salud, una carga de 17 billones de pesos colombianos, de forma anual, lo equivalente al 1,8% del PIB del país; esta cifra considera que 6,5 billones de pesos colombianos son destinados a gastos sanitarios y 10,6 billones de pesos colombianos corresponden a capacidad productiva perdida debido a la mortalidad prematura, la discapacidad y el tabaquismo en el lugar de trabajo.

En materia fiscal, Colombia asigna actualmente un 73,1% de impuestos por cada cajetilla de cigarrillos y busca continuar incrementando éstos hasta llegar a un mínimo de 75% de su valor, de acuerdo con las directrices del CMCT de la OMS. Esto incluye un impuesto sobre el consumo específico del 52,5%, más un impuesto al valor agregado (IVA) del 15,9%, y un impuesto ad valorem del 10% ⁽¹⁶⁾. A partir de 2016, Colombia exige incrementos de 4 puntos porcentuales por encima de la inflación a los impuestos correspondientes a los productos de tabaco.

La evidencia científica reconoce la costo-eficacia de las intervenciones breves contra el tabaquismo, sin embargo, más del 50% de los prestadores de atención primaria, sobre todo aquellos de los países de ingresos bajos y medianos, no ofrecen estas intervenciones de manera sistemática, lo cual constituye uno de los principales obstáculos para ofrecer ayuda a los consumidores de tabaco ⁽²⁵⁾.

El Ministerio de Salud de Colombia admite que “la mayoría de los fumadores desea abandonar su hábito cuando adquiere plena conciencia de los efectos del tabaco en la salud, aunque les resulte difícil dejarlo debido a que la nicotina es muy adictiva” y considera al tabaquismo como una enfermedad crónica, de naturaleza adictiva que se asocia con una acentuada vulnerabilidad a la recaída; por lo cual, el éxito del tratamiento no puede ser medido solamente por el logro de la abstinencia permanente, sino también por los cambios conductuales y de consumo del fumador.

Al respecto, afirman que cuentan con diversas intervenciones que califican como “eficaces” como son la consejería, la terapia farmacológica y la combinación de éstas, las cuales señalan que tienen eficacia demostrada para la cesación del tabaquismo. En un reciente programa de apoyo para la cesación del consumo de tabaco, han desarrollado una serie de recomendaciones y líneas de acción contenidas en un documento denominado “Directrices para Promover la Cesación

del Consumo de Tabaco y Atención del Tabaquismo” publicado en 2021 ⁽²⁵⁾, en el que se sugiere utilizar métodos similares a los empleados para dejar de fumar cuando se trate de una dependencia a la nicotina, generada por el vapeo de cigarrillos electrónicos y sistemas de tabaco calentado.

En el caso de la Consejería, la eficacia de esta intervención para la cesación tabáquica la relacionan directamente con la intensidad de la misma, tomando como variable, el tiempo de contacto durante la atención de las personas en los servicios de salud, teniendo el mayor impacto en la tasa estimada de abstinencia del fumador, equivalente a un 22,1%, correspondiente a la “Intervención intensiva”, que implica de 10 a 55 minutos por sesión, a diferencia de la “Intervención mínima”, que emplea menos de 3 minutos de la técnica, con un resultado de 13,4% en la tasa de abstinencia ⁽²⁶⁾.

Dichas intervenciones pueden utilizar dentro de su dinámica diferentes modelos y estrategias, como: Modelo Transteórico de Prochaska Di Clemente; la entrevista motivacional para dejar de fumar o vapear; la Intervención cognitivo-conductual; la Terapia Farmacológica, la Terapia de reemplazo nicotínico y la de Neuromoduladores ⁽²⁵⁾.

A pesar de contar con las directrices para promover la cesación tabáquica, no se encuentran resultados que demuestren su eficacia, considerando como variable básica en el proceso de deshabitación, el tiempo de abstinencia tabáquica. A nivel mundial los resultados en materia de cesación tabáquica son insatisfactorios, ya que los reportes están alrededor del 30% transcurrido un año a partir de la finalización del tratamiento ⁽²⁵⁾.

b) La Reducción de Daños y las Opciones en la Materia con Énfasis en la Cesación Tabáquica

La reducción de daños es una estrategia utilizada en salud pública a nivel global para mitigar los perjuicios ocasionados por productos o prácticas nocivas que no pueden ser evitadas ⁽²⁷⁾.

En el mundo, las personas suelen utilizar productos o realizar actividades o comportamientos que podrían llegar a representar daños o riesgos para la salud, en atención a ello, los gobiernos no intentan simplemente impedir que la gente los realice o los consuma, y lo que hacen, es diseñar e implementar políticas, normas, reglamentos, entre otros, con el objetivo de reducir éstos.

Para tener mayor claridad de este tema, analicemos el siguiente ejemplo, con una de las actividades más que conocidas por cualquier individuo: “conducir un auto”; los gobiernos no optan por prohibir la fabricación y erradicación de vehículos pensando en que sea la mejor solución para evitar percances automovilísticos, en los que, dependiendo de la intensidad del incidente, las personas se lesionan o incluso pueden llegar a perder la vida; en cambio, establecen normatividad, en este caso, respecto al uso del cinturón de seguridad, límites de velocidad para circular y definen estándares de calidad que los fabricantes deben cumplimentar para aprobar las normas en la materia.

Según cifras de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el número de defunciones provocadas por el tránsito sigue aumentando, con cerca de 1,3 millones de defunciones y unos 50 millones de traumatismos por año. Los traumatismos debidos al tránsito son la principal causa de mortalidad entre los niños y los jóvenes de 5 a 29 años ⁽²⁸⁾; por su parte en Colombia el número de accidentes mortales en las calles y carreteras del país llegó en 2022 a un devastador registro récord de 8,264 muertes, según cifras del Instituto Nacional de Medicina Legal y de la Agencia Nacional de Seguridad Vial, teniendo como principal causa el consumo de alcohol y el exceso de velocidad ⁽²⁹⁾.

Lo que se debe tener claro, es que cualquier medida de reducción de daños es preventiva; es decir, como su propio nombre lo indica, únicamente reducen, más no eliminan el riesgo de lesiones o muerte, dicho de otra forma, “en la vida, no existe el riesgo cero”.

En salud pública, el concepto surgió en la década de 1980, como un cambio de paradigma en la atención al uso problemático de drogas que tenía como meta disminuir las consecuencias en la salud, y desde entonces se ha convertido en una serie de prácticas basadas en pruebas, humanas y rentables, que salvan innumerables vidas en todo el mundo ⁽³⁰⁾.

La que está asociada al tabaquismo, THR por sus siglas en inglés (Tobacco Harm Reduction), tiene como objetivo ofrecerle a la población alternativas más seguras y menos dañinas que el cigarrillo convencional.

Como se ha podido comprender, a través de los datos proporcionados en secciones previas, el cigarro convencional es un producto altamente adictivo y letal, tanto,



que el 50% de los fumadores mueren a causa del tabaquismo; existe una relación causal directa entre el tabaquismo y el cáncer, en la que por ejemplo, aproximadamente, el 85% de los pacientes con cáncer de pulmón son fumadores o lo fueron; asimismo, el cigarro no solo afecta a los fumadores directos, también hay un porcentaje significativo de muertes asociadas a fumadores pasivos; por ejemplo, las mujeres que fuman durante el embarazo, ocasionan múltiples enfermedades en el feto y en el bebé, relacionándoseles con: aborto espontáneo, restricción de crecimiento intrauterino (RCIU), bajo peso al nacer, defectos congénitos importantes, etc. ⁽³¹⁾.

El profesor Gerry Stimson, director de Knowledge·Action·Change “K·A·C” (Conocimiento·Acción·Cambio) y profesor emérito del Imperial College London (Colegio Imperial de Londres), dijo: «Es posible dejar de fumar, pero la gama más amplia de productos para la reducción de daños, desde vaporizadores de nicotina y productos de tabaco calentado hasta nicotina sin tabaco en bolsas y snus al estilo sueco, deben estar disponibles, accesibles, apropiados y asequibles para todos. También se necesita un fuerte apoyo del gobierno para garantizar el acceso de los grupos marginales y vulnerables. Los beneficios serán evidentes en las vidas salvadas y las comunidades protegidas. De manera crucial, la reducción del daño del tabaco es una estrategia de costo extremadamente bajo pero efectiva: un ejemplo raro de una intervención de salud que no requiere un gasto gubernamental significativo, ya que los consumidores se encargan del costo. Es posible dejar de fumar, y la reducción del daño del tabaco es la clave» ⁽³²⁾.

Opciones para la Reducción de Daños por Tabaquismo (THR)

Terapias de Reemplazo de Nicotina (TRN)

Las Terapias de Reemplazo de Nicotina (Nicotine Replacement Therapy -NTR- por sus siglas en inglés), surgen como alternativa para aliviar algunos de los síntomas físicos de la abstinencia a esta sustancia psicoactiva, pero que no contienen los otros químicos dañinos del tabaco; los dispositivos comúnmente conocidos son: la goma de mascar (chicles), parches, rociadores nasales (spray), inhaladores o pastillas de nicotina para chupar (grageas o losanges de nicotina) ⁽³³⁾.

Para comprender un poco mejor el nivel de dependencia de una persona a la nicotina, se proporcionan algunos de los signos más severos de ésta ⁽³³⁾:

- Fumar más de una cajetilla al día
- Fumar dentro de cinco minutos de haberse levantado
- Fumar incluso mientras está enfermo
- Despertarse por la noche para fumar
- Fumar para aliviar los síntomas de la abstinencia

Y según expertos en la materia, entre más de estos signos se presenten en cada individuo, más severa es la dependencia.

Múltiples estudios han demostrado que utilizar la TRN, puede casi duplicar las probabilidades de dejar de fumar exitosamente, y es aún mejor, si éstas se combinan con otro tipo de métodos de deshabitación, como lo son las asesorías psicológicas, no obstante, existe un alto índice de recaídas (hasta un 96%), según arrojan algunas de las investigaciones realizadas por científicos de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Harvard y la Universidad de Massachusetts, en Estados Unidos de América ^(34, 36).

Terapia Farmacológica (Neuromoduladores)

Aun cuando algunas personas son capaces de dejar de fumar por cuenta propia (4%), un aproximado del 96% de los nicotinodependientes no logra el objetivo, experimentando reiteradas tasas de recaída. Existen medicamentos (neuromoduladores) que incrementan las tasas de abstinencia si se combinan con otras estrategias

para la deshabituación tabáquica; dentro de este grupo de medicamentos, los fármacos que han demostrado mayor eficacia para la cesación tabáquica son la vareniclina y el bupropión (antidepresivo), los cuales incrementan significativamente los índices de abstinencia de consumo de tabaco a largo plazo, en un 25,0% y hasta 27,0% al combinarse, por ejemplo, con terapia psicológica ⁽²⁵⁾.

Dichos fármacos tienen restricción de uso en embarazo, lactancia, adolescencia, consumo menor a 10 cigarrillos tradicionales por día y alguna contraindicación médica específica (convulsiones, alcoholismo, cirrosis hepática, dolores de cabeza severos, accidentes cerebro vasculares, trastorno afectivo bipolar, desórdenes alimenticios -anorexia-bulimia-, entre otros). Es importante resaltar que, como cualquier fármaco químico, éstos pueden llegar a provocar efectos adversos diversos (crisis depresivas, pensamientos suicidas, intentos de suicidio, ataques de pánico, crisis de agresividad, confusión y otros cambios del comportamiento), por lo que los expertos sugieren no utilizarlos en personas con alto nivel de dependencia a la nicotina, o bien, con un elevado historial de recaídas en los intentos del abandono del hábito tabáquico ⁽²⁵⁾.

Una de las principales diferencias entre el uso de uno y otro, es que para el caso del bupropión, se puede comenzar el tratamiento incluso durante el hábito tabáquico, en cambio, para la prescripción de la vareniclina, ésta debe tomarse una semana antes de haber decidido dejar de fumar ⁽²⁵⁾.

Sin embargo, el 6 de julio de 2021, la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS), detuvo la distribución de varios lotes del medicamento Champix (Vareniclina) -indicado en adultos como ayuda para dejar de fumar- producido por la compañía Pfizer, debido a que se investiga la presencia de la impureza N-nitrosovareniclina, por arriba de los límites de seguridad establecidos.

En septiembre del 2021, Pfizer anunció que retiraba todos los lotes de 0,5 mg y 1 mg de su tratamiento contra el tabaquismo, conocido como Chantix (en Estados Unidos), Champix (en Europa) y genéricamente como vareniclina, debido a los altos niveles de agentes causantes de cáncer llamados "nitrosaminas" en las píldoras.

En esa fecha, la farmacéutica solicitó a sus mayoristas y distribuidores dejar de usar y comercializar este medicamento de inmediato; concretamente, los lotes se dispersaron a nivel nacional desde mayo de 2019 hasta septiembre de 2021,

a proveedores de las Islas Vírgenes en Estados Unidos, y de Puerto Rico. Finalmente, en febrero de 2023, la farmacéutica Pfizer decidió retirar de forma indefinida dicho producto del mercado, debido a los elevados niveles de nitrosaminas ⁽³⁷⁾.

SNUS

El tabaco sin humo comenzó a consumirse en Suecia en forma de rapé aproximadamente desde el siglo XVI (en algunos documentos oficiales suecos, figura desde el año 1637), y fue introducido por la realeza (aristocracia), que entonces tenía origen francés, ya que el producto estaba muy extendido en toda Europa.

En 1822, un hombre llamado Jacob Fredrik Ljunglöf se hizo de una fábrica de snuff del siglo XVII abandonada en Badstugatan y comenzó este negocio. Unas décadas después, Suecia se convertía en el principal productor de SNUS ⁽³⁵⁾.

El SNUS es probablemente el producto de tabaco sin humo más antiguo que aporta nicotina al cuerpo, el mismo químico que se encuentra en los cigarrillos tradicionales, pero sin quemar o inhalar tabaco, es decir, "sin combustión". Fue a partir de los años 60's que el SNUS se populariza como una alternativa a los cigarrillos convencionales de tabaco.

En la actualidad, el SNUS es un producto de exportación de importancia nacional en Suecia y el gobierno sueco regula su producción y distribución de acuerdo con su legislación alimentaria ⁽³⁸⁾.

"Cigarro electrónico/vapeador"

La primera persona de la que se tiene conocimiento en la historia, que innovó un dispositivo electrónico para semejar la acción de fumar, pero sin contener tabaco y nicotina, fue Herbert A. Gilbert, estadounidense veterano de la Guerra de Corea, quien en 1963 (año en que los estadounidenses tuvieron un récord en el consumo de cigarrillos, por 523 mil millones unidades), presentó una patente para este tipo de producto, ya que adelantado en el tiempo, estaba muy consciente

de los riesgos y daños de fumar; no obstante, dado que en aquellos días, los cigarrillos combustibles eran tan comunes, bien aceptados por la sociedad, y utilizados sin restricción alguna en lugares públicos (oficina, salones universitarios, aviones, etc.), lamentablemente su invento no prosperó, pues no obtuvo el interés de los inversionistas potenciales, probablemente porque aún no se visualizaba el peligro de éstos, adicional a que entre otros factores, la tecnología estaba limitada en comparación con lo que hoy día se tiene disponible ^(39, 40 y 41).

De forma coincidente con el nacimiento del Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT) de la Organización Mundial de la Salud (OMS), y una vez vencida la patente del primer cigarrillo electrónico promovida por Herbert A. Gilbert, en 2003, el farmacólogo de origen Chino, Honk Lik, dio a conocer oficialmente al público su primer cigarro electrónico que contiene nicotina (después de que su padre muriera por cáncer de pulmón), con el objetivo de ofrecer a las personas un método menos dañino para el suministro de nicotina, al eliminar la combustión, y que por razones personales o médicas habían decidido dejar de fumar, pero que al igual que el 96% de los tabaquistas, habían fracasado en sus intentos.

Dichos cigarros electrónicos, (SEAN, SSSN), son dispositivos que calientan una solución líquida para crear aerosol, el cual es inhalado por los usuarios; su diseño imita a los productos de tabaco como los cigarrillos tradicionales, los puros o pipas, pero eliminando la combustión; aun cuando como se podrá observar más adelante, a la fecha existe vasta evidencia de que estos dispositivos electrónicos son menos perjudiciales para los usuarios que los cigarrillos convencionales, se hace necesario continuar generando investigación (evidencia científica), respecto a los efectos que éstos podrían llegar a provocar en el largo plazo, tanto por su infraestructura y mecánica, como por los ingredientes que se emplean en los e-líquidos que contengan o no nicotina ⁽²⁵⁾.

Es importante resaltar, que **los cigarros electrónicos/vapeadores, son concebidos como dispositivos destinados exclusivamente para personas adultas** que como ya se mencionó anteriormente, no han podido o no han intentado dejar de fumar; por lo que de ninguna manera se ha documentado o insinuado que su uso esté dirigido a menores de edad y adolescentes, o bien, para la población en general que nunca ha tenido acercamiento con cigarros convencionales.



De acuerdo con el Departamento de Salud Pública de Inglaterra (Public Health England, por sus siglas en inglés), los estudios científicos que comenzó a desarrollar desde el 2015, evidencian que estos dispositivos además de ser hasta un 95% menos dañinos en comparación con los cigarrillos convencionales, son por mucho, más

efectivos para la deshabituación tabáquica que cualquier otra TRN (14%), lo que contribuye a evitar los daños a la salud que provoca la combustión de más de 7,000 sustancias nocivas que generan los cigarrillos tradicionales ⁽⁴²⁾

Ahora bien, es importante destacar un suceso que se presentó en Estados Unidos, durante febrero de 2020 con este tipo de herramientas de Reducción de Daños; en dicha fecha, los Centros de Control de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos alertaron sobre la existencia de 2,807 casos de un brote nacional por lesiones pulmonares asociadas al uso de cigarrillos electrónicos o al vapeo, detectado a partir de agosto de 2019, al cual se le denominó EVALI. El brote concluyó con 68 muertes ocurridas en 29 estados de la Unión Americana. La edad de los afectados osciló entre los 15 y los 75 años, siendo el mayor grupo el comprendido entre los 18 y 24 años, de los cuales el 66% fueron hombres; 82% de los afectados reportó haber utilizado productos con contenido de THC (Tetrahidrocannabinol), que es el principio psicoactivo del Cannabis y un 78% manifestó haber adquirido sus productos a través de fuentes informales; el resto de los que se obtuvo información, mencionaron sólo consumir nicotina a partir de fuentes formales y en pocos casos, tanto de fuentes formales como informales.

Esta alerta propició inquietud entre la población y escaló a nivel mundial, no obstante, debido a que la información estaba incompleta y contradictoria, los CDC en conjunto con los Departamentos de Salud de algunos estados de la Unión Americana, llevaron a cabo estudios formales a partir del análisis toxicológico de líquido de lavado bronco alveolar de los afectados, encontrando en el 94% de los casos la presencia de "Acetato de Vitamina E" y aceites de plantas (coco y limoneno) en el resto, sin detectar algún otro residuo que pudiera considerarse tóxico.

Resultado de lo anterior, el 25 de febrero de 2020 los CDC concluyeron:

- 1.** Los datos a nivel nacional y estatal provenientes de informes de pacientes y del análisis de muestras de productos han demostrado que los productos de cigarrillos electrónicos o de vapeo que contienen tetrahidrocanabinol (THC), en particular aquellos obtenidos de fuentes informales, como amigos o familiares, o de vendedores en persona o en línea no establecidos, están vinculados a la mayoría de los casos y tienen un papel muy significativo en los brotes.
- 2.** El Acetato de Vitamina E está fuertemente vinculado al brote de EVALI. Se ha hallado Acetato de Vitamina E en muestras de productos analizados por la Food & Drug Administration (FDA - Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos) y por laboratorios estatales, así como en muestras de líquido pulmonar de pacientes analizadas por los CDC, provenientes de estados geográficamente diversos. Reportaron la ausencia de Acetato de Vitamina E en el líquido pulmonar de las personas sin diagnóstico de EVALI.
- 3.** No hay evidencia suficiente para descartar la contribución de otras sustancias químicas preocupantes, como las contenidas ya sea en productos con THC o sin THC, en algunos de los casos de EVALI notificados ⁽⁴³⁾.

Lo antes expuesto resulta clave para poder comprender, más no justificar, la postura actual respecto a las herramientas novedosas de Reducción de Daños (SEAN, SSSN y equivalentes) no sólo por parte de la OPS-OMS, sino por múltiples gobiernos que en lugar de regular dichos productos libres de combustión, con base en evidencia científica, han optado por prohibirlos, dando pie tanto a una constante desinformación entre la población respecto a su debido uso, afectando incluso los Derechos Humanos básicos en este caso, de los fumadores adultos que anhelan contar con alternativas menos dañinas para el suministro de nicotina (derecho a la información, al libre desarrollo de la personalidad y al de la salud).

Asimismo, la prohibición le ha abierto la puerta al mercado negro, que se ha apoderado de estos vacíos legales a nivel global, para comercializar dispositivos electrónicos de dudosa procedencia, sin contar con adecuados controles en cuanto a seguridad y calidad, además de permitir su venta entre la población en general, sin restringir su acceso a menores de edad.

b.1) Reducción de Daños por Tabaquismo a Nivel Mundial (Casos de éxito)

Reino Unido

La cifra actual de prevalencia del tabaquismo en adultos (mayores de 18 años) para 2021 en Inglaterra fue del 13,0%, en tanto que la tasa para 2020 fue del 13,8%; esta tendencia a la baja se ha mantenido así desde el 2011 en que se reportó con un 19,8%; asimismo, en 2021, se documentó un 14,9% de hombres fumadores, contrastando con el 11,2% correspondiente a mujeres. Por otro lado, la prevalencia de exfumadores entre los adultos mayores de 18 años en 2021 fue del 25,7%, en tanto que la de los que nunca habían fumado fue del 61,3% ⁽⁴⁴⁾.

La Organización No Gubernamental "Action on Smoking and Health" (ASH), publicó en un estudio reciente enfocado en los costos del tabaquismo en el Reino Unido en 2022, en el que reveló que esta problemática tenía un impacto total para las arcas públicas del país de 21,000 millones de libras. Se suele argumentar que, aunque el tabaquismo representa un importante gasto para el Sistema Nacional de Salud (SNS) de los países, los impuestos recaudados a través de los productos del tabaco lo compensan, lo cual es una concepción totalmente falsa, ya que lo que no se toma en consideración es que la población fumadora es más propensa que la no fumadora a enfermar, y, por ende, enfrentarse tanto a altos niveles de ausentismo, como a la propia pérdida de las fuentes de trabajo. La cesación tabáquica propiciaría un ahorro aproximado de 2.000 libras al año por persona ⁽⁴⁵⁾.



En 2015, la Public Health England (PHE - Salud Pública de Inglaterra), publicó un estudio independiente, concluyendo que los cigarrillos electrónicos son mucho menos perjudiciales para la salud que el tabaco y pueden ayudar a los fumadores a abandonar el hábito. La estimación actual es que estos dispositivos electrónicos son un 95% menos nocivos que fumar, no obstante, casi la mitad de la población (44,8%) desconoce que éstos son mucho menos dañinos ⁽⁴²⁾.

A partir de 2015, anualmente las autoridades de salud del país, bajo la dirección de la investigadora Ann McNeil, del King's College de Londres, generan una guía para empleadores y organizaciones que buscan introducir políticas sobre cigarrillos electrónicos y vapeo en público, recomendando siempre, que dichas políticas estén basadas en evidencia ⁽⁴⁶⁾.

En 2021, el Instituto Nacional para la Excelencia en la Salud y la Atención del Reino Unido (NICE, por sus siglas en inglés) incluyó, por primera vez, al vapeo entre sus pautas para la cesación tabáquica, teniendo como objetivo el proporcionar información transparente y actualizada sobre estos dispositivos, garantizando con ello la accesibilidad de los mismos por cualquier adulto que quisiera dejar de fumar; esta medida del NICE surgió poco tiempo después de que el Servicio Nacional de Salud (NHS) diera a conocer su intención respecto a que los médicos pudieran prescribir los cigarrillos electrónicos para ayudar a las personas a la deshabituación tabáquica, a fin de incidir en la reducción de las tasas de tabaquismo en el país ⁽⁴⁷⁾.

Se calcula que en Inglaterra el vapeo contribuye anualmente a que entre 50,000 y 70,000 personas más dejen de fumar, sin embargo, su uso aún no está lo suficientemente extendido como para alcanzar todo su potencial como herramienta de Reducción de Daños, para facilitar el abandono tabáquico.

En el discurso otorgado en abril de 2023, por el Subsecretario de Atención Primaria y Salud Pública, Neil O'Brien, indicó que reducir el tabaquismo es una de las intervenciones más efectivas y basadas en la evidencia que se pueden llevar a cabo, por lo que en 2019 el Gobierno de Reino Unido se fijó la audaz ambición de declararse un país libre de humo para 2030, al llevar sus tasas de tabaquismo al 5% o menos, y para lograrlo, los productos novedosos sin combustión serían una herramienta clave; asimismo, externó que cuentan con pruebas de alta calidad por parte de la Universidad de Oxford, con las que se confirma que

los vapeadores son significativamente más eficaces como herramienta para dejar de fumar, en comparación con los chicles o parches de nicotina, sin representar un mayor peligro para los usuarios adultos, pero reconociendo la prioridad de mantenerlos alejados de los menores de edad, ello, ya que cifras del NHS en 2021, mostraron que el 9% de los niños de 11 a 15 años usaban cigarrillos electrónicos, frente al 6% en 2018, esto, aun cuando la venta de dichos dispositivos a menores de 18 años es ilegal; dentro de las acciones más recientes anunciadas por el gobierno para abatir esta situación, será asegurarse de que se prohíba a la industria del vapeo el vender vapeadores "sin nicotina" a menores de 18 años ⁽⁴⁸⁾.

Lo anterior, fundamenta la relevancia que la información basada en evidencia que se provee a la población es crucial para lograr el éxito esperado en cualquier política pública, no sólo en el Reino Unido, sino en cualquier país del planeta, además de permitir siempre la oportuna identificación de posibles problemáticas en su implementación, para la inmediata y certera atención.

Nueva Zelanda

En 2008, el estudio denominado "Tobacco Trends 2008: A brief update of tobacco use in New Zealand" (Tendencias del tabaco 2008: una breve actualización del consumo de tabaco en Nueva Zelanda) arrojó que el 23,1% de las personas de 15 a 64 años eran fumadores, de los cuales el 25,7% eran varones y el 22,3% mujeres. La prevalencia del tabaquismo aumentó con la edad hasta los 20-24 años en las mujeres en un 33,0% y hasta los 25-29 años en los hombres equivalente al 40,9%, en tanto que las tasas más bajas se registraron en los grupos de 50 a 64 años. Las diferencias por sexo en la prevalencia del tabaquismo se ubicaron en el grupo de 25 a 29 años, en el que los varones resultaron ser más fumadores que las mujeres.

De las particularidades a destacar en este estudio, está el análisis de la prevalencia de tabaquismo entre los distintos grupos étnicos en los que se divide la población de Nueva Zelanda, reportando una prevalencia mayor en la denominada Maorí, la cual para el 2008 era de 45,4% del total de la población fumadora, destacando que el 40,4% eran hombres y 49,7% mujeres ⁽⁴⁹⁾, aunado a que casi 5 de cada 10 personas (50%) fumaban diariamente. Asimismo, se reveló que el 20,8%, correspondiente a jóvenes entre los 15 y 19 años eran fumadores y la edad media a la que consumieron su primer cigarrillo fue a los 13,3 años.

Dado lo anterior, el Ministerio de Salud se propuso decrecer la tasa de tabaquismo en la población joven, para lo cual llevó a cabo una serie de acciones a fin de proteger a los menores de edad, mismas que tenían relación directa con la publicidad del tabaco, la reducción de la oferta de cigarros, y brindar apoyo a los consumidores para dejar de fumar, ofreciéndoles para ello, el uso de alternativas libres de humo (sin combustión), en este caso, los vapeadores (cigarros electrónicos) ⁽⁵⁰⁾.

En 2009, las autoridades sanitarias del país reconocieron que la terapia de sustitución de nicotina (TSN), misma que incluye parches, chicles y pastillas, resultó un tratamiento seguro y eficaz que duplica las posibilidades de éxito a largo plazo para el abandono del hábito tabáquico, ello, gracias a que estos productos reducen la intensidad de los síntomas de abstinencia sin que se haya demostrado que éstos provoquen cáncer o enfermedades cardíacas. (The Quit Group 2009) ⁽⁵⁰⁾.

En octubre de 2017, se emitió un comunicado afirmando que el vapeo tenía el potencial de ayudar a las personas a dejar de fumar, considerando esta práctica como una medida efectiva de Reducción de Daños que contribuiría al objetivo de Nueva Zelanda de convertirse en un “País libre de humo” para 2025.

El descenso de la tasa global de tabaquismo al 8%, sitúa al país entre algunas de las prevalencias más bajas del mundo. La media más reciente proporcionada por la OCDE es del 16,5%, en tanto que para Australia es del 10,7% y la del Reino Unido del 13,8%. Según los últimos datos, el aumento de consumidores diarios de vapeo en 2022 fue mayor, estimándose que un 8,3% de adultos vapean a diario, frente al 6,2% del año 2021 ⁽⁵¹⁾.

Para 2018, se observó que la tasa de prevalencia por tabaquismo dentro de los grupos de indígenas Maoríes logró reducirse a 3 de cada 10 fumadores, es decir, de un 50% a un 30%, esto, resultado de la entrega gratuita de vapeadores, por lo que Nueva Zelanda reforzó la introducción del vapeo mediante acciones tales como ^(52, 53):

1.- La entrada en vigor de la Ley de Enmienda de Ambientes Libres de Humo y Productos Regulados (vapeo), a partir del 11 de noviembre de 2020, que tiene como objetivo “apoyar a los fumadores adultos para que cambien a productos

regulados” de riesgo reducido y que son “significativamente menos dañinos que los cigarrillos tradicionales”.

2.- El Ministerio de Salud neozelandés, junto a la Agencia para la Promoción de la Salud (HPA, por sus siglas en inglés), han trabajado de manera importante en la difusión de información con respaldo científico respecto a las alternativas menos dañinas al cigarro tradicional, a través de la creación y puesta en marcha del portal “Vaping Facts”.

3.- La definición de normas de seguridad y estándares de calidad para la fabricación, distribución y venta de vapeadores.

4.- Nueva Zelanda es el primer país que suprime las advertencias sanitarias gráficas y el empaquetado estandarizado de los productos de tabaco calentado, adicional a que realiza una clara diferencia entre el contenido de las advertencias de texto para dichos productos y los cigarrillos tradicionales.

Para diciembre de 2022, fue aprobado por el Parlamento de Nueva Zelanda un paquete de leyes antitabaco, que los llevó a encabezar la lista de países más restrictivos frente al tabaco, incluyendo como nueva norma el prohibir de forma permanente la venta de tabaco a cualquier persona nacida a partir del 1 de enero de 2009 (13 años) ⁽⁵⁴⁾.

Suecia

Del 2008 a la fecha del presente estudio (es decir, 15 años), Suecia ha logrado reducir su tasa de tabaquismo del 15% al 5,6%, siendo la más baja de Europa, con los consecuentes beneficios para la salud de sus habitantes. Adicional a esto, Suecia reporta una incidencia de cáncer un 41% inferior a la de otros países europeos y una tasa de mortalidad 39% por debajo de la media europea para todas las enfermedades relacionadas con el tabaco. Estos logros destacan que la estrategia antitabaco que el país ha implementado rumbo a la cesación tabáquica ha sido por demás exitosa, digna de ser estudiada y adoptada por los países que, a pesar de los esfuerzos realizados, no han logrado reducir sus índices de prevalencia por tabaquismo, obteniendo en el mejor de los casos conservar estáticos sus porcentajes anuales.

En el reciente informe intitulado "La experiencia sueca: A Roadmap for a Smoke-free Society", publicado por los doctores Delon Human y Anders Milton, se sugiere que, si otros países adoptaran medidas similares, podrían salvarse 3,5 millones de vidas en toda Europa en la próxima década.

El modelo sueco de reducción del daño del tabaco consiste en el reconocimiento e incorporación de alternativas menos dañinas, como es el caso del SNUS, producto al que ya se hizo referencia en apartados previos, que, en conjunto con los vaporizadores y los productos de tabaco calentado, gozan del conocimiento público y cumplen con las características de accesibilidad y asequibilidad para la población.

Muchos expertos atribuyen el mérito a décadas de campañas y legislación antitabaco, mientras que otros señalan la prevalencia del "SNUS", como base de su éxito, como alternativa a los cigarrillos tradicionales, el cual irónicamente está prohibido en otros de los 27 países que conforman la Unión Europea (UE) ⁽⁵⁵⁾.

Parte de las acciones antitabaco implementadas por Suecia, fueron, por ejemplo, que, desde mayo de 2005, está prohibido fumar en todos los bares y restaurantes, decisión que fue bien recibida por la mayoría de sus habitantes. En 2019, la prohibición se amplió para incluir también los asientos al aire libre en bares y restaurantes, así como lugares públicos como parques infantiles y estaciones de autobús y tren.

El Dr. Derek Yach, consultor de salud mundial y fundador de la Fundación para un Mundo sin Humo, ha subrayado la necesidad de mejorar el acceso a alternativas de riesgo reducido y a diagnósticos más precisos de las afecciones relacionadas con el tabaco (Sic) "Si perdemos la oportunidad de adoptar la THR, una revisión dentro de unos años demostrará que en realidad hemos perdido la oportunidad de salvar muchas, muchas vidas", pronunciándose así en contra de las propuestas que pretenden regular de forma equiparada a los productos de reducción de daños, como los cigarrillos electrónicos y las bolsitas de nicotina, entre otros, con los cigarrillos combustibles ⁽⁵⁶⁾.

Así pues, Suecia se perfila como el único país de la UE en alcanzar la condición de país libre de humo, incluso 17 años antes del objetivo propuesto por la propia UE, que fue en 2040 ⁽⁵⁷⁾.

b.2) La Reducción de Daños por Tabaquismo en América Latina

La proporción diaria de fumadores de tabaco varía enormemente entre los países, pero cerca de 1 de cada 4 hombres de 15 años o más en América Latina y el Caribe fuma a diario ⁽⁵⁸⁾.

Las tasas de tabaquismo son particularmente altas en Cuba, donde más de la mitad de los hombres fuman, seguido de Surinam con 43%, en contraste, las tasas más bajas entre los hombres se observan en Costa Rica, Panamá y México, todas por debajo del 10%.

Otro dato interesante es que las tasas de tabaquismo son más bajas entre las mujeres, con un 7% que fuman diariamente; Chile encabeza estas tasas, con más de 1 mujer de cada 5 que fuman, seguido de cerca por Cuba y Argentina. Las mujeres cubanas fuman tres veces menos que los hombres; contrastando, las tasas más bajas para las mujeres se encuentran en Barbados y Ecuador con menos del 1%, seguido de El Salvador, Costa Rica, Haití y Panamá, todos por debajo de un 2% ⁽⁵⁸⁾.



Entre los adolescentes de 13 a 15 años en 29 países de América Latina y el Caribe, la prevalencia del consumo de tabaco en los hombres era del 15% y casi del 12% en las mujeres. Chile muestra el mayor consumo de tabaco entre las mujeres con un 26%, seguido de Argentina con el 25% y México con el 18%, mientras que las tasas más bajas se ubican en la República Dominicana con el 6% y Honduras con el mismo porcentaje (6%). Entre los hombres, San Vicente y las Granadinas es el país que más tabaco consume al reportar un 24%, seguido de Argentina con el 23% y México con el 22%; Paraguay es el país con la menor tasa entre los hombres con un 7% ⁽⁵⁹⁾.

Para una mejor y práctica referencia, en seguida se proporciona el resumen de las tasas de tabaquismo en Latinoamérica, desglosado por país y por género:

PAÍS	Total de fumadores por sexo	
	Hombres	Mujeres
México	24.8%	7.8%
Honduras	17 - 21%	2%
Costa Rica	20%	8.3%
Ecuador	23.8%	4%
Argentina	26.1%	18.6%
Bolivia	20%	16 - 18%
Brasil	18.9%	11%
Chile	44.2%	31.7%
Colombia	19.5%	7.4%
Paraguay	22 - 26%	11 - 22%
Uruguay	13 - 35%	5 - 25%
Perú	No disponible	

De los 12 países latinoamericanos analizados por The Lancet Global Health, se estimó que el tabaquismo es responsable de aproximadamente 345,000 del total de 2,860,921 muertes de adultos, equivalente a un 12%; 2-21 millones de eventos por enfermedad; 8-77 millones de años de vida saludable perdidos y 26-9 mil millones de dólares en costes médicos directos anuales. Se calcula que los gastos sanitarios atribuibles al tabaquismo representan el 6-9% de los presupuestos sanitarios de estos países, lo que equivale al 0-6% de su PIB. Los ingresos fiscales procedentes de la venta de cigarrillos cubren entre el 36% y el 0% de los gastos sanitarios estimados causados por el tabaquismo. Se calcula que un aumento del 50% en el precio de los cigarrillos a través de impuestos, evitaría más de 300,000 muertes, entre 1 y 3 millones de casos de enfermedad, se ganarían 9 millones de años de vida sana y habría un ahorro de entre 26,7 billones de dólares en gastos sanitarios en los próximos 10 años, con un beneficio económico total de entre 43,7 billones de dólares ⁽⁶⁰⁾.

Con base en lo anterior, resulta inaplazable que los gobiernos ofrezcan alternativas verdaderamente eficaces a sus respectivas poblaciones de fumadores con el

objetivo de lograr la cesación tabáquica, ello, sustentado en lo que claramente establecen la estrategia MPOWER y las Directrices para la aplicación del CMCT-OMS, en los que nuevamente se reitera, la evidencia científica es un factor crucial, es decir, no se puede desestimar ésta por el simple hecho de que algunos organismos, dependencias o incluso los gobiernos de otros países decidan omitirla sin contar con un sustento robusto; para ello, lo más recomendable sería tener apertura hacia la innovación, la cual día a día sorprende con un número mayor de iniciativas en todos los aspectos de la vida, y poner en acción la socorrida práctica universal del “Benchmarking”, es decir, realizar un análisis serio, profundo, libre de cualquier interés, sobre los resultados que países como los estudiados en el inciso b.1) del presente estudio, han documentado para hoy día mantener a la baja sus tasas de tabaquismo, con el consecuente impacto no sólo en el gasto público, sino en la mejora de la calidad y cantidad de vida de sus habitantes.

b.3) La Reducción de Daños por Tabaquismo en Colombia

Dentro de la historia trazable para la atención del tema de Reducción de Daños en Colombia (incluidas las sustancias psicoactivas, por ende, la nicotina), se identificaron diversos planes y propuestas que, a lo largo del tiempo, han propuesto y/o implementado en favor de la población objetivo algunas autoridades gubernamentales, y de los cuales, se proporciona el siguiente extracto a fin de conocer su objetivo:

Año de emisión	Titular/Líder/Responsable	Alcance/Resultados
a) 2006	Ministerio de la Protección Social, dinamizado por la Comisión Nacional de Reducción de la Demanda de Drogas ⁽⁶¹⁾	Política Nacional para la Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas y su Impacto (PNRCSPA); Participan de forma permanente todas las instancias institucionales, académicas, territoriales, científicas y comunitarias.
b) 2007	El entonces Ministerio de la Protección Social ⁽⁶²⁾	Política Nacional para la Reducción del Consumo de sustancias psicoactivas y su impacto; se centra en la atención de 3 ejes base y 1 transversal: prevención del consumo, mitigación y superación; orientado al fortalecimiento de la capacidad de respuesta institucional (transversal).

Año de emisión	Titular/Líder/Responsable	Alcance/Resultados
c) 2008	Comisión Nacional de Reducción de la Demanda de Drogas ⁽⁶¹⁾	Plan Nacional de Reducción del Consumo de Drogas 2009-2010.
d) 2012	Departamento Administrativo de la Función Pública ⁽⁶³⁾	Normas para garantizar la atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas y se crea el Premio Nacional "entidad comprometida con la prevención del consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas".
e) 2013	Ministerio de Salud y Protección Social ⁽⁶⁴⁾	Resolución 1841 adopta el "Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021"; el 100% municipios y departamentos del país adoptan y adaptan la política de salud mental conforme a los lineamientos y desarrollos técnicos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.
f) 2015	Consejo Nacional de Estupeficientes ⁽⁶⁵⁾	Plan Nacional de Promoción de la Salud, Prevención y Atención al consumo de sustancias psicoactivas 2014-2021; se crea la Comisión Técnica Nacional de Reducción de la Demanda de Drogas.
g) 2019	Ministerio de Salud y Protección Social ⁽⁶⁶⁾	Resolución número 0089, con la que se adopta la Política Integral de Prevención y Atención de Consumo de Sustancias Psicoactivas; se busca reducir las afectaciones, a partir de acciones e intervenciones efectivas basadas en evidencia científica.

En cuanto hace al tema concreto de Reducción de Daños por Tabaquismo, se destaca que, a la fecha, Colombia atraviesa por un proceso importante de actualización de su marco legislativo en materia de salud, en el que por supuesto está en la mira la propuesta de regular los SEAN, SSSN y equivalentes; los detalles

respecto a la cronología y alcances de cada iniciativa de reforma hasta ahora propuestas podrán consultarse en el contenido del inciso c) del presente documento.

Por otro lado, para tener mejor claridad respecto a las bases sobre las cuales algunas de las ONG's que gozan de mayor visibilidad pública en el país, han solicitado al Congreso colombiano dar un determinado tratamiento a las herramientas novedosas de reducción de daños por tabaquismo, se localizó el documento intitulado: **“Opciones en Colombia para la Regularización del uso de Sistemas electrónicos con o sin dispensación de nicotina: un resumen de evidencias para política (Policy Brief/versión corta)”** ⁽⁶⁷⁾, de fecha febrero de 2018, a través del cual las ONG's: “Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud (IETS); el Conocimiento y Acción para Reducir la Dimensión de la Enfermedad Cardiovascular en Colombia (CARDIECOL); y la Fundación Colombiana del Corazón”, dan cuenta de su postura ante dichos dispositivos no combustibles.

Del documento citado, se proporciona el siguiente análisis de los puntos que se consideran de mayor relevancia, tomando como base la información hasta ahora recopilada y asentada a lo largo del presente estudio:

1.- La concepción general sobre los SEAN, SSSN y equivalentes, se enfoca en enaltecer lo perjudiciales que resultan para los usuarios, atribuyéndoles efectos, sustancias y riesgos, que difieren de la evidencia científica emitida por instancias que gozan de reconocimiento internacional dada su trayectoria y años de existencia, como lo es, por ejemplo, el Real Colegio de Médicos del Reino Unido (Royal College of Physicians, por sus siglas en inglés).

2.- El tipo de alertas hacia estas herramientas alternativas para la deshabituación tabáquica, son muy similares a las que utilizan la OPS, OMS e inclusive algunas otras ONG's afines, cuya inclinación tiende más hacia la prohibición que a la regulación, teniendo como bandera, el que los menores de edad son los más vulnerables y expuestos en cuanto a su acceso y uso, además de representar un alto riesgo por considerarse una “puerta de entrada a otro tipo de drogas”, lo que ya ha sido desmentido con base en evidencia científica, por países como Reino Unido, Nueva Zelanda y Suecia, entre otros.

3.- Proponen 4 opciones de política para la regulación de los SEAN, SSSN y equivalentes, consistentes en: 1) Como productos sucedáneos del tabaco;

2) Como medicamentos; 3) Como producto de consumo humano; y, 4) Prohibición total para la fabricación, exportación, importación, comercialización, uso, consumo publicidad, promoción o patrocinio. Éstas llaman la atención, toda vez que, por lo que se ha podido confirmar, no es posible equiparar al cigarrillo convencional con el cigarro electrónico o vapeador, por el simple hecho de que el primero utiliza combustión en su proceso de uso y el segundo, una batería o resistencia que calienta el líquido al ser inhalado; asimismo, es bien sabido que la prohibición da pie a otro tipo de problemas, como lo es el mercado negro y por consecuencia directa, las afectaciones a la salud de los consumidores, al desconocer los insumos que se utilizan durante la elaboración de estos productos, y la calidad de los mismos.

Asimismo, realizan algunas consideraciones sobre la implementación de las 4 opciones de política en comento, en particular se desea resaltar la referente a: (Sic) "El uso de los medios de comunicación social puede ser una estrategia efectiva para informar a las poblaciones susceptibles sobre los potenciales efectos en la salud del uso de los SEAN, los SSSN y similares."; se está en total coincidencia en cuanto a que utilizar a los medios de comunicación para proveer de cierta información a la población sobre un tema en particular, se contempla como una estrategia clave para el éxito de cualquier iniciativa, siempre y cuando los datos no se tergiversen, estén completamente verificados y sean lo más actuales posibles, de lo contrario, el riesgo que se corre es de alentar a la desinformación, la detonación de miedos o temores infundados en la población, y en este caso en particular, el rechazo constante al uso correcto de productos que realmente pueden hacer la diferencia en la calidad de vida de las personas ⁽⁶⁷⁾.



En lo referente al Gobierno, fue posible identificar el siguiente pronunciamiento público, emitido en septiembre de 2019, por el Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios: (Sic) “Colombia viene avanzando en la lucha contra el tabaco dentro del convenio internacional que existe y también hace aproximaciones a los nuevos dispositivos. Estamos trabajando en un proyecto de ley y permanentemente publicamos información y elementos educativos para la comunidad en general y para los profesionales; estamos sacando una nueva circular para darles un marco reglamentario a estos nuevos elementos y vamos a volver un evento de interés en salud pública las condiciones de salud asociadas al uso de los nuevos dispositivos”⁽⁶⁸⁾.

Si bien es de elogiarse el interés del gobierno colombiano en turno para determinar cuál sería la opción más conveniente para regular los SEAN, SSSN y equivalentes, velando siempre por la población de mayor vulnerabilidad, en este caso, los menores de edad, también se hace indispensable que se mantenga el foco de atención en que estas herramientas de Reducción de Daños se crearon como una alternativa de uso exclusivo para fumadores adultos, facilitándoles el suministro de nicotina de una forma menos riesgosa y dañina, al migrar de los productos combustibles a los vaporizadores, respetando siempre sus derechos humanos básicos.

De la postura arriba analizada por la que suelen optar algunas de las ONG's, se deja entrever que ésta pudiese llegar a influir en cuanto a la posibilidad de igualar dentro de la misma categoría y por ende, nivel de daño, a los dispositivos electrónicos con los cigarrillos convencionales; ello sería un delicado desacierto, y más grave aún, el contemplar la prohibición de estos productos e insumos como ya se ha hecho en otros países de la Región, pues lo único que propiciaría sería el acrecentar el mercado negro y exponer la salud de la población desde dos aristas: 1) Al quedar en manos de dicho mercado negro, sería imposible que la autoridad sanitaria verifique la calidad de los dispositivos y el contenido de sus insumos, generando un riesgo a la salud de quienes los consuman; 2) Aquellos que deseen o requieran abandonar el tabaquismo, al no tener alternativas que les representen una Reducción de Daños, se verían obligados a retornar al cigarrillo tradicional, lo que por un lado, aseguraría la muerte prematura de estos consumidores, y por otro lado, continuaría generando un mayor gasto público destinado a la atención de la salud.

c) Marco Legal de Colombia respecto al Tema de Tabaco y las Herramientas Novedosas de Reducción de Daños

Dentro de la Constitución Política de Colombia, se contempla el **Artículo 49**, cuyo extracto relacionado con los temas del presente estudio, establece ⁽⁶⁹⁾:

“Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y de su comunidad.

El porte y el consumo de sustancias estupefacientes o sicotrópicas está prohibido, salvo prescripción médica. Con fines preventivos y rehabilitadores la ley establecerá medidas y tratamientos administrativos de orden pedagógico, profiláctico o terapéutico para las personas que consuman dichas sustancias. El sometimiento a esas medidas y tratamientos requiere el consentimiento informado del adicto.

Asimismo, el Estado dedicará especial atención al enfermo dependiente o adicto y a su familia para fortalecerla en valores y principios que contribuyan a prevenir comportamientos que afecten el cuidado integral de la salud de las personas y, por consiguiente, de la comunidad, y desarrollará en forma permanente campañas de prevención contra el consumo de drogas o sustancias estupefacientes y en favor de la recuperación de los adictos.”

Asimismo, en la **Ley 1335 de 2009**, se establecen las disposiciones por medio de las cuales se previenen daños a la salud de los menores de edad, la población no fumadora y se estipulan políticas públicas en la población colombiana, para la prevención del consumo del tabaco, el abandono de éste y sus derivados. En dicha Ley, es posible identificar que están declarados como 100% libres de humo la mayoría de los lugares públicos y privados (Transporte público, instalaciones de gobierno, hospitales, escuelas, restaurantes, etc.), así como la prohibición total de la publicidad en medios de comunicación masiva como la televisión y el radio, y la inclusión de advertencias en las cajetillas, a través de pictogramas, acciones similares a las generalizadas en la mayoría de los países Parte del CMCT-OMS, no obstante, llama la atención que está permitida la venta de cigarros tradicionales a través de máquinas expendedoras, precisando la restricción a menores de edad, no obstante, se desconoce la forma en que se lleve a cabo el control para evitar que los menores de edad tengan acceso a estos productos, sobre todo, tomando en consideración la fácil disposición de los mismos ^(70, 71).

El **Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana**, es la herramienta de apoyo de los habitantes y autoridades colombianas para resolver los conflictos que afectan la sociabilidad, y con la que pueden evitar que las consecuencias de ciertas conductas trasciendan al ámbito judicial e incluso penal ⁽⁷²⁾.

En general, es posible afirmar que la legislación colombiana toma como base principal los Tratados Internacionales, con énfasis en lo establecido por el CMCT-OMS, mismo que fue adoptado mediante la Ley 1109 en 2006.

Así pues, de la revisión de la normatividad vigente aplicable disponible en Colombia, se concluye que actualmente, si bien no existe una regulación específica en el país respecto a la importación, distribución y comercialización de los productos alternos de dispensación de nicotina (SEAN, SSSN y equivalentes), tampoco se ha dictado ninguna prohibición, por lo que los empresarios y usuarios cuentan con diversas formas de adquirirlos sin que su uso propicie alguna sanción; asimismo, ni los cigarrillos electrónicos ni ningún otro sistema electrónico con o sin dispensación de nicotina, cuenta con registro del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA).

Es de resaltar que desde el 2014, se han presentado diversos Proyectos de Ley con los que se busca regular las herramientas novedosas no combustibles (SEAN, SSSN y equivalentes); para mejor referencia, se proporciona la siguiente síntesis:

LEGISLATURA	PROPUESTA	ESTATUS
2014-2015	<i>Modificar y adicionar la Ley 1335 de 2009</i>	<i>Archivado</i>
Objeto: Ampliar su integralidad a sustancias relacionadas con el tabaco, el cigarrillo, la nicotina y demás que clasifique como sucedáneos o equivalentes, incluyendo dispositivos como el cigarrillo electrónico. No utiliza los términos SEAN y SSSN.		
2016-2017	<i>Modificar la Ley 1335 de 2009 para extender la regulación a los SEAN, sucedáneos derivados y otros.</i>	<i>Archivado</i>
Objeto: Se habla explícitamente de vapeadores y se utiliza por primera vez el término de SEAN y SSSN; se propone modificar 2 Artículos: el 1 para incorporar los SEAN y SSSN, incluyendo los cigarrillos electrónicos, los vapeadores y cualquier otro dispositivo, con o sin mecanismos de combustión y, el 22 para prohibir los aditivos o saborizantes a los cigarrillos.		

2017-2018	<i>Regular el consumo, publicidad y comercialización de aparatos de vaporización electrónica SEAN y SSSN</i>	<i>Archivado</i>
Objeto: Propone una reglamentación separada de la Ley 1335 de 2009; la inscripción al registro en salud de los productores y comercializadores de SEAN y SSSN; la presentación anual al INVIMA y a las autoridades policiales de un informe con los ingredientes de los productos, los componentes de las emisiones y la vigilancia del cumplimiento por parte de la Superintendencia de Industria y Comercio (SIC).		
2019-2020	<i>Modificar la Ley 1335 de 2009 (SEAN).</i>	<i>Archivado</i>
Objeto: Incluir los SEAN, SSSN y equivalentes (Producto de Tabaco Calentado -PTC-). Así, la Ley aplica no sólo para los “productos de tabaco encendido”, sino para los “cigarrillos, tabaco y sus derivados”.		
2020-2020	<i>Regular el uso de SEAN, SSSN y se dictan otras disposiciones.</i>	<i>Archivado</i>
Objeto: Proponer un rol importante al INVIMA en la responsabilidad de la reglamentación sanitaria, el registro de los dispositivos SEAN, SSSN y PTC, sus sistemas de cierre y empaque; y un rol al Ministerio de Salud para realizar estudios sobre el consumo de los productos.		
2020-2021	<i>Modificar la ley 1335 de 2009 y se dictan otras disposiciones (Vapeadores).</i>	<i>Trámite en comisión</i>
Objeto: Incluir la importancia de la investigación sobre los efectos de los productos y la revisión de estrategias de salud pública para la prevención del consumo de los SEAN, SSSN y PTC; la regulación no se debería equiparar al tabaco convencional ⁽⁷³⁾ . Presentado por el Senado de la República ⁽⁷⁴⁾ .		
2020-2021	<i>Regular los productos de administración de nicotina sin combustión, incluidos cigarros electrónicos y PTC y se dictan otras disposiciones.</i>	<i>Trámite en comisión</i>
Objeto: Se resaltan tres acciones elementales: 1) Basarse en la política de Reducción de Daños para establecer la necesidad de entregar otras opciones para los consumidores de nicotina que no pueden o no quieren dejar de fumar; 2) Contempla la política de inclusión al proponer la participación de las comunidades indígenas y afrocolombianas en la elaboración, implementación y evaluación de los programas de control de los productos; 3) Velar por la no equiparación del cigarro electrónico con productos de tabaco combustible ^(75, 77) . Presentado por la Cámara de Representantes y el Senado de la República ⁽⁷⁶⁾ .		

De los proyectos antes mencionados, se desprende que ninguna propuesta tiene una posición prohibicionista del uso de los productos alternativos, por el contrario,

se enfoca principalmente en: 1) Impedir la venta de cigarrillos electrónicos y vapeadores a menores de edad; 2) Establecer restricciones para el consumo de cigarrillos electrónicos en espacios cerrados y públicos; y 3) Incluir advertencias gráficas sobre los efectos a la salud en las cajetillas o empaques de los cigarrillos electrónicos y vapeadores.

Como se mencionó en apartados previos, Colombia se encuentra actualmente en proceso de análisis y discusión sobre la estrategia de regulación de los productos alternativos al consumo del tabaco (SEAN, SSSN y equivalentes), por lo que sin duda será interesante estudiar, una vez que se defina y apruebe la reglamentación por el Congreso, diversos puntos medulares, entre los que se pueden destacar: los mecanismos con los que se asegurarán de que estos insumos no sean accesibles a los menores de edad; la relevancia con la que prevalezca el tema de Reducción de Daños, con énfasis en la forma de comunicar y difundir entre la población este importante concepto de salud pública; la categorización que se asigne a éstos, es decir, si realmente existe una marcada diferencia entre los productos de combustión y los vaporizadores; y si la asignación de impuestos a éstos, se definió acorde al daño, tomando como base la evidencia científica con la que hasta ahora se cuenta y que en su mayoría, emana de los países que lideran estos esfuerzos a nivel mundial, sobre todo, que destacan por la evidente reducción en sus tasas de tabaquismo en los últimos años.

d) Dependencias de Gobierno, Organizaciones no Gubernamentales (ONG) y Medios de Comunicación Masiva en Colombia, Involucrados Directa o Indirectamente con en el Tema de Cesación Tabáquica; Posicionamiento y Acciones en contra del Tabaquismo

Dependencias Gubernamentales

Acorde con la operación y acciones del ejecutivo en Colombia, las dependencias gubernamentales que están directamente relacionadas con alguna de las líneas de atención en cuanto al tema del tabaquismo y en este caso, los productos alternativos al consumo del tabaco (SEAN, SSSN y equivalentes), están a cargo de instancias tales como el Ministerio de Salud y Protección Social, el Instituto Nacional de Salud, el Instituto Nacional de Cancerología, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud (IETS),

el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo, la Dirección de Protección al Consumidor de la Superintendencia de Industria y Comercio, y el Ministerio de Educación Nacional, quienes entre otras, tienen la encomienda de velar por la protección y mejora de las condiciones de salud de las personas, el control integral del cáncer, la investigación y formación de talento humano en materia de salud pública, la prevención y protección integral de la infancia y adolescencia, la generación de evidencia con rigor científico para la adecuada toma de decisiones, la formulación de políticas generales en materia de desarrollo económico y social del país, el respeto de los derechos de los consumidores, y el establecimiento de criterios y parámetros técnicos cualitativos que contribuyan al mejoramiento del acceso, calidad y equidad de la educación (Anexo 1).

Dichos organismos gubernamentales, si bien están a favor de una regulación para los herramientas novedosas de reducción de daños, con énfasis en la protección de los grupos poblacionales más vulnerables, como es el caso de menores y adolescentes, a fin de evitar que tengan acceso a éstas, también es posible percatarse de que muestran una clara tendencia por apearse únicamente hacia los discursos y materiales utilizados por la OPS/OMS ^(78, 79, 80), es decir, están dejando de lado toda la evidencia científica que a la fecha han emitido los países que lideran los esfuerzos para la cesación tabáquica, como se pudo observar en el inciso b.1) del presente documento, y que es la que les ha permitido reducir de forma contundente sus respectivas tasas de tabaquismo, al ofrecer a sus poblaciones adultas, alternativas menos dañinas para el suministro de nicotina.

Existe también la Oficina Regional de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la cual funge como consultor en políticas de salud para Colombia, en la búsqueda del fortalecimiento de los sistemas y servicios para la atención primaria en salud, la salud familiar y comunitaria, la información y promoción de la salud, y la prevención y control de enfermedades, entre otras ⁽⁸¹⁾, no obstante, dicho ente sanitario tiene una clara inclinación hacia la prohibición de estas herramientas novedosas de Reducción de Daños por Tabaquismo, alineado, evidentemente, a la postura que la propia OMS ha dejado manifiesta hacia las mismas, lo que conlleva a comprender el motivo por el cual el Congreso colombiano pretenda equiparar dentro de su regulación sanitaria al cigarrillo tradicional, con los SEAN, SSSN y equivalentes, tal como se pudo observar en el apartado que antecede ^(78, 79, 80).

Organizaciones no Gubernamentales (ONG)

En Colombia existen 208,230 Organizaciones de la Sociedad Civil, pertenecientes a diferentes sectores y con presencia en diferentes regiones y territorios. De éstas, 270 participan en la iniciativa de rendición social pública de cuentas, de las cuales, 72 están afiliadas a la Asociación de Fundaciones Familiares y Empresariales (AFE), y 198 a la Confederación Colombiana de Organizaciones no Gubernamentales (CCONG), y de acuerdo con lo afirmado en noviembre de 2022, por la Directora Ejecutiva de la Asociación de Fundaciones Familiares y Empresariales de Colombia (AFE), Aura Lucía Lloreda, las ONG's dedicadas especialmente a la defensa y exigibilidad de los derechos humanos y la búsqueda de una mayor transparencia (entre otras), son las que más batallan en obtener financiamiento para sostener sus iniciativas y programas ⁽⁸²⁾.

Dentro del amplio listado de dichas ONG's, las que destacan por la atención en el tema de Reducción de Daños por Tabaquismo y la defensa de los derechos humanos en el uso de los sistemas novedosos de suministro de nicotina (SEAN, SSSN y equivalentes), tomando como base de sus posturas, la evidencia científica existente y de dominio público, son: **"ASOVAPE Colombia"**, el **"Instituto de Ciencia Política, Hernán Echavarría Olózaga"**, destacado "Think Thank" dentro de la Región de las Américas, y la **"Corporación Acción Técnica Social"**, misma que obtuvo en 2015 el "Estatus consultivo especial" por parte del Consejo Económico y Social de la Organización de las Naciones Unidas (ONU)-ECOSOC, distintivo que la coloca en un lugar privilegiado para la interlocución desde la sociedad civil ante dicho organismo internacional (Anexo 2).

En contraposición, secundando las acciones e información emanada tanto de la OPS/OMS, como del CMCT-OMS, respecto a las herramientas novedosas de Reducción de Daños por Tabaquismo, se destacan entre otras, las siguientes ONG's: **"Educar consumidores"**, la cual congrega a su vez a otras organizaciones de la sociedad civil para conformar la **"Veeduría Ciudadana" (Liga Contra el Cáncer; Colectivo Aquí y Ahora; Red Papaz; Corporate Accountability, y Fundación Anáas)**, misma que se enfoca en la búsqueda de las mejores prácticas de salud pública que disminuyan la mortalidad relacionada a las Enfermedades No Transmisibles asociadas al tabaquismo, pero no precisamente con acciones y estrategias con base en ciencia; asimismo, en el mismo sentido se encuentran: la "Fundación Salutia", y el "Centro de Estudios en Protección Social y Economía

de la Salud (PROESA) de la Universidad ICESI"; a varias de éstas se les puede ver ocupar citas dentro de algunos titulares de los principales medios de comunicación masiva en Colombia, en expreso rechazo por los SEAN, SSSN y equivalentes (Anexo 2).

Lo anterior, permite identificar que existe una clara división entre ONG's, respecto a la comprensión del tema de Reducción de Daños por Tabaquismo, y sobre todo, el basar la definición de acciones y estrategias en la evidencia científica actualizada, emitida por expertos que gozan de reconocimiento internacional en cuanto a la meta de la cesación tabáquica y que mejor aún, han evidenciado con hechos, que apostar por un pensamiento disruptivo, en el que se dé cabida a las nuevas tecnologías en la búsqueda genuina de salvar la mayor cantidad de vidas posibles entre los adultos fumadores ^(83, 84).

Esta situación es desafortunada, pues son las ONG's, las que deberían concentrar fuerzas y propiciar el músculo social necesario, para lograr tener voz al momento en que se diseñan las políticas públicas en un país democrata, sobre todo, en temas tan importantes como lo es en este caso la salud pública. Desde el punto de vista que se quiera tomar, de ninguna manera la división entre la sociedad civil es buen augurio para alcanzar metas conjuntas con el gobierno en turno, pues se abre la posibilidad de que, en la promulgación de nuevas legislaciones se transgredan los derechos humanos elementales de los ciudadanos, a cambio satisfacer intereses particulares, dando pie no solo a la inequidad social, sino al desperdicio de oportunidades en pro de garantizar una vida de calidad para los connacionales, en este caso, la de aquéllos que anhelan por contar con alternativas menos dañinas para el suministro de nicotina, eliminando los riesgos de la combustión presente en los cigarrillos tradicionales ^(83, 84).

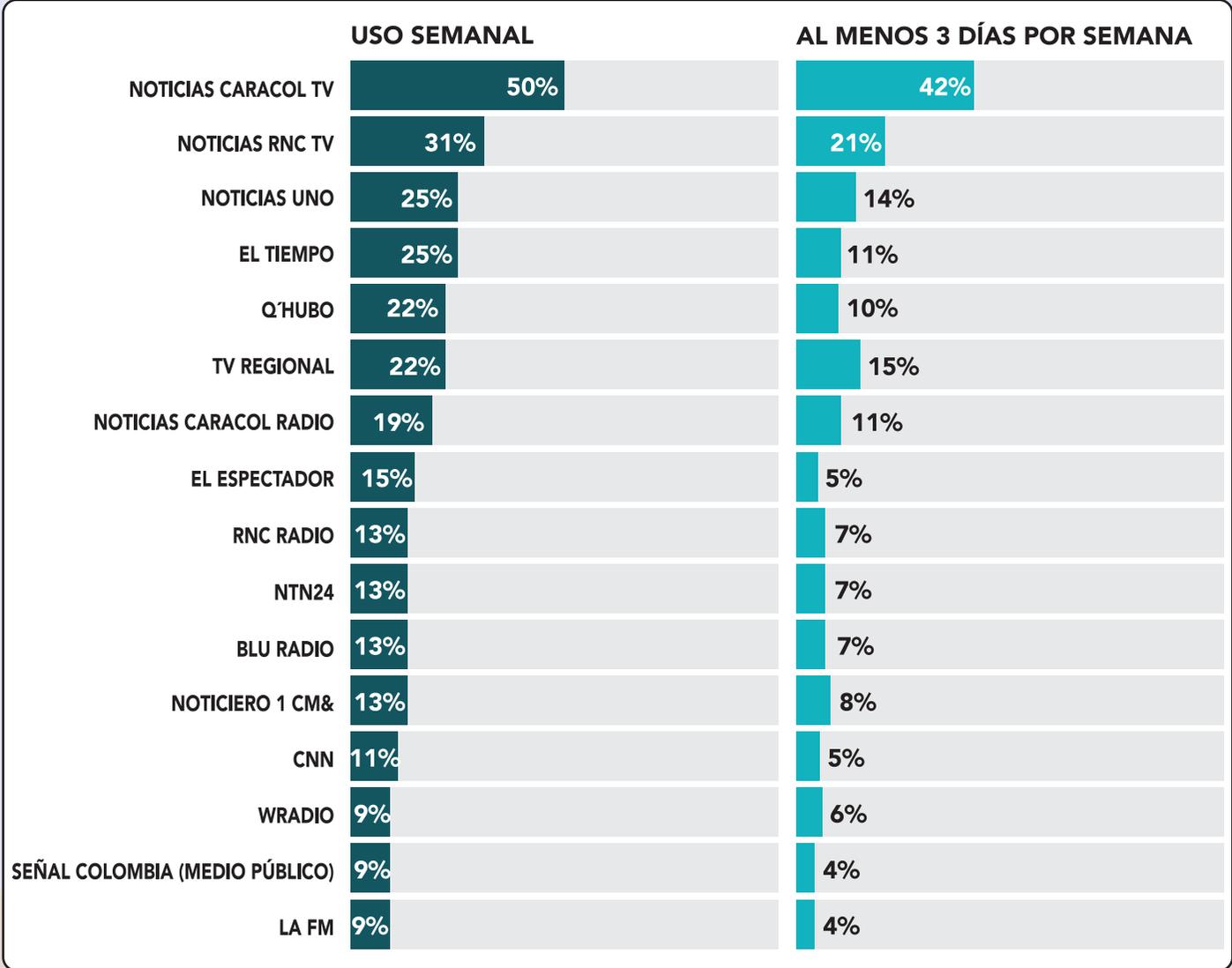
Medios de Comunicación

De acuerdo con los datos publicados por el Instituto Reuters ⁽⁸⁵⁾, el cual realiza el seguimiento a las tendencias de consumo de noticias alrededor del mundo, hasta junio de 2022, en Colombia hay dos periódicos de tirada nacional, El Tiempo y El Espectador, mismos que actualmente tienen muro de pago online en el intento de luchar contra el prolongado declive de la prensa escrita en el país y en el mundo en general.

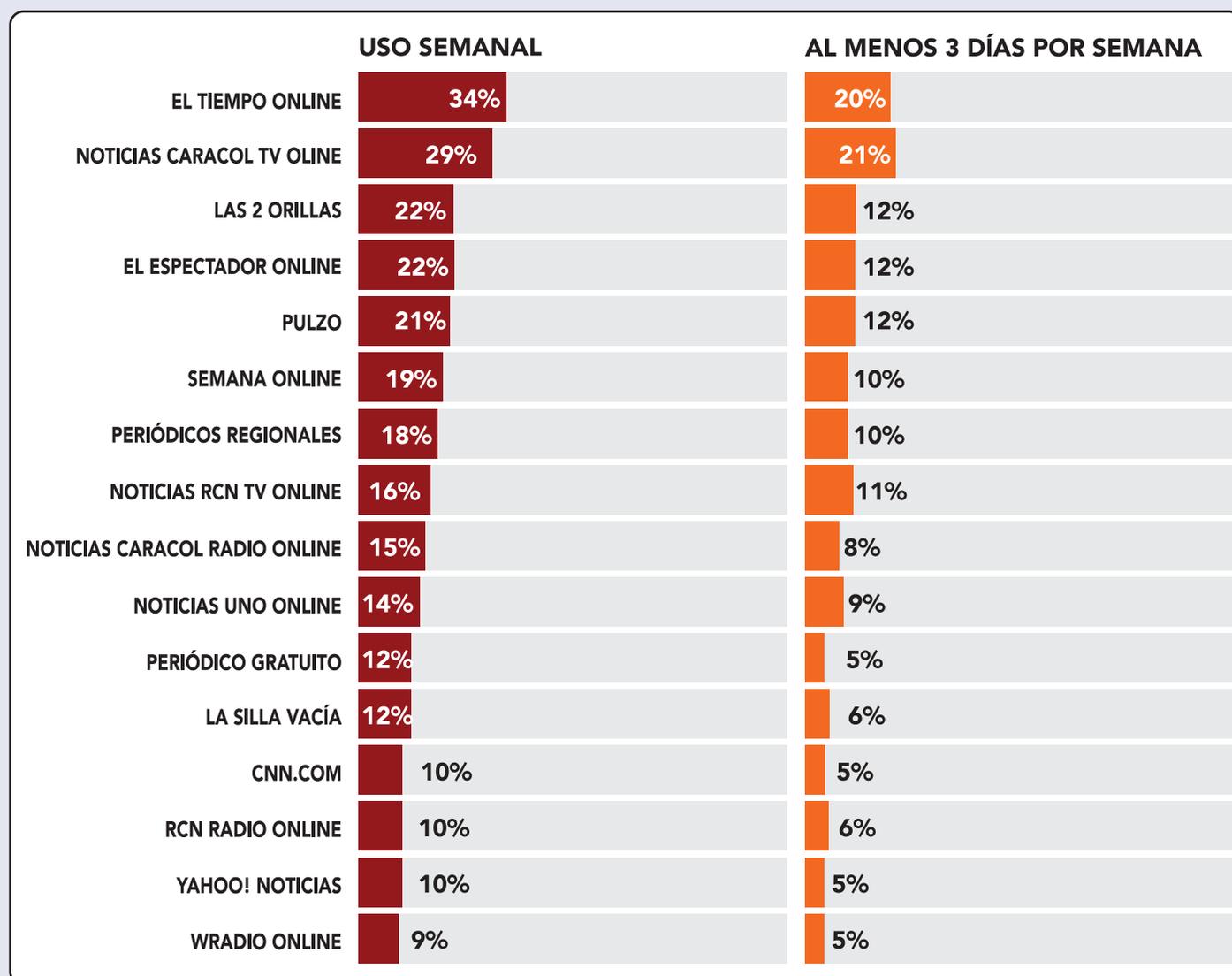
Sus reportes indicaron que El Tiempo superó las 100,000 suscripciones exclusivamente digitales, cifra que le otorgó el tercer puesto en Sudamérica (según estimaciones del sector), ganando suscriptores al ofrecer descuentos empresariales y asociándose con Meta y el Times of India a fin de utilizar inteligencia artificial en la búsqueda de predecir los artículos que le generen más conversiones. En cuanto a El Espectador, se precisa que confía en mejorar su panorama al regresar a los valores periodísticos fundamentales, realizar inversión en la innovación de productos, atrayendo a las audiencias desatendidas y recomendando automáticamente contenidos que considera relevantes para sus usuarios ⁽⁸⁶⁾.

Enseguida se proporciona un extracto de los gráficos que resultaron del análisis a medios realizado por el Instituto Reuters:

Alcance semanal - offline
TV, RADIO, MEDIOS IMPRESOS (Colombia)



Alcance semanal - **ONLINE** (Colombia)



De la información disponible en la web, durante la búsqueda realizada entre los medios de comunicación masiva de mayor consulta por la población colombiana, fue posible identificar que coincidentemente el sitio de El Tiempo, es uno de los que más notas relacionadas con el tema “vapeadores” tiene en su portal digital, además de ser el que más actividad de vinculación tiene con algunas de las ONG’s contrarias al vapeo, tal y como se revisó en el apartado que antecede ⁽⁸⁷⁾.

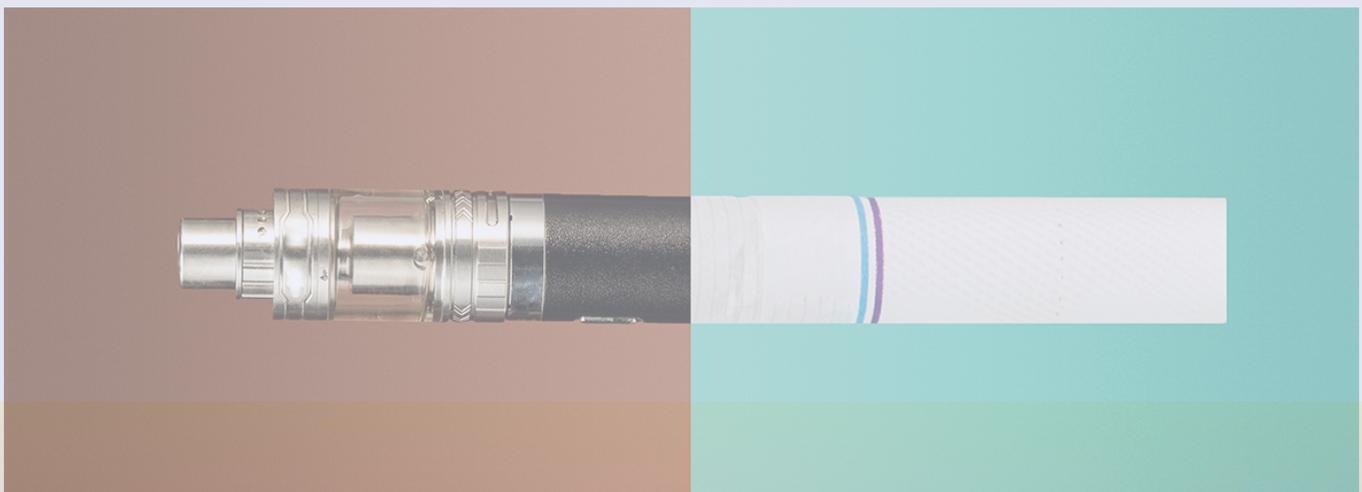
La mayor parte de las notas no precisan ni se interconectan con fuentes de origen científico, y por el tipo de expresiones, se puede identificar que están muy alineadas al lenguaje de descalificación que suelen utilizar la OPS y la propia

OMS, así como la mayoría de los medios de otros países latinos cuando se refieren a los vapeadores (SEAN, SSSN y equivalentes).

Lo anterior es de llamar la atención, ya que al ser éste un portal con alto reconocimiento por parte de la población colombiana, puede correrse el riesgo de que los seguidores tomen la información como altamente certera, y crear una falsa percepción respecto a las herramientas novedosas de Reducción de Daños por Tabaquismo, tanto para los actuales fumadores que tienen o no la intención de abandonar el hábito tabáquico, como para el público en general.

Se debe tener mucho cuidado con el manejo de cualquier tipo de información, más aún cuando de salud se trata; se podría aseverar que prácticamente la totalidad de ella debe estar siempre basada en ciencia y contar con evidencias fehacientes de lo que se vaya a publicar, a fin de evitar el riesgo de que se tergiverse el fin de lo comunicado.

Los comunicadores y medios en general, juegan un papel trascendental para acercar información clave a la población en cualquier ámbito a tratar; tienen una gran responsabilidad al momento de decidir realizar una publicación, ya que con ella, pueden contribuir de forma positiva o negativa en los lectores (físicos o virtuales) sobre el tema a seguir; mientras esto no sea asumido con la debida ética profesional y la consecuente honestidad por los expertos de la comunicación, estará siempre en juego la veracidad y confiabilidad de la data que en ciertos aspectos de la vida, busca con la mayor evidencia científica posible beneficiar a los individuos de cualquier país del mundo, y reducir o incluso eliminar prácticas riesgosas y dañinas, en el caso particular que nos ocupa, en la búsqueda de la cesación tabáquica ⁽⁸⁸⁻⁹³⁾.



CONCLUSIONES

Con el trabajo realizado fue posible dar cumplimiento a la totalidad de los objetivos inicialmente planteados (tanto el general, como los específicos); por lo que es posible afirmar: 1) Que se dejó asentada la data disponible respecto al impacto que el tabaquismo representa en los rubros de salud pública y economía para Colombia; 2) Se describieron las acciones que el gobierno colombiano ha realizado hasta el cierre del presente estudio de caso, para reducir sus índices de tabaquismo; 3) Fue posible identificar el nivel de conocimiento, postura y en su caso, aplicación del concepto de “Reducción de Daños por Tabaquismo”, tanto por parte del gobierno colombiano, como de las ONG’s con mayor representatividad e incidencia en el país, así como la cobertura que los medios de comunicación más reconocidos y seguidos por los colombianos brindan en torno al tema; 4) Se identificó el marco regulatorio vigente en Colombia, respecto al tratamiento que se da al tabaquismo y los SEAN, SSSN y equivalentes; 5) Se confirmó que al cierre de marzo de 2023 -periodo de conclusión del estudio en cita-, se presentaron diversas iniciativas de ley ante el Congreso de la República de Colombia, en la búsqueda por regular los SEAN, SSSN, y equivalentes, de las cuales se proporcionó el enfoque general y el estado que guardaron hasta el cierre de la presente investigación.

Asimismo, con todo el material recopilado y analizado, la hipótesis se ha podido confirmar, pues aun cuando Colombia tiene presente y realiza esfuerzos por incluir dentro de sus políticas de salud pública el concepto de “Reducción de Daños”, así como el hecho de que su legislación se enfoque en el respeto de los derechos humanos elementales para los connacionales, también lo es que éste es desestimado tanto por las propias autoridades gubernamentales vinculadas al tema, como por algunos actores clave, por ejemplo, las ONG’s y medios de comunicación masiva, quienes juegan un papel muy importante dentro de estos esfuerzos para lograr a cesación tabáquica en el país, pero que se han llegado a convertir, inclusive, en canales de desinformación, desvirtuando o rechazando lo aseverado en los diversos estudios que con base en ciencia, han emitido diferentes instancias a nivel internacional al respecto, mismas que como fue posible revisar, lideran los esfuerzos de reducción efectiva en sus tasas de prevalencia por tabaquismo.

Ahondando un poco más en cuanto al punto de que las autoridades gubernamentales responsables de dar atención a los temas de salud pública en Colombia, hacen parte de la desestimación del concepto de Reducción de Daños, e inclusive son partícipes de la desinformación en torno a las herramientas novedosas para la deshabitación tabáquica, fue posible apreciar, que dichas autoridades demuestran estar alineadas casi en su totalidad a las directrices tanto de la OPS, como de la OMS, las cuales abiertamente han dejado de reconocer los diferentes estudios, que con base en evidencia científica se han encargado de emitir entes como el Real Colegio de Médicos del Reino Unido, respaldados por la Biblioteca Cochrane, entre otros, que dada su trayectoria y años de creación, cuentan con reconocimiento internacional entre pares.

Aun cuando Colombia logra destacar del resto de los países de la Región por contar con los índices de prevalencia por tabaquismo más bajos dentro de éstos, se encuentra muy lejos de alcanzar el objetivo de convertirse en un país libre de humo, lo que con toda seguridad hoy es posible afirmar, podría ser asequible de tener apertura para incorporar las nuevas alternativas de Reducción de Daños o de dispensación de nicotina sin combustión, estrategia que fue aceptada, regulada y continúa siendo estudiada, por países como el Reino Unido, Nueva Zelanda y Suecia, entre otros; después de todo, no se debe perder de vista que dentro de esta vorágine tecnológica universal, hoy día es mucho más sencillo ratificar, perfeccionar, o bien, descartar, la eficacia y eficiencia de las innovaciones que se ofrecen para atender las diversas problemáticas que se llegan a presentar en cualquier ámbito de la vida, en este caso, el de la salud.

En resumen, es posible aseverar que los casos de éxito a nivel mundial en su lucha por alcanzar la cesación tabáquica, brindar opciones para una mejor y mayor calidad de vida en su población, y reducir sus niveles de gasto en salud pública, ideales a imitar por cualquier nación, resaltan por las siguientes características: 1) Autoridades abiertas y dispuestas a la inclusión de métodos innovadores dentro de sus programas para el abandono del hábito tabáquico, con un alto compromiso para ofrecer a sus gobernados alternativas efectivas y menos dañinas para el suministro de nicotina, sin satanizarla; 2) Incentivación y robustecimiento a sus comunidades científicas, a fin de que emitan estudios confiables y libres de conflicto de interés para la toma correcta de decisiones; 3) Disposición, fácil acceso y adecuada difusión de la información hacia la población, con el objetivo de formar sociedades que tomen decisiones conscientes en beneficio de su salud;

4) Diseño y puesta en marcha de regulaciones sanitarias acordes al nivel del daño, que protejan de forma integral a las poblaciones de mayor vulnerabilidad; 5) Sociedad y medios de comunicación activos y alineados hacia un mismo objetivo, dejando de lado la tergiversación de la información, el alarmismo y de igual forma, libres de cualquier tipo de interés e influencias externas, entre ellas, las de organizaciones que hoy día se rehúsan a aceptar la evidencia científica en torno a las herramientas novedosas de Reducción de Daños; y 6) Desincentivación de oportunidades para la creación y expansión del mercado negro y práctica ilícitas dada la fortaleza de su normatividad y legislación en general.



GLOSARIO

SEAN: Sistemas Electrónicos de Administración de Nicotina. Son dispositivos que calientan una sustancia para crear vapor que es inhalado por los consumidores, por esta razón su práctica es llamada vapeo ⁽⁹⁴⁾.

SSSN: Sistemas Electrónicos sin Suministro de Nicotina. Son dispositivos que calientan una sustancia para crear vapor que es inhalado por los consumidores, y no contienen nicotina ⁽⁹⁵⁾.

Rapé: Tipo de tabaco sin humo que se hace con hojas de tabaco finamente molido o triturado. Puede tener diferentes aromas y sabores, y puede ser húmedo o seco. El rapé húmedo se coloca en la boca, por lo general entre la mejilla y la encía, o detrás del labio superior o inferior. El rapé seco se inhala por la nariz ⁽⁹⁶⁾.

SNUS: Tipo distintivo de tabaco sin humo que se ofrece en un polvo húmedo de un color marrón oscuro, ya sea en formato suelto o en bolsitas aptas para su consumo. Los consumidores se lo colocan debajo de los labios y disfrutan de su sabor y del efecto de la nicotina ⁽³⁵⁾.

Biblioteca Cochrane: Reúne en un solo sitio los estudios de investigación más actualizados y que cuentan con una rigurosa metodología acerca de los tratamientos y las intervenciones sanitarias. Ahí también se publican revisiones sobre metodología de la investigación y sobre pruebas diagnósticas ⁽⁹⁷⁾.

REFERENCIAS

1) Tobacconomics. "Costos económicos del consumo de tabaco".
https://www.tobacconomics.org/uploads/misc/2019/10/UIC_Economic-Costs-of-Tobacco-Use-Policy-Brief_ES_v1.2-1-2.pdf

2) Organización Mundial de la Salud. Tabaco. "Datos y Cifras"
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tobacco#:~:text=Cada%20a%C3%B1o%2C%20m%C3%A1s%20de%208,no%20fumadores%20al%20humo%20ajeno.>

- 3)** Organización Mundial de la Salud. "56a Asamblea Mundial de la Salud". [WHA56-2003-REC-3-part1-spa.pdf \(who.int\)](https://www.who.int/publications/m/item/wha56-2003-rec-3-part1-spa.pdf)
- 4)** Organización Mundial de la Salud. Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco". <https://fctc.who.int/es/who-fctc/overview/parties>
- 5)** Ministerio de Salud. "Panamá será sede en 2023 de encuentro mundial para el control de tabaco". <https://www.minsa.gob.pa/noticia/panama-sera-sede-en-2023-de-encuentro-mundial-para-el-control-de-tabaco>
- 6)** Comisión Nacional de los Derechos Humanos. "Convenio Marco de la OMS para el control del tabaco". [Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco \(cndh.org.mx\)](https://www.cndh.org.mx/convenio-marco-de-la-oms-para-el-control-del-tabaco)
- 7)** Conferencia de las Partes en el Convenio de la OMS para el Control del Tabaco. [Microsoft Word - FCTC_COP4_8-sp.doc \(who.int\)](https://www.who.int/publications/m/item/microsoft-word-fctc-cop4_8-sp.doc)
- 8)** Organización Mundial de la Salud. http://www.who.int/fctc/guidelines/adopted/article_14/es/
- 9)** Organización Mundial de la Salud. [WHO-NMH-PND-2019.5-spa.pdf](https://www.who.int/publications/m/item/who-nmh-pnd-2019.5-spa.pdf)
- 10)** Organización Mundial de la Salud. "La OMS informa sobre los progresos en la lucha contra la epidemia de tabaquismo". [La OMS informa sobre los progresos en la lucha contra la epidemia de tabaquismo \(who.int\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco-epidemic)
- 11)** EL PAÍS. "Los países que más fuman, los que menos y cómo la industria intenta entre ellos". https://elpais.com/elpais/2019/05/29/planeta_futuro/1559113868_200841.html
- 12)** Pan American Journal of Public Health. "Impacto económico del tabaquismo en los sistemas de salud en América Latina: un estudio en siete países y su extrapolación a nivel regional". https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/31302/v40n4a05_213-21.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 13)** Informe sobre Control de Tabaco en la Región de las Américas de 2022. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/56263/OPSNMHRF220023_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y
- 14)** Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria. La importancia de aumentar los impuestos al tabaco en Colombia. Palacios A, Peña Torres E, Ávila A, Bardach

A, Casarini A, Rodríguez Cairolí F, Espinola N, Balan D, Perelli L, Comolli M, Augustovski F, Alcaraz A, Pichon-Riviere A. Dic. 2020, Buenos Aires, Argentina.
www.iecs.org.ar/tabaco

15) Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco. "Directrices para la aplicación"

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/75220/9789243501314_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

16) "Caso de inversión a favor del control del tabaco en Colombia, Caso a favor de la inversión en la aplicación del Convenio Marco de la OMS para el control del Tabaco".

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IGUB/caso-favor-inversion-cmct-oms-colombia.pdf>

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>

17) Informe sobre Control del Tabaco para la Región de las Américas.

<https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2014/Informe-sobre-control-del-Tabaco-en-las-Americas-2013.PDF>

18) CARGA DE ENFERMEDAD ATRIBUIBLE AL TABAQUISMO EN CHILE.

<http://www.eligenofumar.cl/wp-content/uploads/2015/04/Informe-de-Carga-del-Tabaquismo-en-Chile.pdf>

19) Población activa total, Colombia.

(<https://datos.bancomundial.org/indicador/SL.TLF.TOTL.IN?locations=CO>)

20) DANE. "Nacimientos y defunciones".

<https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/salud/nacimientos-y-defunciones>

21) MINSALUD. "Mortalidad en Colombia periodo 2020-2021"

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/mortalidad-colombia-periodo-2020-2021.pdf>

22) DANE. "Comunicado de prensa".

<https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/encspa/comunicado-encspa-2019.pdf>

23) Colombia potencia de la vida. "Estudios y encuestas".

<https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/epidemiologia/Paginas/Estudios-y-encuestas.aspx>

24) Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. "III Estudio epidemiológico andino sobre consumo de drogas en la población universitaria, Informe Regional, 2016".

https://www.unodc.org/documents/peruandecuador/Informes/Otros/Informe_Universitario_Regional.pdf

25) MINSALUD. "Directrices para Promover la Cesación del Consumo de Tabaco y Atención del Tabaquismo".

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/directrices-cesacion-consumo-atencion-tabaco.pdf>

26) MINSALUD. "ABECÉ Cesación del Consumo del Tabaco: Consejería Breve".

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/abece-consejeria-breve.pdf>

27) National Institute on Drug Abuse. "Reducción de daños"

<https://nida.nih.gov/es/areas-de-investigacion/reduccion-danos>

28) Organización Panamericana de la Salud. "7ª Semana Mundial de la ONU para la Seguridad Vial 2023"

<https://www.paho.org/es/campanas/7a-semana-mundial-onu-para-seguridad-vial-2023#:~:text=El%20n%C3%BAmero%20de%20defunciones%20provocadas,de%20cinco%20a%2029%20a%C3%B1os.>

29) EL PAÍS. "Los accidentes viales producen más muertos que la guerra en Colombia"

<https://elpais.com/america-colombia/2023-05-30/los-accidentes-viales-producen-mas-muertos-que-la-guerra-en-colombia.html>

30) MINSALUD. Guía para la reducción de daños y la prevención del VIH y otras ITS asociadas a la inyección de drogas en Colombia.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/guia-danos-prevencion-vih-itsde.pdf>

31) Después de todo, ¿qué es la reducción de daños del tabaquismo? » ARDT Iberoamérica (ardtiberoamerica.org)

<https://gsth.org/info/briefing-papers/what-is-tobacco-harm-reduction/>

32) RELDAT. "Reducción de Daños por Tabaquismo: la Tercera Vía".
Libro – RELDAT

33) "Terapia de reemplazo de nicotina para tratar el tabaquismo"

[Terapia de reemplazo de nicotina para tratar el tabaquismo \(cancer.org\)](https://www.cancer.org/)

34) BBC NEWS MUNDO. Los parches y chicles de nicotina no son efectivos.
https://www.bbc.com/mundo/noticias/2012/01/120109_nicotina_terapias_inutiles_men

35) Snuscorp. "Una guía completa sobre el snus y todo lo relacionado".
<https://snuscorp.com/es/snus-todo-lo-que-tenes-que-sabe/>

36) TRN.
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/directrices-cesacion-consumo-atencion-tabaco.pdf>

37) La AEMPS actualiza la información sobre el problema de suministro y retirada de lotes del medicamento CHAMPIX
<https://www.aemps.gob.es/informa/la-aemps-actualiza-la-informacion-sobre-el-problema-de-suministro-y-retirada-de-lotes-del-medicamento-champix/#>

38) Consumoclaro. "Snus: los riesgos para la salud de la droga sueca que se vende por internet".
https://www.eldiario.es/consumoclaro/cuidarse/snus-riesgos-salud-droga-suec-vende-internet_1_10072898.html

39) La Historia del ECIG y su Inventor
<https://vapo.es/historia-del-cigarro-de-vapor.html>

40) Hace 60 años. Herbert A. Gilbert allanó el camino para el vapeo moderno.
[Hace 60 años, Herbert A. Gilbert allanó el camino para el vapeo moderno »](#)
Asovape

41) El hombre que ideó el cigarrillo electrónico demasiado pronto
El hombre que ideó el cigarrillo electrónico demasiado pronto (elespanol.com)

42) Los cigarrillos electrónicos son alrededor de un 95 % menos dañinos que el tabaco, estima una revisión histórica.
<https://www.gov.uk/government/news/e-cigarettes-around-95-less-harmful-than-tobacco-estimates-landmark-review#:~:text=An%20expert%20independent%20evidence%20review,to%20help%20smokers%20quit%20smoking.>

43) Brote de lesiones pulmonares asociado al uso de productos de cigarrillos electrónicos o vapeo.
https://www.cdc.gov/tobacco/basic_information/e-cigarettes/spanish/enfermedad-pulmonar-grave/

44) Perfiles locales de control del tabaco para Inglaterra: comentario estadístico, actualización de diciembre de 2022.

[https://www.gov.uk/government/statistics/local-tobacco-control-profiles-december-2022-update/local-tobacco-control-profiles-for-england-statistical-commentary-december-2022-update#:~:text=The%20current%20adult%20\(18%2B\),has%20been%20consistent%20since%202011](https://www.gov.uk/government/statistics/local-tobacco-control-profiles-december-2022-update/local-tobacco-control-profiles-for-england-statistical-commentary-december-2022-update#:~:text=The%20current%20adult%20(18%2B),has%20been%20consistent%20since%202011)

45) Nuestra historia.

<https://ash.org.uk/about/who-we-are/our-history>

46) <https://www.nice.org.uk/guidance/ng209/evidence/ph45-smoking-harm-reduction-guideline-june-2013-msword-10892317502#:~:text=What%20action%20should%20they%20take,more%20licensed%20nicotine%2Dcontaining%20products>

47) Instituto Nacional de Excelencia en Salud de Reino Unido incorpora el vapeo como herramienta para dejar de fumar.

<https://www.infosalus.com/salud-investigacion/noticia-instituto-nacional-excelencia-salud-reino-unido-incorpora-vapeo-herramienta-dejar-fumar-20211201112820.html>

48) No más vaporizadores gratis para niños.

<https://www.gov.uk/government/news/no-more-free-vapes-for-kids>

49) Tobacco Trends 2008 A brief update of tobacco use in New Zealand.

<https://www.health.govt.nz/system/files/documents/publications/tobacco-trends-2008.pdf>

50) NEW ZEALAND TOBACCO CONTROL RESEARCH STRATEGY 2009-2012.

[https://www.moh.govt.nz/notebook/nbbooks.nsf/0/6FD3D22B233139C6CC25844E0075E1A0/\\$file/Tobacco-Control.pdf](https://www.moh.govt.nz/notebook/nbbooks.nsf/0/6FD3D22B233139C6CC25844E0075E1A0/$file/Tobacco-Control.pdf)

51) Las tasas de tabaquismo en Nueva Zelanda caen al nivel más bajo registrado, pero el vapeo va en aumento.

<https://www.theguardian.com/society/2022/nov/17/new-zealand-smoking-rates-fall-to-lowest-on-record-but-vaping-on-the-rise>

52) Nueva Zelanda: pionera en regulación de alternativas

<https://futurosinhumo.com.mx/nueva-zelanda-pionera-en-regulacion-de-alternativas/>

53) Vapear hechos.

<https://vapingfacts.health.nz/the-facts-of-vaping/vaping-law-and-policy/>

54) EL PAÍS. “Nueva Zelanda prohibirá comprar tabaco a todos los nacidos a partir de 2009 para lograr un país sin humo”.

<https://elpais.com/sociedad/2022-12-13/nueva-zelanda-prohibira-comprar-tabaco-a-todos-los-nacidos-a-partir-de-2009-para-lograr-un-pais-sin-humo.html>

55) Suecia se acerca al estado 'libre de humo' a medida que disminuye el uso diario de cigarrillos

<https://www.voanews.com/a/sweden-approaches-smoke-free-status-as-daily-use-of-cigarettes-dwindles/7119789.html#:~:text=Smoking%20is%20prohibited%20at%20bus,to%20their%20outdoor%20seating%20areas.>

56) Reducción del daño del tabaco: la experiencia de Suecia y las lecciones para Nigeria.

<https://punchng.com/tobacco-harm-reduction-swedens-experience-and-lessons-for-nigeria/>

57) Suecia, primer país en Europa libre de humo de tabaco, impulsando uso de vaporizadores.

<https://enfoquenoticias.com.mx/suecia-primer-pais-en-europa-libre-de-humo-de-tabaco-impulsando-uso-de-vaporizadores/>

58) Panorama de la Salud 2019.

<https://www.oecd.org/health/Panorama-de-la-Salud-2019.pdf>

59) Tabaquismo.

<https://www.oecd-ilibrary.org/sites/85689a17-es/index.html?itemId=/content/component/85689a17-es>

60) La carga sanitaria y económica del tabaquismo en 12 países de América Latina y el efecto potencial de aumentar los impuestos al tabaco: un estudio de modelado económico

[https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(20\)30311-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(20)30311-9/fulltext)

61) Plan Nacional de Reducción del Consumo de Drogas 2009-2010.

http://www.mamacoca.org/docs_de_base/Consumo/Docs_Obs_Drogas_DNE/PLAN_NACIONAL_de_DEMANDA.pdf

62) (Ministerio de Salud y Protección Social, 2017).

63) Ley 1566 de 2012

<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=48678>

64) Ministerio de Salud y Protección Social.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-1841-de-2013.pdf>

65) Plan Nacional para la Promoción de la Salud, la Prevención, y la Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas 2014 – 2021.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/plan-nacional-consumo-alcohol-2014-2021.pdf>

- 66)** Ministerio de Salud y Protección Social.
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-089-de-2019.pdf>
- 67)** Opciones en Colombia para la regulación del uso de sistemas electrónicos con o sin dispensación de nicotina: un resumen de evidencias para política (policy brief).
https://www.iets.org.co/Archivos/3/Policy_brief_version_completa.pdf
- 68)** Colombia prepara normas sobre vapeadores y cigarrillos electrónicos.
<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Colombia-prepara-normas-sobre-vapeadores-y-cigarrillos-electronicos.aspx>
- 69)** Constitución Política de Colombia.
<https://www.cijc.org/es/NuestrasConstituciones/COLOMBIA-Constitucion.pdf>
- 70)** Ley 1335 de 2009.
<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=36878>
- 71)** Regulaciones mundiales antitabaco, regulación colombiana y proyecciones de la legislación en Colombia: análisis comparativo
https://repository.eafit.edu.co/bitstream/handle/10784/2920/Federico_Gonzalez_Posada_2013.pdf?sequence=3
- 72)** Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana
<https://www.policia.gov.co/codigo-nacional-convivencia>
- 73)** Radicación del Proyecto de Ley "Por medio del cual se modifica la ley 1335 de 2009 y se dictan otras disposiciones".
<https://www.camara.gov.co/sites/default/files/2022-12/P.L.325-2022C%20%28VAPEADORES%29.pdf>
- 74)** Por medio del cual se modifica la Ley 1335 de 2009 y se dictan otras disposiciones. [Vapeadores]
<https://congresovisible.uniandes.edu.co/proyectos-de-ley/ppor-medio-del-cual-se-modifica-la-ley-1335-de-2009-y-se-dictan-otras-disposiciones-vapeadores/10668/>
- 75)** Radicación proyecto de ley "Por medio de la cual se regulan los productos de administración de nicotina sin combustión, incluidos cigarrillos electrónicos y productos de tabaco calentado y se dictan otras disposiciones."
<https://www.camara.gov.co/sites/default/files/2021-02/P.L.493-2020C%20%28CIGARRILLO%20ELECTRONICO%29.pdf>

76) Por medio de la cual se regulan los productos de administración de nicotina sin combustión, incluidos cigarrillos electrónicos y productos de tabaco calentado y se dictan otras disposiciones. [Cigarrillo electrónico]

<https://congresovisible.uniandes.edu.co/proyectos-de-ley/ppor-medio-de-la-cual-se-regulan-los-productos-de-administracion-de-nicotina-sin-combustion-incluidos-cigarrillos-electronicos-y-productos-de-tabaco-calentado-y-se-dictan-otras-disposiciones-cigarrillo-electronico/11412/>

77) Estudio para el Diseño de un Marco Regulatorio en Colombia de los Productos de Tabaco Calentado, Cigarrillos Electrónicos y Sistemas Similares con y Sin Nicotina.

https://www.repository.fedesarrollo.org.co/bitstream/handle/11445/4321/Repor_Junio_2022_Zapata_y_Ronderos.pdf?sequence=1&isAllowed=y

78) Vapeadores y cigarrillos electrónicos no están aprobados para dejar de fumar y causan daños a la salud, reiteran expertos

Vapeadores y cigarrillos electrónicos no están aprobados para dejar de fumar y causan daños a la salud, reiteran expertos - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud (paho.org)

79) OPS/OMS Colombia en Twitter: "En nuestro espacio concertado entre OPS y el Ministerio de Salud y Protección Social "pregúntele al experto" estaremos hablando sobre las razones para apostarle a la prevención del uso de vapeadores y dispositivos electrónicos de administración de nicotina <https://t.co/cZhzAHWxrb>" / Twitter

<https://www.paho.org/es/noticias/22-10-2021-vapeadores-cigarrillos-electronicos-no-estan-aprobados-para-dejar-fumar-causan>

80) Fundacionanaas.

Vapeadores: exigen que se les ponga duro impuesto (elcolombiano.com) (Fundación Anáas)

81) La OPS Colombia celebró 120 años de la cooperación en salud como puente de paz y desarrollo.

La OPS Colombia celebró 120 años de la cooperación en salud como puente de paz y desarrollo - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud (paho.org)

82) Es hora de escuchar a las Organizaciones de Sociedad Civil, en Colombia Es hora de escuchar a las Organizaciones de Sociedad Civil, en Colombia | EL ESPECTADOR

83) El Tiempo.

En Colombia crecen los vapeadores, según encuesta de consumo de sustancias psicoactivas - Investigación - Justicia - ELTIEMPO.COM

Resultados encuesta nacional 2019 de consumo de drogas y alcohol - Investigación - Justicia - ELTIEMPO.COM

84) Desde el Congreso buscan regular el uso de vapeadores y cigarrillos electrónicos y prohibir su venta a menores de edad.

Desde el Congreso buscan regular el uso de vapeadores y cigarrillos electrónicos y prohibir su venta a menores de edad. | Camara de Representantes

85) Así desafiarían la censura en Venezuela los medios digitales independientes. Instituto Reuters para el Estudio del Periodismo | Reuters Institute for the Study of Journalism (ox.ac.uk)

86) Colombia.
Colombia | Reuters Institute for the Study of Journalism (ox.ac.uk)

87) El Tiempo.
Vapeadores: Noticias, Fotos y Videos de Vapeadores - ELTIEMPO.COM (todas las notas relacionadas con vapeo)

88) El Tiempo.
Cigarrillos electrónicos y vapeadores: estos son sus riesgos para la salud - Salud - ELTIEMPO.COM marzo de 2023

89) El Espectador.
Vapeadores: Últimas noticias, fotos, videos, artículos de opinión de Vapeadores | EL ESPECTADOR (Notas relacionadas con el tema de este diario)

90) CaracolTV.
"Si lo pueden dejar, ya déjenlo": la trágica experiencia de una joven con el cigarrillo electrónico - NoticiasCaracol (caracoltv.com)

91) Las2orillas.
vapeadores Tags - Las2orillas

92) Las2orillas.
Cigarrillos electrónicos: la última pelea de Philip Morris y British American Tobacco (las2orillas.co) (noticia única)

93) Noticias Uno.
Vapeadores archivos - Noticias Uno

94) VIGILANCIA DE LOS EFECTOS A NIVEL SANITARIO DEL USO DE SISTEMAS ELECTRÓNICOS DE ADMINISTRACION DE NICOTINA (SEAN) Y SISTEMAS electrónicos sin suministro de nicotina (SSSN)

<https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/SEANoENDS.aspx>

95) Conferencia de las Partes en el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco.

<https://fctc.who.int/docs/librariesprovider12/meeting-reports/fctc-cop-7-11-es.pdf>

96) Instituto Nacional del Cáncer.

<https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/rape>

97) La Biblioteca Cochrane | Cochrane México

(ANEXO 1)

Instituciones Gubernamentales involucradas en el tema.

A. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.

WEB: <https://www.minsalud.gov.co/Portada2021/index.html>

B. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD.

WEB: <https://www.ins.gov.co/Paginas/Inicio.aspx>

C. INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA-ESE.

WEB: <https://www.cancer.gov.co/>

D. INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR (ICBF).

WEB: <https://www.icbf.gov.co/>

E. INSTITUTO DE EVALUACIÓN TECNOLÓGICA EN SALUD (IETS).

WEB: <https://www.iets.org.co/>

F. MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO.

WEB: <https://www.mincit.gov.co/>

G. DIRECCIÓN DE PROTECCIÓN AL CONSUMIDOR DE LA SUPERINTENDENCIA DE INDUSTRIA Y COMERCIO.

WEB: <https://www.sic.gov.co/proteccion-del-consumidor>

H. MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL.

WEB: <https://www.mineducacion.gov.co/portal/>

I. CÁMARA DE REPRESENTANTES.

WEB: <https://www.camara.gov.co/>

Comisión Séptima Constitucional Permanente de Salud, Seguridad Social y Familia.

WEB: <https://www.camara.gov.co/comision/comision-septima-constitucional-permanente>

J. SENADO.

WEB: <https://www.senado.gov.co/>

K. COMISIÓN DE SALUD.

WEB: <https://www.senado.gov.co/index.php/comisiones/constitucionales/comision-septima>

L. OFICINA REGIONAL DE LA ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS).

WEB: <https://www.paho.org/es/paises-centros>

(ANEXO 2)

Algunas de las Organizaciones a favor de los sistemas electrónicos con o sin dispensación de nicotina, son:

A. "ASOVAPE COLOMBIA".

WEB: <https://asovape.org/>

B. "Corporativo Acción Técnica Social" (ATS).

WEB: <https://www.acciontecnicasocial.com>

C. "Instituto de Ciencias Políticas Hernán Echavarría Olázaga" (ICP)

WEB: <https://icpcolombia.org/>

D. Veeduría Ciudadana Control del Tabaco.

WEB: <https://educarconsumidores.org/veeduria-ciudadana/>

E. "RED PAPAZ".

WEB: <https://www.redpapaz.org/>

F. "Colectivo Aquí y Ahora".

WEB: <https://colectivoaquiyahora.org/nosotros/>

G. "Liga Contra el Cáncer".

WEB: <https://www.ligacancercolombia.org/la-institucion/#!/mision-y-vision>

H. "Corporate Accountability"

WEB: <https://www.corporateaccountability.org/who-we-are/our-team/>

I. "Fundación ANÁAS".

WEB: <https://fundacionanaas.org/quienes-somos/>

J. "FUNDACIÓN SALUTIA".

WEB: <https://www.salutia.org/>

K. "EL CENTRO DE ESTUDIOS EN PROTECCIÓN SOCIAL Y ECONOMÍA DE LA SALUD (PROESA) DE LA UNIVERSIDAD ICESI".

WEB: www.icesi.edu.co/proesa/quienes-somos.php

