

TABACO Y NICOTINA

Una aproximación desde la reducción de riesgos y daños

PROPUESTA DE MARCO NORMATIVO

TABACO Y NICOTINA

Una aproximación desde la reducción de riesgos y daños

Como centro de pensamiento, nuestras actividades se orientan **a aportar valor al debate político e incidir ante los tomadores de decisión**, en defensa de la institucionalidad democrática y las libertades civiles y económicas, mediante la investigación, la formación y la incidencia.

Uno de los temas que hemos estudiado en los últimos años está relacionado con la implementación del enfoque de regulación inteligente, como nuevo paradigma en la formulación de políticas públicas, para que estas se fundamenten en los datos y

la evidencia disponible, en su evaluación periódica y en la medición de impacto.

De los temas trabajados durante los últimos años en materia de innovación, salud y libertades, **el consumo de ciertas sustancias, como el tabaco y la nicotina, se sitúa en el centro del debate en materia de política pública**. Dadas las consecuencias en la salud de los consumidores, múltiples estrategias se han impulsado para detener el consumo y frenar el alza de enfermedades no transmisibles; la más utilizada, los impuestos al tabaco.

La popularidad de la medida no es garantía de su efectividad. En el “estudio sobre el contrabando de cigarrillos desde una perspectiva tributaria”, realizado por el Instituto, se puso en evidencia que el impuesto a productos de esta naturaleza tuvo efectos negativos, en cuanto que no logró el objetivo que se perseguía y desembocó en el traslado de la demanda del mercado legal al ilegal, aumento del contrabando de cigarrillos y, con ello, hubo pérdidas de rentas departamentales.

“**Implementación del enfoque de regulación inteligente, como nuevo paradigma en la formulación de políticas públicas**”

Frente al fracaso de las medidas tradicionales, **el ICP ha buscado comprender ampliamente el fenómeno y poner sobre la mesa estrategias que respondan de manera oportuna y efectiva a los problemas asociados al consumo de estas sustancias.**

En materia de salud pública, se ha introducido el paradigma de la reducción de riesgos y daños. Con el fin de conocer esta visión, desde hace seis meses el ICP

La popularidad de una medida no es garantía de su efectividad.

inició una investigación para explorar el paradigma. Se realizó una búsqueda exhaustiva de literatura, se hicieron dos mesas de expertos y, pese a la negativa de algunos sectores, se intentó

contactar con aquellos que no coincidían con esta propuesta. Como resultado se obtuvo un documento de investigación y una sugerencia de lineamientos que se espera sean tenido en cuenta por los legisladores, especialmente aquello que se preocupan por la seguridad de los niños, niñas y adolescentes, y las libertades de los ciudadanos colombianos.

En ese sentido a **continuación presentamos una propuesta de marco normativo para lograr una aplicación efectiva del principio de reducción de riesgos y daños**, partiendo de las premisas centrales del mismo: prohibición de acceso a menores de edad a productos de administración de tabaco y nicotina, derecho a la información completa, verás y verificable, protección a los derechos de las personas consumidoras y promoción de la innovación.



Carlos Augusto Chacón Monsalve
Director Ejecutivo
Instituto de Ciencia Política

En la sección "estudios" podrá encontrar la investigación que dio pie a este marco normativo.

ESTUDIOS ICP



Marco Normativo

Prohibición de acceso de menores de edad a productos de administración de tabaco y nicotina sin combustión, y creación de una política de reducción de riesgos y daños que garantice la protección y derechos de los consumidores adultos de productos de tabaco y nicotina.

1. Presentación

El consumo de tabaco siempre ha sido una de las preocupaciones principales de los gobiernos desde que, a mediados del siglo XX, los casos de cáncer y enfermedades relacionadas con el consumo de cigarrillo aumentaron. Por esta razón, el consumo de tabaco se convirtió en un asunto de salud pública que requirió la intervención del gobierno. Hoy en día, la gran mayoría de las medidas relacionadas con el consumo de tabaco están dirigidas a la reducción total de este, es decir, son políticas de tolerancia cero que buscan interrumpir el consumo de los individuos. Vale recordar, que estas iniciativas han sido poco exitosas toda vez que el consumo de tabaco globalmente no ha disminuido toda vez que la tasa de recaída es muy alta y no producen los resultados esperados.

Por otro lado, el enfoque de reducción de daños por el consumo está formulado con la intención de disminuir la afectación en la salud de los consumidores sin que necesariamente se disminuya el consumo de nicotina. Los productos de tabaco sin combustión y los sistemas de administración electrónica con o sin nicotina (cigarrillos electrónicos, vaporizadores,) o el snus surgieron como una forma alternativa para que los consumidores de tabaco tradicional por combustión puedan tener una mejor alternativa de consumo al transicionar a productos menos dañinos sin que esto afectará directamente sus patrones de consumo. A raíz de estos nuevos productos, y la normativa desactualizada a nivel nacional e internacional, se ha equiparado el consumo de tabaco mediante combustión con el consumo de tabaco mediante estos nuevos dispositivos aun cuando la evidencia científica apunta a que estos últimos tienen un perfil de riesgo muy diferente al cigarrillo tradicional con una incidencia más baja de químicos y sustancias tóxicas o nocivas propias de la combustión. En consecuencia, algunos países han adoptado normativas, completamente restrictivas hacia el consumo de

estos productos ignorando por completo el enfoque de Reducción de Daños y Riesgos y Daños que incluyen a estos productos como un método para desincentivar el consumo en los cigarrillos tradicionales por combustión.

Por su parte, a pesar de los esfuerzos de varios legisladores para regular el consumo de esas nuevas tecnologías, aún no existe una normativa que regule su consumo. Este vacío legal permite construir una serie de iniciativas que tengan en consideración los últimos avances legislativos con un enfoque moderno basados en la reducción de daños y riesgos, así como algunos elementos claves del control de consumo de tabaco con el fin de construir una política pública exhaustiva dirigida a mejorar la calidad de vida de los consumidores adultos colombianos..

2. Justificación

Este marco normativo cobra relevancia, teniendo en cuenta el contexto actual de discusiones relacionadas con la búsqueda de alternativas al consumo de tabaco por combustión y sus derivados para los usuarios de este tipo de productos. Actualmente, se evidencia el desarrollo de iniciativas basadas en el enfoque de reducción de riesgo y daños a nivel internacional que han demostrado profundizar la comprensión de los factores que afectan la salud de los usuarios, mientras brindan soluciones para reducir los riesgos asociados a los productos derivados del tabaco a través del uso regulado de alternativas de consumo sin combustión (tabaco calentado, cigarrillos electrónicos, snus, parches de nicotina, gomas de nicotina entre otros).

En este sentido, esta iniciativa que parte desde el enfoque de reducción de daños recoge experiencias internacionales de éxito para introducir elementos que permitan adaptar una regulación específica para los sistemas de tabaco y administración de nicotina sin combustión en Colombia. Este es un punto de partida importante, teniendo en cuenta que la legislación actual se centra en un enfoque restrictivo que busca eliminar el consumo.

En este sentido, es importante señalar que los enfoques prohibicionistas han sido poco eficaces en la reducción/eliminación del consumo, así como han fortalecido la estigmatización de los usuarios de productos de tabaco y sus estrategias no han perdurado en el tiempo. Por otro lado, este proyecto brinda elementos para implementar estrategias, regulaciones técnicas y jurídicas que protegen las libertades individuales y la salud de los usuarios. A partir de elementos clave como el la diferenciación regulatoria, el perfil de riesgo y la forma de consumo, las advertencias y etiquetado correspondiente, entre otros elementos claves para

efectuar una regulación responsable y congruente con el propósito de reducir los riesgos y potenciales daños para los usuarios de productos de tabaco y de nicotina sin combustión.

3. Compromisos internacionales

A partir del año 2004, se estableció el Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT). Desde su entrada en vigor en 2005, el Convenio se ha convertido en uno de los acuerdos internacionales con mayor nivel de aceptación en la historia de la Organización de las Naciones Unidas (ONU). El Convenio Marco fue el primer Convenio negociado bajo los estándares de la OMS y fue elaborado como una respuesta a la globalización del tabaquismo. Así mismo, representó un cambio de paradigma para el desarrollo de una estrategia de reglamentación integral que posibilita abordar el uso del tema de sustancias adictivas de forma adecuada.

A lo largo de los años, el Convenio Marco se ha ido integrando en varios documentos internacionales relacionados con las enfermedades no transmisibles (ENT), y recientemente con los objetivos de desarrollo sostenible. A diferencia de otros acuerdos, en el Convenio se incluyen mecanismos para disminuir tanto la oferta como la demanda de productos de tabaco y sus mandatos cubren enteramente la cadena de producción, distribución y venta de esos productos (OPS, 2016). En la actualidad, sesenta países pertenecientes a las regiones de América, Europa y África se encuentran en camino para alcanzar la meta mundial de aplicación voluntaria para reducir el consumo de tabaco en un 30% para 2025 (OMS, 2021).

De todas las regiones que pertenecen a la OMS, la Región de las Américas, ha tenido el descenso más relevante en cuanto a las tasas de prevalencia a lo largo del tiempo. La tasa media de consumo de tabaco ha pasado del 21% en 2015 al 16% en 2020. En contraste, en Europa, el 18% de las mujeres consumen tabaco, porcentaje que es superior al de cualquier otra región. Pakistán, por su parte, es el único país en esta región que se encuentra desarrollando políticas para alcanzar la meta de reducción de consumo del tabaco.

Según la OMS (2021), uno de cada tres países cuenta con las condiciones para alcanzar la meta de una reducción del 30% en el consumo de tabaco, y los países de ingresos bajos son los que más avances han venido teniendo en esta materia, producto de un cumplimiento integral de las recomendaciones hechas en el Convenio Marco.

Desde la puesta en marcha del Convenio Marco en el año 2007, los progresos en el control mundial del tabaco han ido incrementado de manera progresiva en lo referente a la aplicación de medidas del paquete MPOWER (el cual es un paquete de medidas técnicas que impulsó la OMS para la disminución del consumo del tabaco a nivel mundial)^[1]. como el instrumento principal para ayudar a los países en la reducción de la demanda de productos de tabaco. Según la OMS, aproximadamente 5000 millones de personas (alrededor del 65% de la población a nivel mundial) se encuentran protegidas por al menos una medida del MPOWER. Esta cifra se ha cuadruplicado desde el 2007, cuando únicamente 1000 millones personas (el 15% del total de la población mundial) estaban protegidas por alguna medida proveniente del paquete.

Sobre el avance de las regiones se puede concluir que:

- 15 países alrededor del mundo que no aplicaban ningún tipo de medida del paquete MPOWER, ahora lo hacen, y otros 21 países que habían implementado alguna medida relacionada con la disminución del consumo del tabaco, han aplicado 1 de las 6 medidas recomendadas por la OMS. Es decir, en la actualidad 36 países han aplicado una o más medidas del MPOWER para reducir los niveles de consumo de tabaco en sus poblaciones (OMS, 2019, P.3).
- En lo referente al abandono del tabaco, desde el año 2007, de los 185 países Partes del Convenio Marco de la OMS, 13 países han ofrecido programas integrales para desincentivar el consumo del tabaco. En la actualidad 23 países se encuentran cobijados por esta medida, en comparación al 2007 cuando solamente eran 10 (OMS, 2019).
- 7 países (Antigua y Barbuda, Benin, Burundi, Gambia, Guyana, Niue y Tayikistán) adoptaron medidas integrales sobre espacios sin humo que abarcan lugares tanto públicos como privados.
- 10 países (Antigua y Barbuda, Arabia Saudita, Azerbaiyán, Benin, Congo, Eslovenia, Gambia, Guyana, Niue y República Democrática del Congo) han introducido prohibiciones totales de la publicidad, promoción y patrocinio del tabaco (PPPT), incluso en los puntos de venta.
- Países como Andorra, Australia, Brasil, Colombia, Egipto, Macedonia del Norte, Mauricio, Montenegro, Nueva Zelanda y Tailandia, aumentaron los impuestos al valor de los cigarrillos, para que estos tengan un precio representativo del 75% del valor final de la venta al por menor.
- De los 5.000 millones de personas que se encuentran protegidas por algún tipo de medidas del paquete MPOWER, 3.900 millones viven en países de ingresos bajos y medianos (OMS, 2019).

- Turquía y Brasil, son los 2 únicos países en el mundo que han adoptado de manera integral todas las medidas del paquete MPOWER. De acuerdo con la OMS (2019), el 61% de la población que se encuentra en los países de ingresos bajos y medianos se encuentra protegida por al menos una medida MPOWER, y el 44% por al menos 2 medidas integrales. En esta misma medida, a partir del 2007, los países de ingresos bajos han tenido avances en la adopción de las medidas recomendadas por el Convenio Marco.

4. Marco legal nacional

El marco normativo en Colombia, relacionado con el tabaco, nicotina y sus derivados, se ha centrado en tres elementos que dieron origen a la Ley 1335 de 2009, la cual nace de las recomendaciones realizadas por la OMS en el Convenio Marco para el control del tabaco, firmado y publicado en 2004. Estos son:

- Prohibición de venta en menores de edad: Se establecen sanciones y obligaciones para los vendedores y expendedores de productos relacionados con el tabaco y nicotina, para evitar que la población menor de 18 años, pueda adquirir estos productos y elementos.
- Reglamentación de publicidad y empaquetado: Con el fin de reducir los incentivos como generar medidas de prevención para no fumadores, se establecen prohibiciones para medios de comunicación y publicidad en general en los productos derivados del tabaco y la nicotina. Igualmente se estipula el uso del empaquetado neutro.
- Creación de impuestos para la reducción del uso y consumo de tabaco: Este elemento no se contempla en la ley 1335 de 2009, sin embargo, los esfuerzos que se han venido adelantando, tanto por entidades como por parte de legisladores, apuntan a la creación de impuestos que aumenten los precios de estos productos y generen incentivos negativos para reducir el consumo de tabaco y nicotina.

Ahora bien, aunque en la ley mencionada como en la Resolución 1841 de 2013 'Plan Decenal de Salud Pública', contemplan medidas relacionadas con la prevención y reducción en el consumo de tabaco y nicotina, ninguna de estas medidas normativas, contempla productos alternativos de consumo de nicotina sin combustión. Esto supone de entrada la necesidad de adelantar un marco regulatorio específico que contemple las necesidades particulares para estos productos.

Sin embargo, posterior a la promulgación de la Ley 1335 de 2009, aunque desde el año 2011 se han presentado una serie de iniciativas legislativas, estas no han avanzado en su trámite. La falta de acuerdos ha llevado a que el Congreso no avance en medidas que: 1. Prohíban de manera expresa y a través de sanciones, la venta a menores de edad de productos que contengan nicotina; 2. Diseño de políticas públicas en materia de prevención de consumo de nicotina; 3. Reducción de riesgos y daños asociados para establecer tratamientos que sirvan como alternativa al consumo de nicotina..

No obstante, ninguno de estos pilares atiende de manera directa a la reducción de riesgos y daños como tampoco a una atención relacionada con productos de tabaco sin combustión. Estos al aparecer recientemente en el mercado global, han llevado a que los esfuerzos normativos, como la ley 1335, queden desactualizados frente a nuevas tecnologías que aparecen como sustitutos de los cigarrillos y los elementos de consumo tradicional. Esto ha llevado a que, desde el Congreso de la República, se haya atendido la necesidad de impulsar una reglamentación específica para estos nuevos productos sin combustión, con el fin de prevenir que puedan ser adquiridos por parte de menores de edad, al tiempo que se generan medidas de prevención para nuevos consumidores y elementos para la reducción del consumo en adultos que consumen cigarrillos tradicionales por combustión.

Reducción de Riesgos y Daños

Cuando se analiza el consumo de sustancias psicoactivas es necesario preguntarse sobre los efectos que estas pueden tener sobre los individuos. Usualmente, esto recae sobre todo en acciones que están relacionadas con la prohibición, restricción o regulación para que el individuo abandone completamente el consumo de sustancias psicoactiva. No obstante, a lo largo del siglo XX, con el alza del número de individuos que consumían sustancias psicoactivas tanto lícitas como ilícitas surgió un nuevo paradigma que permitía a los gobiernos alejarse de una visión con tolerancia cero con el fin de implementar estrategias que no fueran completamente restrictivas pero que tampoco buscarán regular completamente el consumo de dichas sustancias (Lenton & Midford, 1996). Sobre ello, el término *Harm Reduction* o Reducción de Riesgos y Daños, es utilizado para definir políticas con relación a la reducción de los efectos negativos causados por sustancias psicoactivas [legales o ilegales] para la salud del individuo sin que estas medidas obligaran al individuo a abandonar el consumo completamente (Erickson, 1995). A raíz de lo anterior, a lo largo de los años surgieron distintas alternativas para comprender el fenómeno de Reducción de Riego y Daños como una serie de estrategias de política pública para disminuir los efectos nocivos en la salud del individuo.

De acuerdo con lo anterior, se puede afirmar que a lo largo de la conceptualización e implementación del enfoque de Reducción de Riesgo y Daño han existido una serie de debates especialmente dirigidos al alcance de este concepto sobre las políticas públicas. Un primer debate surge sobre exactamente qué se busca “reducir”. En los estudios iniciales sobre Reducción de Riesgo y Daño existía una concepción generalizada ligada hacia disminuir el consumo, sin embargo, de acuerdo con Lenton & Midford (1996) esta definición estaba más cercana hacia los enfoques tradicionales de regulación mientras que la Reducción de Riesgo y Daño tenía que estar ligada a reducir *los efectos sobre la salud* de los individuos. En este sentido, las estrategias tenían que desligarse del objetivo de lograr la abstinencia del consumo de sustancias mediante el abandono ya que estos métodos estaban directamente relacionados con las visiones tradicionales de control de sustancias (Collins et al., 2011).

Por otro lado, existe un debate sobre el alcance de las políticas públicas relacionadas con la Reducción de Riesgo y Daño. La mayoría de los autores concuerdan en que es una estrategia para disminuir los daños en la salud de los consumidores (Collins et al., 2011; Wilson et al., 2015) pero hay poco consenso sobre los campos que deben estar incluidos en las estrategias de política pública. Por un lado, algunos autores argumentan que la reducción de daños debe abarcar políticas centradas en la salud pública (Savitz et al., 2006; Kuwabara, 2021; Sanit, 2002), mientras que otros autores hacen énfasis en un análisis costo-efectivo para indicar que, en términos económicos una estrategia de Reducción de Riesgo y Daño es más eficiente que otras aproximaciones (Wilson et al., 2015). Asimismo, existen autores que contemplan la necesidad de implementar políticas de Reducción de Riesgo y Daño que no solo benefician a los consumidores de sustancias psicoactivas sino a toda la sociedad (Saydlowski, 2022).

Aunque existe una serie de definiciones que enfocan el objetivo principal de la Reducción de Riesgo y Daño en un elemento particular, la definición más frecuente en la literatura (Harm Reduction) es: todas aquellas políticas, programas y prácticas que persiguen el objetivo de minimizar el impacto negativo en la salud mediante buenas prácticas de consumo, a la vez que no intentan prohibir el consumo de las sustancias (Kuwabara, 2021; Sanit, 2002; Warner, 2020). En este sentido, es una definición minimalista que busca abarcar cualquier tipo de iniciativa dirigida a reducir los daños del consumo, desde una perspectiva de cambio de comportamiento individual complementada por una serie de acciones ejecutadas por tomadores de decisiones para reducir los daños asociados al consumo (Saydlowski, 2022).

Principios de la Reducción de Daños

En materia de política pública se identifican ciertos principios que deben contemplar las estrategias de reducción de daños para que se puedan considerar como tal. Sobre ello se pueden identificar dos tipos de principios. Hay un primer grupo de principios que plantean los lineamientos generales en términos epistemológicos para escenarios de asistencia sanitaria relacionados con la Reducción de Riesgo y Daño. Por otro lado, hay una serie de principios que se derivan de ellos en la medida que plantean elementos prácticos que cualquier estrategia basada en el enfoque de reducción de riesgo y daño puede implementar (Ritter & Cameron, 2006).

Los principales elementos son: 1) El objetivo principal del enfoque de reducción de daños es reducir la aparición de enfermedades y muertes iniciadas por el consumo; (2) no debería presentar ningún riesgo adicional para la salud o la seguridad de las personas; (3) no debería contribuir más al nivel de dependencia de la sustancia del individuo (4) no debe reducir la probabilidad de abandono de la sustancia; (5) no debe conducir a un aumento de la prevalencia de la dependencia de la sustancia (6) el objetivo a largo plazo del enfoque es provocar cambios que permitan a los consumidores liberarse de la sustancia que utilizan; (7) no debe atraer a los adolescentes ni conducir a su uso excesivo; y (8) los mensajes para la sustancia y la información para ayudar a dejar la distancia deben incorporarse a cualquier estrategia de promoción o comercialización del enfoque de reducción de daños (deRuiter & Faulkner, 2006; Hatsukami et al., 2004; Warner, et al., 1997).

En términos generales, la Reducción de Riesgo y Daño y sus principios se han implementado en políticas públicas con relación al uso de sustancias ilícitas, ya que en un primer momento fueron estas las que presentaban cifras más alarmantes sobre afectaciones a la salud de los individuos (Collins et al. 2011). No obstante, en la medida que los efectos nocivos del tabaco sobre la salud de los consumidores se volvieron más evidente con los estudios realizados en la segunda mitad del siglo XX (Hatsukami & Carroll, 2020), se evidenció una limitación importante sobre las medidas que se intentaron implementar con el fin de controlar el consumo de tabaco mediante la abstinencia. Por esta razón es necesario revisar las distintas iniciativas que han existido en la historia de implementación de estrategia de reducción, así como las tensiones que existen sobre este paradigma y el control de sustancias como el tabaco y nicotina.

Las políticas públicas de reducción de riesgo y daños (Harm Reduction) empezaron a surgir a mediados del siglo XX cuando, entre los programas de los gobiernos locales e iniciativas ciudadanas empezaron a converger modelos de cuidado y

protección de la salud por el consumo de sustancias, generalmente ilícitas (Aceijas et al. citado en Collins et.al, 2011 p.10). La reducción de daños como paradigma científico y social surgió de la confluencia entre iniciativas colectivas de los ciudadanos) y las preocupaciones de los gobiernos locales y nacionales) por la salud y protección de sus ciudadanos al consumir sustancias nocivas o de alteración de los sentidos (Mathers et al., 2010; Shahmanesh, et al., 2008).

Sobre ello, los estudios en materia de reducción de daños se centraron, en primer lugar, sobre sustancias ilícitas donde evaluaron una serie de políticas públicas dirigidas al uso compartido de jeringas como principal causante del Virus de Inmunodeficiencia Humana (Brette, 1991; Ball, 2007). En este sentido, países como Canadá y Australia empezaron a implementar programas de distribución de jeringas estériles desde las autoridades sanitarias a nivel regional y local con el fin de evitar el uso de jeringas compartidas mediante centros asistenciales. Finalmente, los casos de VIH disminuyeron. Estos primeros estudios abrieron la puerta en varios países para considerar el uso de sustancias ilícitas como un problema de salud pública (Di Lorio et al., 2020; Marlatt & Witkiewitz, 2010).

Por otro lado, sobre las estrategias para minimizar los daños por el tabaco, existe una tensión entre el paradigma de control de consumo de tabaco (Tobacco Control), frente al paradigma de Reducción de Riesgo y Daño (Harm Reduction). Mientras que la primera aproximación se centra en una visión tradicional de reducción de consumo mediante abstinencia, la segunda intenta disminuir los daños causados por los químicos liberados en la combustión para los consumidores de tabaco (Beaglehole et al., 2019; Hummel et al., 2018; Colilla, 2009; Yach, 2020). Asimismo, cabe recalcar que ambas aproximaciones toman prestados elementos de estrategias frente al consumo de drogas ilícitas.

El enfoque tradicional, como alguna vez se planteó para el consumo de sustancias ilícitas, busca estrategias que le permitan controlar la entrada al mercado a los productos nocivos para la salud con la diferencia que el tabaco es un producto legal, luego no pueden implementar estrategias directas de control (Stimson, 2016). Por su lado, el enfoque de Reducción de Riesgo y Daño busca implementar estrategias multidimensionales para disminuir el daño causado por los químicos liberados por el tabaco a la vez que no plantea un abandono completo al consumo de nicotina (Beaglehole et al., 2019; Colilla, 2009). Por esta razón, es necesario plantear los elementos principales tanto de las estrategias de control de consumo de tabaco y de las estrategias de Reducción de Riesgo y Daño por consumo de tabaco y nicotina. De igual forma, se evalúa el alcance de estas estrategias, así como sus limitaciones.

4.1 Control de consumo de tabaco frente a políticas de reducción de riesgos y daños por el consumo

Si bien en los últimos años se ha intentado promover un enfoque de reducción del consumo de tabaco, inicialmente, las políticas principales surgieron sobre la necesidad de controlarlo y disminuirlo como se hacía con el consumo de drogas desde el enfoque tradicional, es decir, tolerancia cero frente a su consumo. De acuerdo con Stimson (2016), tanto las estrategias de reducción del consumo de drogas como tabaco, inicialmente, se centraron sobre la oferta y la demanda. Al ser sustancias ilegales, las convenciones internacionales sobre sustancias ilícitas han optado por combatir este mercado mediante la prohibición y criminalización, mientras que las convenciones sobre el tabaco, al tratar con una sustancia legal, han centrado sus esfuerzos en medidas persuasiva para prevenir y parar su consumo (Organización Mundial de la Salud citado en Stimson, 2016). Por otro lado, este enfoque también ha buscado dificultar el acceso al mercado para las compañías de tabaco por lo que se han implementado distintas estrategias como impuestos al consumo, prohibición de publicidad y limitaciones de lugares en donde se puede vender tabaco (Salti et. al 2012; Stimson, 2016).

Adicionalmente, las estrategias de reducción de consumo de tabaco se han centrado en reordenar las preferencias del individuo mediante incentivos para que cambien sus patrones de consumo. Estas iniciativas se centran en restricciones de edad, advertencias sanitarias gráficas, leyes antitabaco, campañas antitabaco y la estigmatización hacia los fumadores (McNeill & Munaffo, 2012).

Tanto las estrategias de barreras de acceso al mercado, como la intención de cambiar las preferencias de los individuos mediante metodologías persuasivas se enmarcan dentro del Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT) redactado por la Organización Mundial de la Salud en el 2005. Es un documento exhaustivo que en esencia busca eliminar el consumo de tabaco a nivel mundial mediante la abstinencia del consumidor (Puska y Daube, 2018).

De acuerdo con Yach (2020 p.3), si bien la mayoría de los países han implementado los lineamientos del CMCT, se han centrado en adelantar las estrategias que tienen menos efecto sobre la disminución del consumo del tabaco. Sobre ello, el 52% de los países cuentan con advertencias en los empaques, sin embargo, esta es de las medidas menos efectivas para reducir el consumo de cigarrillo (Alcaráz et al., 2020). Mientras que sobre medidas más completas como "asistencia para la cesación" que consiste en brindar herramientas médicas, terapéuticas y de reemplazo para dejar de fumar solo existen en 23 países, mostrando las limitaciones reales del CMCT (Hummel et al., 2018; Yach, 2020).

En complemento sobre las limitaciones del CMCT, alcanzar la cesación total del consumo de cigarrillo es virtualmente imposible ya que las cifras de abandono son muy bajas mientras que la tasa de recaída de estas personas es alta debido a la compulsión de fumar (O'leary & Polosa, 2020). En los Estados Unidos, la tasa de recaída para las personas que no reemplazan el cigarrillo con algún método es de 80%, mientras que para los que utilizan algún método la tasa de recaída es del 18% (Benowitz citado en O'leary y Polosa, 2020). Sobre la misma línea argumentativa Beaglehole et al. (2019) afirman que una estrategia de reducción de consumo basada únicamente en la abstinencia y en el reemplazo del cigarrillo por otros productos con nicotina no es lo suficientemente efectiva en el sentido que no alcanza los números esperados en términos de reducción de consumo, mientras que los efectos sobre la salud por el consumo no disminuyen.

A grandes rasgos, las estrategias del CMCT en particular y las de reducción del consumo de tabaco en general están basadas en un modelo dirigido hacia la abstinencia, pero no busca prevenir el consumo sino reaccionar ante las personas que ya consumen. Ante esta situación ha surgido el paradigma de Reducción de Riesgo y Daño para el consumo de tabaco que se basan en prevenir o reducir el daño causado por las toxinas liberadas a través de la combustión del tabaco para fumadores que no pueden o no quieren dejar la actividad a la vez que no contemplan la abstinencia como una estrategia efectiva (Zeller & Hatsukami citado en O'leary & Polosa, 2020). En términos generales, este enfoque plantea la necesidad de tratar el consumo de tabaco desde una perspectiva por fuera del paradigma dominante en las estrategias de reducción del consumo de tabaco (Abrahams et al, 2018). Para 2005 en los países del Convenio Marco contaban con un rango de prevalencia de 24%-73% en consumidores de tabaco, para el 2015 la prevalencia en consumo se redujo a un rango de 18%-24%. Esta reducción en prevalencia se dio, principalmente, por la correcta implementación, mediante normativa o legislación, de ciertas estrategias consignadas en el Convenio Marco. De acuerdo con Gravely et. al (2017), la reducción de consumo de tabaco estaba asociado significativamente a la implementación de todas las medidas orientadas hacia el control de la demanda (reorganización de preferencias del individuo) por el producto especificadas en los artículos 6, 8, 11, 13 y 14 en 126 países (de los 194 firmantes), sin embargo, este estudio sólo registró avances hasta el 2015. A pesar de ello, el CMCT ha hecho énfasis en estos elementos como forma de medir el éxito de las estrategias de control de consumo:

- Aumento en impuestos al tabaco (artículo 6): Esta estrategia estaba dirigida a aumentar el impuesto a las industrias con el fin de desincentivar la compra de productos con tabaco. Esta estrategia fue particularmente efectiva en países de ingresos medios-bajos donde el aumento del

precio del tabaco ocasionó que los individuos reorganizaran sus preferencias ya que no pueden alcanzar el nuevo precio de los cigarrillos. No obstante, la implementación de esta estrategia se puede complejizar en países con ingresos altos ya que los individuos tienen mayor capacidad adquisitiva y a su vez no están dispuestos a dejar el consumo de tabaco. Por su parte, tampoco se ha visto disminución de consumo a raíz de esta medida en países con ingresos medios (Gravely et. al, 2017; O'leary & Polosa, 2020)

- Protección del humo de tabaco (artículo 8): El éxito de las medidas relacionadas con la protección del humo del tabaco están relacionadas con la implementación de normativa y legislación de espacios libres de humo. El resultado esperado es que al individuo le resulte más costoso movilizarse fuera de lugares cerrados o lejos de espacios públicos, en cambio decidirá dejar de consumir tabaco. Esta estrategia ha resultado efectiva en la medida que existen menos afectaciones de salud a fumadores pasivos (second-hand smokers) (Faber et al, 2016; Semple et. al, 2020). Sin embargo, no se ha encontrado una relación estadísticamente significativa que vincule la reducción de consumo de cigarrillos con la prohibición de espacios para fumar, como una estrategia individual de política pública (Levy et. al 2016).
- Pedagogía sobre riesgos del consumo de tabaco (artículo 11): Las estrategias en materia de pedagogía están relacionadas con la implementación de etiquetas de advertencia sobre los posibles efectos del tabaco en la salud del individuo. Si bien esta estrategia tenía un efecto psicológico inmediato en algunos consumidores lo que los llevaba a dejar de consumir tabaco, usualmente estos consumidores recaen un año después, por lo que realmente la disminución del consumo no se puede ver reflejada a largo plazo. De acuerdo con Partos et. al (2020), en un estudio realizado sobre la tasa de recaída en Canadá, Estados Unidos, Australia y Reino Unido, determinó que las advertencias sobre riesgos del consumo de cigarrillos pueden ser efectiva siempre y cuando el sujeto no esté expuesto a un entorno de individuos fumadores, que ocasionen una recaída.
- Control y censura sobre publicidad y patrocinios (artículo 13): La estrategia sobre el control y censura de la publicidad está dirigida hacia la prohibición de esta en todos los medios de comunicación posible con el fin de disminuir el alcance de estos productos en el mercado. El éxito de esta medida es muy complejo de medir toda vez que los

consumidores no suelen revelar la razón por la que eligen cierto tipo de cigarrillos. Henriksen (2012) determinó que los efectos a largo plazo sobre estas estrategias son muy complejos de medir precisamente por las preferencias no reveladas de los consumidores. Por otro lado, esta política es más efectiva en países con legislación más estricta que sólo permite la publicidad del producto en los sitios de venta (Kahnert et. al, 2018). Adicionalmente, las estrategias en censura de publicidad no influyen de igual manera en todos los públicos, el estudio realizado por Kahnert et. al (2018) determinó que las estrategias de censura son notadas por fumadores entre 18 y 24 años, sin embargo, son poco relevantes para fumadores mayores. Esto quiere decir que estas medidas son más efectivas donde la media de edad de fumadores es menor.

- Programas de cesación de consumo (artículo 14): Esta estrategia está dirigida hacia la existencia de programas de cesación de consumo financiados parcial o completamente. En este sentido, la reducción de consumo ha visto más evidente en países con ingresos medios-altos ya que cuentan con programas de salud pública exhaustivos que buscan cesar la reducción de daños (Graverly et. al, 2017). Sin embargo, hay que recordar que el nivel de recaída del consumo de cigarrillo mediante estrategias que buscan cesar su consumo es del 80% , mientras que con estrategias de reducción de daños, como la transición a productos de tabaco sin combustión es del 18% (Hajek et al., 2019; O'leary & Polosa 2020 p.223).

Los elementos de éxito del CMTC se evalúan sobre su efectividad en estrategias direccionadas hacia el control del consumo con el fin de reducirlo por completo. Esto quiere decir que el éxito no está medido por estrategia sobre el enfoque de reducción de daños que no busca erradicar el consumo de tabaco sino reducir los efectos negativos de salud. Asimismo, la reducción de consumo se garantiza únicamente si estas 5 estrategias son implementadas con éxito en los países, porque es una estrategia multidimensional con el fin de controlar la demanda. Por otro lado, las mediciones de éxito en control de consumo de cigarrillo pueden ignorar ciertas variables relacionadas con el cambio de comportamiento del consumidor, entre ellas el cambio de patrones del consumidor que los obliga a cambiar el lugar donde consumen (aunque no dejan de consumir tabaco) o los posibles cambios por productos menos regulados debido a la generación de mercados negros o compra de productos de contrabando derivados de los altos impuestos (McDaniel & Malone, 2020). Si bien alcanzaron un avance importante en materia de reducción de consumo, controlar la demanda, es decir, las preferencias

de los individuos son estrategias que a largo plazo pueden resultar inefectivas (O'leary & Polosa, 2020; Ross & Chaloupka, 2006).

4.2 Avances en políticas de Reducción de Daños

El término de Reducción de Riesgo y Daño en el consumo de Tabaco (Tobacco Harm Reduction-THR) apareció en la discusión pública cuando las empresas tabacaleras de Estados Unidos empezaron a usarlo a inicios de la década de los 2000. Esto coincidió con los inicios de las investigaciones realizadas por la Administración de Alimentos y Medicamentos (Food and Drug Administration-FDA) sobre la viabilidad de implementar estas estrategias en las políticas sobre consumo de tabaco (Peeters & Gilmore, 2014 p.183). A pesar del uso de este término en la literatura por más de dos décadas, el paradigma de Reducción de Riesgo y Daño en el consumo de productos de Tabaco tiene estrategias concretas sobre cómo disminuir los efectos de la nicotina sobre el consumidor, aunque estas aún son muy rudimentarias tanto en alcance como en implementación en comparación con las medidas centradas en control de tabaco que empezaron en 1950 con las medidas mencionadas anteriormente, aunque han resultado menos efectivas (Stimson 2016; Song et al. 2017).

Por otro lado, el paradigma de Reducción de Riesgo y Daño toma elementos prestados de las estrategias de reducción de daños del uso de sustancias ilícitas con el objetivo de reducir los efectos derivados de la combustión del tabaco mediante estrategias que no apuntan a la cesación total de la sustancia (Abrahams et al, 2018; Fagerstöm & Brigham, 2014). Dentro de las estrategias más comunes en esta línea de trabajo se encuentran las que están relacionadas con dejar de fumar tabaco para reemplazarlo con otras formas de consumo de nicotina. En este sentido resalta el cambio a tabaco con menor contenido de alquitrán; el cambio a otro tipo de sustancias con contenido de tabaco (cigarros puros o pipas); cambio a cigarrillos alternativos (usualmente eléctricos); el cambio al uso de tabaco libre de humo y el cambio del cigarrillo por productos farmacéuticos con nicotina (Colilla, 2009; Hatsukami et, al 2004; Kozolwski & Adams, 2016; McNeill, 2004; Warner, 2020).

Si bien las estrategias de Reducción de Riesgo y Daño han estado concentradas en las medidas mencionadas anteriormente, estas cuentan con una suerte de resistencia para la implementación derivada de 3 razones específicas: 1) la prevalencia del paradigma sobre el control de consumo; 2) las visiones moralistas; y 3) la percepción negativa que se tiene sobre la Reducción de Riesgo y Daño como método para, en efecto, reducir los efectos causados por el tabaco (Abrahams et al. 2018; Beaglehole et al., 2019; Cahn & Siegel 2011; Sweanor et al. 2007).

- Paradigma de control de consumo y Reducción de Daños

Existe aún una tensión entre el paradigma de Control de Consumo de tabaco frente al paradigma de Reducción de Daños. Sobre ello, Beaglehole et al., (2019) encontraron una resistencia por parte de la Organización Mundial de la Salud para incluir estrategias más exhaustivas sobre Reducción de Daños en el Marco Convenio sobre Consumo de tabaco. Su investigación llegó a esta conclusión luego de que, en el reporte del 2019 sobre la Epidemia de Tabaco, no se vieran reflejadas estrategias de reducción de daños. Esto puede resultar problemático puesto que se ha comprobado la falta de eficiencia de las medidas relacionadas con el control del consumo de tabaco mediante abstinencia a causa de las cifras de recaída en el consumo y afectaciones de la salud asociadas con la combustión del tabaco (O'leary & Polosa, 2020; Ross & Chalopuka, 2006).

- Visión "moralista"

Por otra parte, una limitación importante para la implementación de estrategias de Reducción de Riesgo y Daño ha sido la resistencia encontrada por visiones "moralistas" que contemplan el abandono completo del tabaco mediante la abstinencia. Esta visión comparte el mismo fin que el paradigma de control de consumo de tabaco, sin embargo, de acuerdo con Swenor et al. (2007) las estrategias de cesación de consumo suelen ir encubiertas por estrategias de salud pública a través de divisiones en la sociedad que buscan estigmatizar a los consumidores. No obstante, esta visión se puede combatir a través de un acercamiento pragmático que tiene como finalidad movilizar al consumidor al punto más bajo de daños generados por el consumo de tabaco sin tener que eliminarlo por completo ya que considera que la nicotina no es el causante central del daño derivado de esta actividad (Morgan Stanley Research North America, 2006; Swenor et al. ,2007). En este sentido, esta visión se asemeja a la de Reducción de Riesgo y Daño y además agrega un componente adicional por el cual se buscan implementar estrategias de políticas públicas más allá de las descritas anteriormente que están dirigidas hacia la transición del consumo de tabaco tradicional a otras formas de consumir tabaco y nicotina.

- Percepción negativa del método de reducción de daños

En este sentido, la discusión sobre la efectividad de los productos libres de combustión abre la puerta a un debate más amplio sobre la efectividad real de las estrategias de Reducción de Riesgo y Daño en el consumo de productos de Tabaco. Por un lado, Zeller y Hatuskami (citado en Cahn & Siegel, 2011)

argumentan que el principal miedo a la implementación de medidas de reducción de daños es que los consumidores de cigarrillos generan otro tipo de adicción a sustancias más perjudiciales a largo plazo. Por otro lado, existe una desconfianza generalizada hacia el rol de la industria tabacalera dentro del marco de medidas para reducción de daños. De acuerdo con Fairchild y Colgrove (citando en Cahn y Siegel, 2011), cualquier acción tomada sobre Reducción de Daños de Tabaco en términos exhaustivos o minimalistas, necesariamente se debe incluir a dicha industria, entre otros factores, por el papel que han jugado en las estrategias de control de consumo. En este sentido, una política de Reducción de Riesgo y Daño no se puede realizar sin el involucramiento activo de la industria y esto se puede garantizar toda vez que la estrategia representa potenciales beneficios económicos tanto para la industria como para la sociedad.

4.3. Política Comparada

Teniendo en cuenta lo anterior, los productos de tabaco sin combustión (tabaco calentado, cigarrillos electrónicos, vaporizadores, snus) cuentan con una regulación específica en materia de control de consumo. En términos generales esto ha complejizado la implementación de estrategias de reducción de riesgo y daño ya que estos elementos no son considerados como una herramienta para la reducción de daños y son equiparados con el daño producido por la combustión del tabaco, cuando científicamente se ha comprobado la diferencia de daños reales producidos. Por otro lado, algunos países sí han considerado a estos productos como elementos de las estrategias de Reducción de Daños.

Tabla 1. Casos exitoso en la reducción del daño

País	Medidas adoptadas	Resultados
Reino Unido	<p>El Reino Unido ha implementado diferentes medidas con el objetivo de adoptar la reducción de daños del tabaco. El uso de formas más seguras de nicotina como una opción al tabaquismo fue respaldado por el Royal College of Physicians en 2007. En Reino Unidos varias ONG y asociaciones médicas respaldan el uso de cigarrillos electrónicos como una alternativa de riesgo reducido para los fumadores adultos.</p> <p>La relevancia de las alternativas menos dañinas fue incluida en el plan de control del tabaco publicado por el Departamento de Salud en 2017.</p> <p>Por otro lado, desde 2012, el gobierno del Reino Unido ha alentado activamente a los fumadores a considerar el uso de cigarrillos electrónicos como una forma de dejar de fumar, incluso a través de su campaña anual Stoptober, un desafío nacional de un mes para dejar de fumar.</p> <p>Las restricciones impuestas a la política del Reino Unido por medio de la Directiva de Productos de Tabaco UE (TPD) han limitado el enfoque de THR.</p>	<p>Según estudios realizados por el Public Health England, el uso de cigarrillos electrónicos ha reducido el consumo de cigarrillos. En la actualidad menos del 15% de la población adulta consume tabaco combustible.</p>

Estados Unidos	<p>Las iniciativas relacionadas con el tabaco empezaron a ser relevantes a inicios de 1960 cuando los primeros estudios sobre la correlación del consumo de cigarrillos con el cáncer de pulmón empezaron a ser publicados. Esta línea argumentativa ocasionó incremento en medidas de control como impuestos al consumo, y políticas de estigmatización deliberada-espacios libre de humo y avisos de precaución en los empaques).</p> <p>Para el año 2000 se abrió la posibilidad de futuras innovaciones mejoradas de las tecnologías disruptivas de una serie de sistemas alternativos de suministro de nicotina como los productos desechables, de tanque y de vapor (cigarrillos electrónicos).</p>	<p>Desde la introducción del cigarrillo electrónico en el mercado estadounidense, la cantidad de usuarios ha incrementado progresivamente siendo un porcentaje de estos previos fumadores de cigarrillos tradicionales (Sapru et al., 2020). En este sentido, se ha comprobado los beneficios del cambio de fuente de consumo de nicotina en los usuarios como una estrategia de reducción de daños en los Estados Unidos.</p>
Japón	<p>Desde la introducción de los productos de tabaco calentado, Japón ha sido uno de los principales países en disminuir el consumo de tabaco tradicional.</p>	<p>De acuerdo con Cummings et. al (2020) entre 2011 y 2019, las ventas generales de cigarrillos tradicionales disminuyeron en un 38%, mientras que las ventas totales de tabaco (cigarrillos y productos de tabaco sin combustión) disminuyeron en un 19%. Según esta investigación, se ha comprobado desde dos estudios independientes que la disminución del daño está estrechamente relacionada con la introducción regulada de los productos de tabaco calentado (Cummings et al., 2020).</p>

Filipinas	<p>La Ley de Regulación de Productos de Nicotina y No Nicotina Vaporizados regula la importación, fabricación, empaque, venta, uso, distribución y comunicación de productos de vapeo como cigarrillos electrónicos y productos de tabaco calentado (HTP).</p> <p>Con la ley se tiene como finalidad proteger a los menores de edad dado que la ley les prohibirá comprar cigarrillos electrónicos y se establecerán sanciones para quienes sean sorprendidos violando las prohibiciones de esta norma.</p> <p>De igual forma, la norma busca el establecimiento de nuevas políticas que permitan reducir la cantidad de muertes ocasionadas por el consumo de tabaco.</p> <p>También la legislación establece una estrategia distinta para la lucha contra el contrabando de cigarrillos.</p>	<p>Los organismos de salud de Filipinas esperan que con esta nueva legislación se disminuyan las tasas de tabaquismo, que mata a más de 100 mil fumadores filipinos anualmente.</p>
-----------	--	---

Nueva Zelanda	<p>Desde el año 2018 la venta, importación, distribución de los líquidos de los e-cigarettes es legal en el país después de una decisión judicial (Global State of Tobacco Harm Reduction,2022). De igual forma, es importante señalar que el gobierno de Nueva Zelanda ha aprobado recientemente un nuevo marco regulatorio para los cigarrillos electrónicos y los productos de tabaco calentado. El objetivo de esta normativa es el de 'apoyar a los fumadores para que cambien a productos regulados que son significativamente menos dañinos que fumar' (New Zealand Legislation, 2021).</p> <p>'Nueva Zelanda ha rechazado clara y explícitamente la postura de la OMS de que los dispositivos deben considerarse un producto de tabaco y regularse igual que los cigarrillos. La ley establece: "un producto de vapeo que contiene tabaco no es un producto de tabaco (Sección 5(8) de la Ley' (New Zealand Legislation, 2021).</p>	
Uruguay	<p>Uruguay tiene un historial de varias décadas de introducción de estrictas medidas de control del tabaco, incluyendo grandes advertencias sanitarias y la prohibición de fumar en espacio público. El 23 de marzo de 2021, el gobierno de Uruguay emitió un decreto que revocó la prohibición de importar productos de tabaco calentado. El decreto reconoció que ahora existen alternativas a los cigarrillos con un perfil de riesgo diferente al de los cigarrillos que pueden desempeñar un papel en la reducción del impacto del tabaquismo en el país.</p>	<p>Los ministros aceptaron que existe una creciente diversidad y disponibilidad de productos que utilizan diferentes tecnologías que son, a su vez, distinguibles en términos de los riesgos asociados a su consumo. Declararon que corresponde al Estado velar por la salud de su población, buscando herramientas para responder a la epidemia de tabaquismo, incluyendo las alternativas que ofrece el desarrollo de nuevas tecnologías en la industria. Consejo de Ministros (Uruguay), Decreto 87/021 (Marzo 23, 2021)</p>

Tabla 2 . Política por continentes

Continente	País	Avance normativo (Descripción)
Américas	Paraguay	Se estableció la ley 5538/2015, instrumento que clasifica los cigarrillos electrónicos como productos de tabaco. De igual forma, se incluyen restricciones en el uso de estos dispositivos en lugares públicos. De igual forma, se estableció el Decreto No 4694, en el que se aplica un impuesto del 16% a los cigarrillos electrónicos (Global State of Tobacco Harm Reduction,2022).
	Costa Rica	Se implementó el decreto No 37 185-S-MEIC-MTSS-MP-H-SP de 2012, en el que los cigarrillos electrónicos se denominan Sistemas Electrónicos de Entrega de Nicotina (SEAN). Esto supone que los e-cigarettes son categorizados como productos de tabaco, esto permite su venta pero prohíbe cualquier tipo de publicidad, promoción o patrocinio de acuerdo con la Ley de Control del Tabaco No 9028 de 2012 (Global State of Tobacco Harm Reduction,2022).
	Canadá	Se estableció la Ley de Productos de Tabaco y Vaping (TVPA) en el año 2018, documento que brinda un marco legal para la regulación de los productos electrónicos para el 'vaping'. Estos productos se pueden adquirir como alternativa al cigarrillo convencional. De igual forma, estos productos podrían estar dentro del grupo de propiedades saludables no declaradas que están bajo el amparo de la Ley de seguridad de los productos de consumo del Canadá (Global State of Tobacco Harm Reduction,2022). Además, cada uno de los Estados tiene la posibilidad de extender y crear nuevas regulaciones sobre el tema.

	Bolivia	En la jurisdicción de Bolivia no existen políticas para la regulación, prohibición del uso, comercialización, distribución y manufactura de los cigarrillos electrónicos y los dispositivos relacionados (Global State of Tobacco Harm Reduction,2022).
Europa	Unión Europea (Comisión Europea)	Durante el año 2014 en el marco de las sesiones de la Comisión Europea, se implementó el artículo 20 al interior de la Directiva de Productos de Tabaco, el cual establece las reglas para vender los cigarrillos electrónicos como productos de consumo en los países vinculantes. De igual forma, a nivel comunitario existen otras disposiciones que regulan el tema, tales como: Decisión de ejecución de Comisión (EU) 2015/2183, documento en el que se establece un formato común para los cigarrillos electrónicos y para los envases de recarga de estos. Decisión de ejecución de Comisión (EU) 2016/586, documento que establece los estándares técnicos para el mecanismo de relleno de los cigarrillos electrónicos . Informe de Comisión COM (2016) 269 final, documento de la Comisión al Parlamento Europeo y al Consejo Europeo acerca de los riesgos potenciales para la salud pública asociados al uso de cigarrillos electrónicos recargables (Global State of Tobacco Harm Reduction,2022).
	Austria	Austria acata la Directiva de la UE sobre productos del tabaco (TPD). En este país, los cigarrillos electrónicos se clasifican como productos relacionados con el tabaco o medicamentos si están acompañados de órdenes médicas, esto les permite vincular al producto a las leyes vigentes en lo referente al tabaco y a los medicamentos. Por otro lado, no existe impuesto para este tipo de productos (Global State of Tobacco Harm Reduction,2022).

	Dinamarca	Dinamarca acata la Directiva de la UE sobre productos del tabaco (TPD) del año 2014. Además, cuenta con legislación para los cigarrillos electrónicos que no contienen información de contenido basado en propiedades saludables (Ley 426 de 2016). De igual forma, en Dinamarca se ha establecido la prohibición en lo referente a la promoción, publicidad y patrocinio de los cigarrillos electrónicos que contienen y que no contienen nicotina (Global State of Tobacco Harm Reduction,2022).
	Noruega	El Parlamento noruego aprobó en el año 2016 el levantamiento de la prohibición de los cigarrillos electrónicos que contienen nicotina. De igual forma, este país cuenta con una Ley de fumadores del año 2017, que establece que el vapeo está prohibido en todos los lugares cubiertos por la prohibición de fumar en Noruega, así como establece que toda publicidad de cigarrillos electrónicos está prohibida en virtud de la Ley de Daños por Tabaco (Global State of Tobacco Harm Reduction,2022).
	Islandia	En el año 2019 el Gobierno de este país, se convirtió en el primer gobierno en aprobar una ley específica para cigarrillos electrónicos sin establecer ninguna relación con la regulación del tabaco. Cabe mencionar que la esta ley permite la publicidad de cigarrillos electrónicos y descarta la limitación de volumen en los líquidos de los cigarrillos electrónicos, únicamente se establece que el contenido de nicotina se debe limitar al 2% (Global State of Tobacco Harm Reduction,2022). Además, en el país se aplica un impuesto del 0,9% a los cigarrillos electrónicos, , se espera destinar estos fondos recaudados a iniciativas antitabaco.

	Reino Unido	Este país acata la Directiva Europea sobre Productos del Tabaco (TPD) (2014). De igual forma, los cigarrillos electrónicos han sido regulados por el Reglamento del Reino Unido sobre tabaco y productos relacionados de 2016. En el Reino Unido, la publicidad de estos productos está permitida en sitios de venta y en vallas de promoción, pero no en medios de comunicación. De igual forma, en el país se le aplica un impuesto al valor agregado del 20% a los cigarrillos electrónicos (Global State of Tobacco Harm Reduction,2022).
África	Sierra Leona	Posee un índice aproximado de disminución del consumo correspondiente al 58,00% y según el Global State of Tobacco Harm Reduction no existe una regulación específica frente al uso, reglamentación y/o prohibición del uso de cigarrillos electrónicos y/o dispositivos relacionados (Global State of Tobacco Harm Reduction,2022).
	Tanzania	En el caso de Tanzania, que posee un índice aproximado de disminución del consumo correspondiente al 57,00% el Global State of Tobacco Harm Reduction sostiene que no se encuentra legislación, regulaciones ni normativa sobre el uso de los cigarrillos electrónicos y de dispositivos electrónicos relacionados (Global State of Tobacco Harm Reduction,2022).
	Uganda	En el caso de Uganda, que posee un índice aproximado de disminución del consumo correspondiente al 54,00%, el Global State of Tobacco Harm Reduction sostiene que en este país, la manufactura, importación, venta y distribución de los cigarrillos electrónicos está prohibida. Sin embargo, el uso de estos dispositivos no está prohibido en el país (Global State of Tobacco Harm Reduction,2022).
	Senegal	En el caso de Senegal, la ley No.2014-14 prohíbe la publicidad y la promoción directa o indirecta del tabaco, derivados del tabaco y de los cigarrillos electrónicos (Global State of Tobacco Harm Reduction,2022)

	Nigeria	En Nigeria, la venta y el uso de cigarrillos electrónicos está permitida e incluso desde la Asociación Médica de Nigeria se ha manifestado el apoyo a este dispositivo como una alternativa más segura frente al cigarrillo, de hecho, las medidas en contra del consumo del tabaco y sus derivados no aplican frente a los cigarrillos electrónicos (Global State of Tobacco Harm Reduction,2022).
	Malawi	En Malawi no se registra legislación correspondiente a los dispositivos electrónicos ni frente a los cigarrillos electrónicos (Global State of Tobacco Harm Reduction,2022).
Oceanía	Nueva Zelanda	El caso de Nueva Zelanda presenta una verdadera innovación en términos de regulación para los productos de esta industria, esto debido a que implementaron una medida que prohíbe explícitamente la adquisición de cigarrillos para los jóvenes nacidos después del año 2008 (BBC,2021). Además, desde el año 2018 la venta, importación, distribución de los líquidos de los cigarrillos electrónicos es legal en el país después de una decisión judicial, así pues, desde este momento los productos para el 'vaping' se ajustan a las leyes vigentes del tabaco (Global State of Tobacco Harm Reduction,2022). Esta legislación permite la comercialización de productos sin combustión y los clasifica de manera diferente, al igual que permite informarle al consumidor en los puntos de venta o mediante comercio electrónico las ventajas en materia de salud de cambiarse completamente a las alternativas de tabaco sin combustión.
	Australia	El caso de Australia es relevante en la medida en que la nicotina y los líquidos empleados en los cigarrillos electrónicos están tipificados como sustancias venenosas. Así pues, el uso de estos productos está netamente ligado a personas con autorización médica, de no ser cumplida esta condición se establecen multas en contra del uso de estas sustancias necesarias para los dispositivos electrónicos. Existen excepciones para los cigarrillos electrónicos que no contienen nicotina (Global State of Tobacco Harm Reduction,2022).

Asia Central	Turkmenistán	El caso de Turkmenistán es el de mayor eficacia en el índice de disminución del consumo de tabaco y sus derivados. En este sentido es importante señalar que los cigarrillos electrónicos son catalogados como productos de tabaco y bajo la aplicación de la ley de protección a la salud de los ciudadanos de los efectos del consumo de cigarrillo y de las consecuencias del consumo de los productos de tabaco. En ese orden de ideas, en este país de Asia Central, se prohíbe la venta, publicidad, promoción, patrocinio, manufactura, distribución, importación y el uso de cigarrillos electrónicos y snus, elemento basado en el tabaco (Global State of Tobacco Harm Reduction,2022).
--------------	--------------	---

5. Contenido

La revisión en materia normativa de los países con mayores avances en materia de regulación de productos de tabaco y nicotina sin combustión así como la falta de avance sobre la normativa nacional, permite identificar ciertos elementos que se pueden replicar en materia de política pública en Colombia. Ciertamente varios países han equiparado el consumo de nicotina mediante la combustión de cigarrillos tradicionales con el consumo de nicotina mediante estos nuevos dispositivos. Esto revela una inclinación de los gobiernos de aplicar las iniciativas del CMCT, planteadas inicialmente para los productos tradicionales hacia productos nuevos, cuyos efectos han comprobado que son menos dañinos que el consumo de tabaco mediante la combustión (O'leary & Polosa, 2020).

Por otro lado, una estrategia de reducción de consumo basados únicamente en la abstinencia y en el reemplazo del cigarrillo por otros productos con nicotina no es lo suficientemente efectiva en el sentido que no alcanza los números esperados en términos de reducción de consumo, mientras que los efectos sobre la salud por el consumo no disminuyen (Beaglehole. et. al 2019). Por esta razón se debe establecer una normativa específica para el consumo de productos de tabaco sin combustión que fortalezca los elementos del CMCT donde Colombia ha presentado avances bajos pero que a su vez involucre elementos de reducción de riesgo y daño en el consumo de sustancias psicoactivas. En este sentido se propone una normativa que tenga en cuenta un pilar principal sobre Reducción de Riesgo y Daño, y un elemento de parámetros de categorización de las nuevas tecnologías, así como el fortalecimiento del CMCT en materia de sistema de monitoreo de consumo (que ahora incluya los nuevos dispositivos) y el fortalecimiento de iniciativas sobre empaquetado y publicidad.

1) Enfoque de reducción de daños

La normativa que se ha intentado implementar en el país, ha estado dirigida en la reorganización de las preferencias del individuo con el fin de que este deje de consumir por completo. A su vez estas iniciativas han sido impulsadas gracias al CMCT, que, si bien tiene un componente de Reducción de Riesgo y Daño, no han sido la estrategia que se ha priorizado y por el contrario se han concentrado en estrategias de control de consumo de tabaco (Zeller & Hatsukami citado en O'leary & Polosa, 2020). En este sentido, este enfoque plantea la necesidad de tratar el consumo de tabaco desde una perspectiva por fuera del paradigma dominante en las estrategias de reducción del consumo de tabaco, con el fin de reducir los daños en la salud de los consumidores sin necesidad de reducir su consumo (Abrahams et al, 2018) .

En este orden de ideas, plantear el consumo de alternativas de tabaco y nicotina sin combustión como una forma de reducir los daños del consumo de tabaco puede resultar como una estrategia efectiva toda vez que está respaldada por la evidencia científica. En un estudio realizado por Hajek et al. (2019), la tasa de recaída del consumo de tabaco para personas que no reemplazan los cigarrillos tradicionales con un método alternativo es del 80%, mientras la tasa de recaída para aquellos que lo reemplazan es del 18%.

Se debe tener en cuenta que el enfoque de Reducción de Daños se encuentra ampliamente eclipsado por el enfoque de control en el consumo, parte de ello se debe a "la percepción errónea que surgen de la información inexacta e información sensacionalista de los riesgos de estos productos hace que los fumadores los rechacen, percepciones erróneas que surgen de la información" (O'leary & Polosa, 2020 p. 225). Sobre ello se recomienda desplegar una estrategia de Reducción de Riesgo y Daño que aborde los beneficios que existen para la salud de la transición de cigarrillos tradicionales a cigarrillos electrónicos sustentados desde la evidencia clínica. Asimismo es necesario elevar, desde el escenario de los medios de comunicación desplegar una estrategia que indique que los riesgos de consumir cigarrillos se encuentran en la combustión ya que es en este momento donde se liberan los químicos más dañinos para el consumidor, mientras que las opciones sin combustión no presentan este mismo problema (Shahab et al., 2019)

2) Parámetros para la categorización de cigarrillos electrónicos

Dentro de la creación y proposición de la normativa específica para productos de tabaco y nicotina sin combustión, es necesario señalar que estos productos

deberían ser categorizados de forma diferenciada. Esto, con el objetivo de brindar regulaciones, elementos normativos y fiscales que aborden a los dispositivos mencionados desde sus particularidades, entendiendo que existen diferentes tipos de productos relacionados a los elementos de la no combustión entre los cuales se destacan: los sistemas Electrónicos de Administración de Nicotina (SEAN), los Sistemas Similares Sin Nicotina (SSSN) los Productos de Tabaco Calentado (PTC) y el Snus

En ese orden de ideas, es relevante mencionar que las experiencias regionales e internacionales en regulación de estos productos han cometido errores al tipificar a estos productos como simples derivados del tabaco o como elementos electrónicos. Esto, teniendo en cuenta que no todos los productos contienen nicotina ni son simples dispositivos electrónicos.

Cabe mencionar que, bajo las condiciones regulatorias anteriormente mencionadas, estos productos no tendrían los controles necesarios en términos fiscales, así como en las condiciones de calidad, en las posibles afectaciones a la salud y en lo referente a las concentraciones de las sustancias contenidas en estos dispositivos.

Así pues, es importante que la normativa dirigida a la regulación de los productos de tabaco y nicotina sin combustión, , se establezca desde análisis técnicos, jurídicos y sociales en la materia que permitan crear un ecosistema regulatorio que sea exclusivo para este tipo de productos. De esta forma, se podrían realizar controles técnicos y de calidad especializados, se aplicarían los impuestos debidos y habría condiciones regulatorias óptimas para la venta, distribución y consumo.. Tal y como se evidencia en el caso de Canadá de la siguiente forma: 'Los productos de vapor que no contienen declaraciones de propiedades saludables están comprendidos en la Ley de seguridad de los productos de consumo del Canadá, que regula los ingredientes, el etiquetado y el envasado, etc' (Global State of Tobacco Harm Reduction, 2022).

3) Fortalecimiento de medidas CMCT que incluya los dispositivos sin combustión

a) Sistema de monitoreo de consumo

Parte de las estrategias del CMTC consignadas en el paquete MPOWER 2008 recomendaba la implementación de un sistema de monitoreo sobre los consumidores de tabaco del país, aunque no existe una cifra concreta, de acuerdo con la Organización Panamericana de Salud (2018) Colombia era uno de los países

que menores avances tenía sobre esta línea de recomendación. Esto se debe, en parte, a que el país no cuenta con un presupuesto asignado sobre este rubro, lo que ha derivado en un desconocimiento generalizado sobre el consumo de tabaco. La falta de información sobre el estado actual de los consumidores en el país puede limitar cualquier esfuerzo de política pública dirigido al control de consumo, así como a la aproximación sobre reducción de daños.

En este sentido debe existir un esfuerzo generalizado para conocer la cantidad de consumidores de tabaco a través de cigarrillos tradicionales. Asimismo, si bien este registro inicialmente estaba formulado para consumidores tradicionales, también debe incluir una medición sobre los consumidores de métodos alternativos de consumo de nicotina priorizando a los individuos que utilizan dispositivos electrónicos o cigarrillos eléctricos. Conociendo el número real de consumidores se puede establecer el alcance de una política pública multidimensional que busque reducir los daños del consumo.

b) Etiquetado específico y respetuoso de los derechos de autor.

El tema del etiquetado de estos productos es extendidamente mencionado por actores del sector privado y por organizaciones de la sociedad civil. De igual forma, en la Unión Europea, este tema ha sido objeto de críticas en el marco de las discusiones sobre la aplicación de la Directiva de Productos de Tabaco en cada uno de los países miembros y pertenecientes al área económica. Tal y como se evidencia en los apartados anteriores.

En ese orden de ideas, el tema del etiquetado es importante en la medida en que la imposición de regulaciones que contienen la obligación de etiquetado neutro como medida para publicitar informaciones relevantes en términos de salud, entra en detrimento de los derechos de autor, crea condiciones para el desarrollo de actividades ilegales como el contrabando y complejiza el desarrollo de la competencia entre los diferentes fabricantes de estos productos.

Tal y como se evidencia en el comentario de la Cámara de Comercio Colombo Británica sobre el Proyecto de Ley 174 de 2018: 'Consideramos que esta disposición violaría los derechos de propiedad intelectual al limitar el uso de enseñas y marcas comerciales e iría en detrimento del principio de la libertad de empresa por cuanto constriñe a una industria el derecho a la igualdad frente al uso y desarrollo de su propiedad industrial y por tanto el uso de la marca así como también restringe el derecho a la sana competencia entre los productores del mismo sector dada por la diferenciación de sus productos, sin perjuicio de lo loable que es incluir las

indicaciones y advertencias en relación con sus efectos adversos y la protección a la salud' (Gaceta del Congreso 439, 2020, p.13).

Así pues, es importante que la normativa dirigida a regular el etiquetado de los productos de tabaco y nicotina sin combustión, considere aplicar directrices específicas que busquen informar sobre los posibles riesgos en materia de salud en el uso de estos dispositivos, respetando las marcas registradas por cada uno de los fabricantes y permitiendo la diferenciación de las mismas como expresión de la libre competencia en el mercado.

[1] M: Monitorear el consumo de tabaco y la aplicación de políticas de control del tabaco; P: Proteger a la población de la exposición al humo de tabaco; O: Ofrecer ayuda para abandonar el uso del tabaco ;W: Advertir sobre los peligros del tabaco ; E: Hacer cumplir las prohibiciones sobre publicidad, promoción y patrocinio ; R: Aumentar los impuestos del tabaco

PROPUESTA

Marco normativo para prohibir el acceso de menores de edad a productos de administración de tabaco y nicotina sin combustión; y promover una política pública de reducción de riesgos y daños para el consumo adulto de tabaco y nicotina.

ARTÍCULO 1. OBJETO: Implementar una política pública en salud con enfoque de reducción de riesgos y daños orientada a productos de administración de nicotina o sin nicotina sin combustión, los productos de tabaco calentado y otras alternativas de tabaco sin combustión, en donde se garantice la protección a menores de edad mediante la prohibición de venta y consumo para este grupo poblacional, al tiempo que se garanticen los derechos de los consumidores adultos de productos de tabaco y nicotina sin combustión

ARTÍCULO 2. Definiciones. Para efectos de este marco normativo, adóptense las siguientes definiciones:

Reducción de riesgos y daños en consumo de tabaco y nicotina: Enfoque en materia de salud pública que busca reducir los efectos negativos y/o adversos en la salud de los consumidores, sin requerir la cesación total o definitiva, y que está dirigida exclusivamente a ciudadanos mayores de edad que son consumidores y no desean o no pueden abandonar su consumo.

Productos de tabaco calentado (PTC): Son aquellos elementos de tabaco sólido que, al ser usados mediante procesos sin combustión, liberan vapor y/o aerosol inhalable, permitiendo el consumo de nicotina para el usuario.

Sistemas electrónicos con administración de nicotina (SEAN): Productos que permiten la administración de nicotina por vía oral sin combustión. Se les conoce comúnmente como cigarrillos electrónicos.

Sistemas similares sin nicotina (SSSN): Producto que permite la administración de una solución líquida sin nicotina por vía oral sin combustión.

CAPÍTULO I: PROHIBICIÓN DE VENTA DE PRODUCTOS DE NICOTINA O SIN NICOTINA SIN COMBUSTIÓN, LOS PRODUCTOS DE TABACO CALENTADO Y OTRAS ALTERNATIVAS DE TABACO SIN COMBUSTIÓN A MENORES DE EDAD

ARTÍCULO 3. Prohibición de venta. Se prohíbe a toda persona jurídica o natural vender de manera directa y/o indirecta productos de administración de nicotina o sin nicotina sin combustión, los productos de tabaco calentado y otras alternativas de tabaco sin combustión a menores de dieciocho (18) años. En caso de presentarse dudas acerca de la edad, el vendedor y/o distribuidor

solicitará al comprador de este tipo de dispositivos, el suministro de la cédula de ciudadanía que permita demostrar y verificar la mayoría de edad.

Parágrafo 1. Los comercializadores de estos productos, deberán ubicar en un lugar claro y visible de su establecimiento, un anuncio e información que señale la prohibición en la venta de estos productos y los dispositivos necesarios para su funcionamiento a menores de edad.

Parágrafo 2. Con el fin de garantizar que personas menores de dieciocho años no puedan acceder de manera libre a productos

de nicotina o sin nicotina sin combustión, los productos de tabaco calentado y otras alternativas de tabaco sin combustión, se prohíbe el uso de máquinas expendedoras o mecánicas para este tipo de productos.

Parágrafo 3. Se prohíbe la fabricación y comercialización de dulces y/o comestibles que tengan forma de tabaco y sus derivados como productos de nicotina o sin nicotina sin combustión, los productos de tabaco calentado y otras alternativas de tabaco sin combustión, con el objetivo de prevenir y evitar que puedan ser atractivos para personas menores de dieciocho (18) años.

CAPÍTULO II: CREACIÓN DE UNA POLÍTICA PÚBLICA EN SALUD ENFOCADA EN LA PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE PRODUCTOS DE NICOTINA O SIN NICOTINA SIN COMBUSTIÓN, LOS PRODUCTOS DE TABACO CALENTADO Y OTRAS

ALTERNATIVAS DE TABACO SIN COMBUSTIÓN EN PERSONAS MENORES DE DIECIOCHO (18) AÑOS Y POBLACIÓN NO CONSUMIDORA Y ESTRATEGIAS DE REDUCCIÓN DE RIESGOS Y DAÑOS.

Artículo 4. Política pública en salud de prevención, control y seguimiento de consumo de nicotina. El Ministerio de Salud y Protección Social liderará la formulación, aplicación y actualización periódica de una política pública que busque generar medidas de prevención de consumo de productos de nicotina o sin nicotina sin combustión, los productos de tabaco calentado y otras alternativas de tabaco sin combustión, al tiempo que desarrollará estrategias para la población consumidora mayor de dieciocho (18) años que no pueda o no desee abandonar el consumo de estos productos.

Artículo 5. Revisión periódica del consumo de productos de nicotina o sin nicotina sin combustión, los productos de tabaco calentado y otras alternativas de tabaco sin combustión. El Ministerio de Salud y Protección Social brindará y revisará periódicamente estrategias, programas y proyectos que busquen de manera intersectorial un monitoreo constante del uso y consumo de estos productos.

Artículo 6. Inclusión e implementación del enfoque de reducción de riesgos y daños en los programas de atención frente al consumo de tabaco y nicotina. En el marco de los programas y ofertas tendientes a reducir el uso y consumo de tabaco y nicotina, se aplicará el enfoque de reducción de riesgos y daños, el cual

complementará la estrategia de prevención de su consumo. Este enfoque está dirigido a usuarios mayores de dieciocho (18) que no pueden o no desean dejar de consumir productos de tabaco combustibles.

Parágrafo 1. El Ministerio de Salud implementará estrategias que busquen la reducción del consumo de tabaco por combustión, evaluando para ello una serie de alternativas implementadas en otros países y con respaldo y sustento técnico y científico.

Parágrafo 2. El Ministerio de Salud y Protección Social diseñará e incorporará dentro del Plan Nacional de Salud Pública, las estrategias y acciones para identificar y promover la atención y demanda de servicios de cesación del consumo de productos de inhalación por combustión y/o la orientación a los ciudadanos a estrategias o productos de riesgo reducido que minimicen o supriman los impactos del consumo de productos de inhalación por combustión.

Parágrafo 3. El Gobierno Nacional a través del Ministerio de Salud y demás entidades que considere pertinente y necesario, diseñará y ejecutará los mecanismos necesarios para que las personas consumidoras de tabaco y nicotina mayores de dieciocho (18) años, bien sea por combustión o sin combustión, participen en los procesos de diseño, implementación y evaluación de programas y proyectos que estén orientados a los fines previamente mencionados. Esto con el fin de garantizar que las opiniones, necesidades y posturas de las personas consumidoras sean

tenidas en cuenta al ser ellas objeto de regulación.

Artículo 7. El Ministerio de Salud y Protección Social, en el término de un año, formulará, diseñará e implementará programas tendientes a:

1. Impulsar programas y proyectos enfocados en la prevención y reducción del consumo de tabaco y nicotina, con especial énfasis en personas menores de dieciocho (18) años.
2. Desarrollar mecanismos de atención para personas consumidoras de productos de tabaco y nicotina por combustión, a través de un enfoque de reducción de riesgos y daños, con el fin de mitigar los posibles impactos a la salud derivados de la combustión para aquellas personas que no desean o no pueden dejar el consumo de tabaco y nicotina.

CAPÍTULO III : REGULACIÓN DE LA PUBLICIDAD Y EMPAQUETADO DE PRODUCTOS DE ADMINISTRACIÓN DE NICOTINA O SIN NICOTINA SIN COMBUSTIÓN, LOS PRODUCTOS DE TABACO CALENTADO Y OTRAS ALTERNATIVAS SIMILARES DE CONSUMO SIN COMBUSTIÓN

Artículo 8. Empaquetado y etiquetado. Los empaquetados y etiquetados de los productos de administración de nicotina o sin nicotina sin combustión, los productos de tabaco calentado y otras alternativas similares de consumo sin combustión, no podrán:

1. Dirigirse a personas menores de dieciocho (18) años ni ser atractivos para este grupo etario.
2. Contener información que no haya sido respaldada de manera rigurosa por la evidencia científica y que, por su naturaleza requieran de este soporte.
3. Contener elementos que permitan concluir que el uso de productos de administración de nicotina o sin nicotina sin combustión, los productos de tabaco calentado y otras alternativas similares de consumo sin combustión, tienen algún tipo de efecto positivo para la salud de los consumidores.

Parágrafo 1.- Para los efectos del numeral 2 de este artículo, se excluyen aspectos del empaquetado y etiquetado tales como signos distintivos u otra información como el origen de los productos.

Artículo 9. Advertencias explícitas en el empaquetado y etiquetado. Sin excepción, todos los productos de administración de nicotina o sin nicotina sin combustión, los productos de tabaco calentado y otras alternativas similares de consumo sin combustión, deberán contar de manera explícita en su etiquetado con frases y elementos que permitan advertir posibles efectos e impactos en la salud de los consumidores de este tipo de productos.

Parágrafo 1. Todo producto de administración de nicotina o sin nicotina sin combustión, los productos de tabaco calentado y otras alternativas similares de consumo sin

combustión deberá incluir en su empaquetado y etiquetado las siguientes advertencias:

1. "Este producto contiene nicotina, la cual es adictiva. Prohibida su venta a menores de edad".
2. "Se recomienda evitar el consumo a mujeres en estado de embarazo o personas con problemas cardiovasculares".
3. Para el caso de los productos que no contengan nicotina la advertencia será así: "Este producto puede ser nocivo para la salud. Prohibida su venta a menores de edad".

Parágrafo 2. En todos los empaques de productos de administración de nicotina o sin nicotina sin combustión, los productos de tabaco calentado y otras alternativas similares de consumo sin combustión que sean comercializados en Colombia, deberán incluirse estas advertencias en una de las dos caras principales del producto, la cual ocupe al menos, el 30% del área de la cara.

Parágrafo 3. Para el caso de los dispositivos electrónicos que se utilizan para el calentamiento de tabaco o nicotina se deberá incluir el siguiente mensaje: "*Este producto administra nicotina, la cual es adictiva. Prohibida su venta a menores de edad*".

Estas disposiciones serán vigiladas por el Ministerio de Salud y Protección Social, quien establecerá las pautas necesarias para las disposiciones específicas en materia de empaquetado y etiquetado para los productos de administración de nicotina o sin nicotina sin combustión, los productos de tabaco calentado y

otras alternativas similares de consumo sin combustión.

Artículo 10. Prohibición de contenido publicitario en medios de comunicación. Ninguna persona natural o jurídica podrá hacer uso de contenido publicitario en medios de comunicación para promocionar productos de administración de nicotina o sin nicotina sin combustión, los productos de tabaco calentado y otras alternativas similares de consumo sin combustión en radio, televisión, cine, medios escritos (periódicos, revistas, diarios), funciones musicales o teatrales en vivo o grabadas.

Artículo 11. Prohibición de publicidad en vallas y similares. Ninguna persona natural o jurídica podrá hacer uso de contenido publicitario en vallas, pancartas, murales, afiches o carteles para promocionar productos de administración de nicotina o sin nicotina sin combustión, los productos de tabaco calentado y otras alternativas similares de consumo sin combustión. Esto con el fin de prevenir el acceso de estos a menores de dieciocho (18) años.

Capítulo IV.

SOBRE EL DERECHO A LA INFORMACIÓN DE CONSUMIDORES ADULTOS

Artículo 12. Derecho a la información de los consumidores adultos. Los consumidores adultos tienen derecho a recibir información completa, veraz, transparente, oportuna, verificable, comprensible, precisa e idónea sobre los productos de administración de nicotina o sin nicotina sin combustión, los productos de tabaco calentado y otras alternativas similares de

consumo sin combustión. Así mismo, tendrán derecho a recibir este tipo de información sobre el perfil de riesgo, características del producto y uso que puedan derivarse del consumo y utilización de estos productos. Para estos efectos esta información se podrá brindar información a los consumidores únicamente en espacios donde se acredite la mayoría de edad de la audiencia.

CAPÍTULO V.

SOBRE LOS REQUISITOS DE CALIDAD Y TÉCNICOS DE PRODUCTOS DE ADMINISTRACIÓN DE NICOTINA O SIN NICOTINA SIN COMBUSTIÓN, LOS PRODUCTOS DE TABACO CALENTADO Y OTRAS ALTERNATIVAS SIMILARES DE CONSUMO SIN COMBUSTIÓN

Artículo 13. Protección al consumidor y requisitos de calidad de los productos de administración de nicotina o sin nicotina sin combustión, los productos de tabaco calentado y otras alternativas similares de consumo sin combustión. El Ministerio de Salud y de la Protección Social y el Ministerio de Comercio Industria y Turismo de manera conjunta expedirán los reglamentos técnicos correspondientes para garantizar que los productos que se importen, produzcan y comercialicen en el país, cumplan con los estándares de calidad, seguridad e inocuidad que protejan al consumidor.

Parágrafo 1.- El Ministerio de Salud y de la Protección Social y el Ministerio de Comercio Industria y Turismo usarán como referente las normas internacionales que se tengan sobre estos productos y, en particular, las

normas técnicas colombianas
expedidas por el ICONTEC.