

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

COSTA RICA



AGRADECIMIENTOS

Al equipo de investigadores titulares y colaboradores que participaron en este esfuerzo de integración del presente estudio, por su profesionalismo, tiempo, dedicación y compromiso.

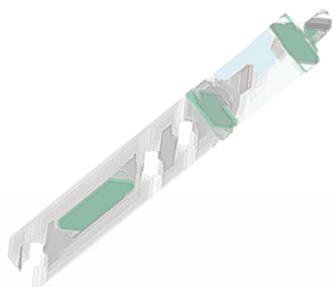
Un especial agradecimiento a **Jeffrey Zamora**, Presidente de Asovape Costa Rica, y a **María José González**, Antropóloga Social independiente, por su compromiso, conocimiento, disposición, acompañamiento y atenciones en general, para lograr la mejor claridad y trazabilidad posible en este trabajo.

ÍNDICE

1. Introducción	4
2. Acciones para Combatir el Tabaquismo a Nivel Mundial	7
3. Características Económicas, Poblacionales y de la Industria Tabacalera de Costa Rica	13
3.1 Producción de Tabaco en Costa Rica	14
4. El Tabaquismo como Problemática de Salud Pública en Costa Rica	14
4.1 Los Costos del Tabaquismo en Costa Rica	22
5. Reducción de Daños y Opciones en la Materia con Énfasis en la Cesación Tabáquica	24
5.1 Opciones para la Reducción de Daños por Tabaquismo (THR)	26
5.2 La Reducción de Daños por Tabaquismo en Costa Rica	28
6. La Cesación Tabáquica a través de Cigarrillos Electrónicos: Países Exitosos	33
7. Marco Legal de Costa Rica Aplicable al Consumo de Tabaco y sus Efectos en la Salud	40
8. Organizaciones Gubernamentales, no Gubernamentales (ONGs) y Medios de Comunicación Masiva en Costa Rica, Involucrados Directa o Indirectamente con el Tema de Regulación de los Sistemas Electrónicos de Administración de Nicotina (SEAN), Sistemas Similares Sin Nicotina (SSSN) y dispositivos electrónicos que utilizan tabaco calentado y tecnologías similares; Posicionamiento y Acciones en contra del Tabaquismo	48
8.1. Organizaciones en Contra del Uso de Cigarrillos Electrónicos	48
8.2. Organizaciones a Favor de los Cigarrillos Electrónicos	51
8.3. Medios de Comunicación	54
9. Conclusiones	61
10. Fuentes	63
11. Apéndice A. Terapias de Reemplazo de Nicotina (TRN)	69

1. Introducción

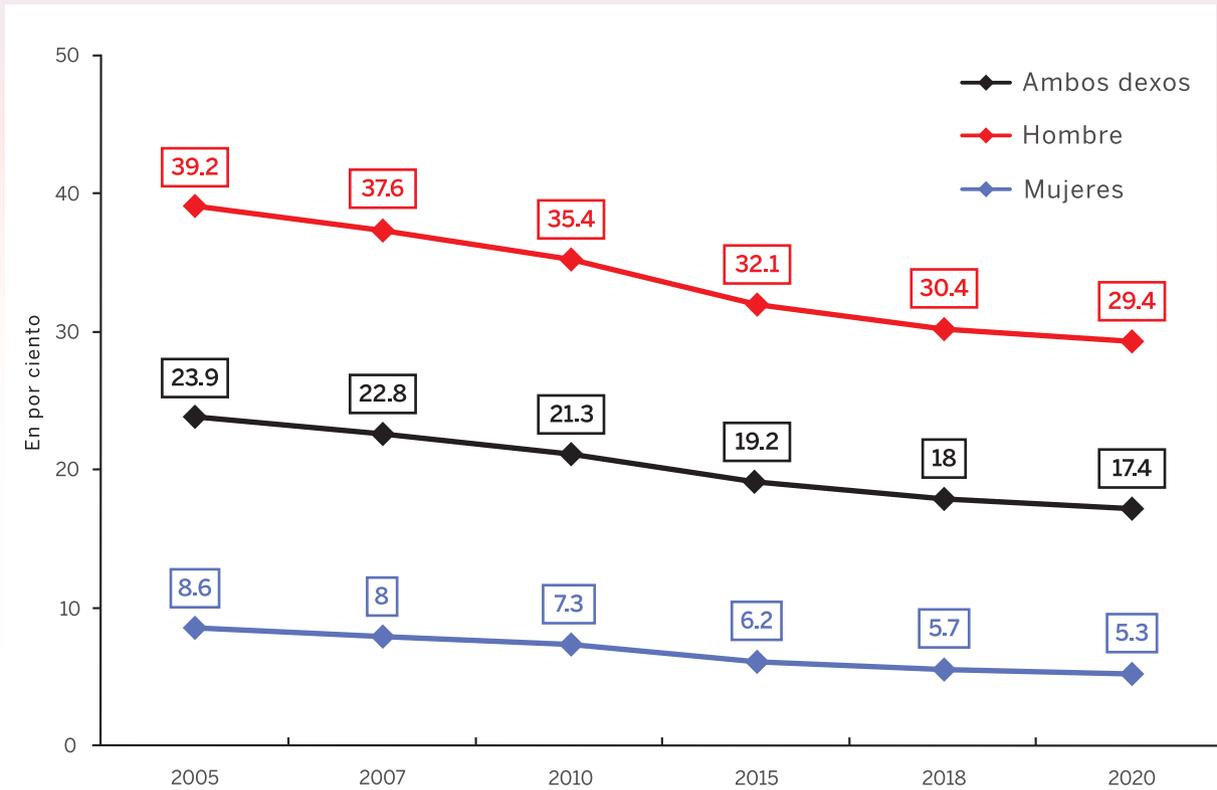
El tabaquismo ha sido uno de los mayores problemas de salud mundial en las últimas tres décadas. Sólo en 2023, la Organización Mundial de la Salud y el Instituto de Métricas y Evaluación de la Salud (OMS e IHME por sus siglas en inglés, respectivamente) estimaron que dicho padecimiento produce alrededor de 8 millones de muertes prematuras cada año, a pesar de ser la causa de fallecimientos más prevenible en el mundo. La gran mayoría de estos decesos (alrededor de siete millones) son el resultado del consumo de cigarrillos, mientras que cerca de 1.3 millones de defunciones corresponden a no fumadores que fallecen debido a la exposición al humo de segunda mano ⁽¹⁾.



Como consecuencia, el Plan de Acción Mundial para la Prevención y el Control de las Enfermedades no Transmisibles (NCP-GAP) estableció una meta de reducción relativa del 30 por ciento en la prevalencia del consumo de tabaco en personas de 15 años o más entre 2015 y 2025. En el contexto de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), la meta establecida fue fortalecer la implementación del Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT-OMS) en todos los países.

Dichas acciones han contribuido a una tendencia a la baja de tabaquismo a nivel mundial (ver Gráfica 1). Sin embargo, según las estimaciones más recientes de la OMS, los esfuerzos actuales probablemente resultarán en una prevalencia global de aproximadamente 19.5 por ciento entre personas de 15 años y más para el año 2025, cifra que es superior al objetivo del 18.4 por ciento establecido en el NCP-GAP ⁽²⁾.

Gráfica 1. Estimación de la prevalencia actual del tabaquismo a nivel mundial
tasa estandarizada por edad

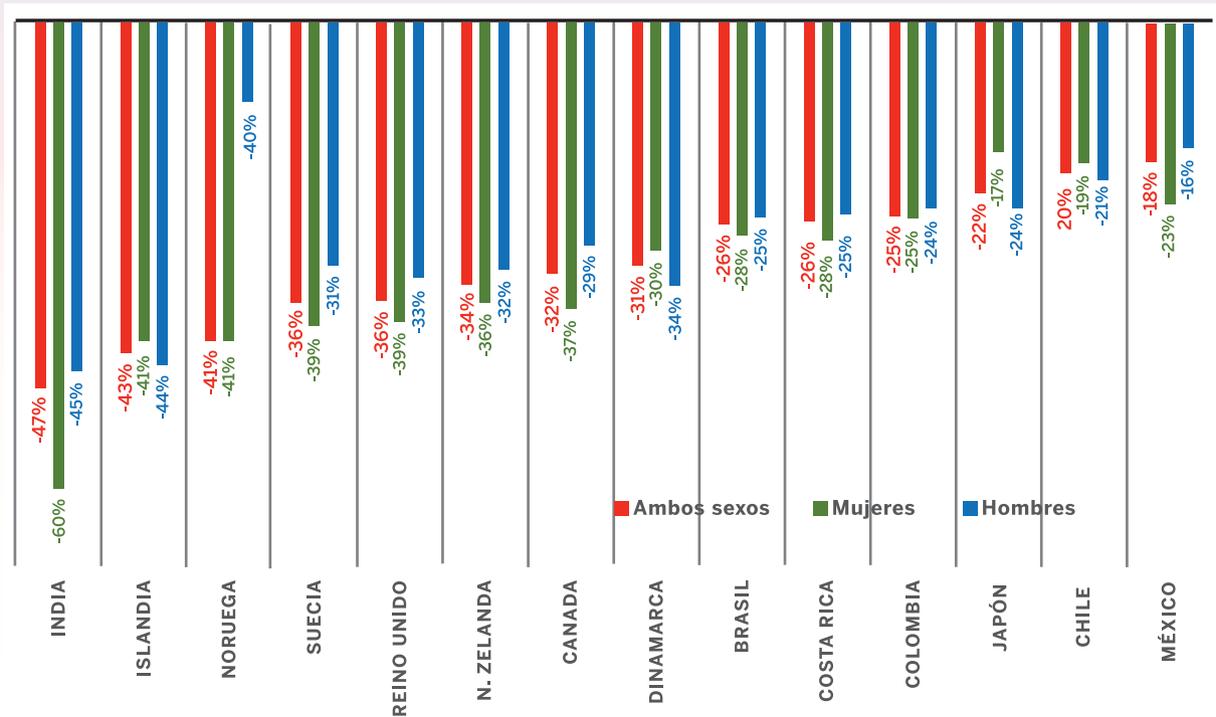


Fuente: WHO global report on trends in prevalence of tobacco use 2000–2030

Adicionalmente, existe una marcada heterogeneidad en los resultados de estos esfuerzos entre los países. Según datos del Banco Mundial, India, Islandia, Noruega, Canadá, Japón, Reino Unido y Nueva Zelanda, han sido los países más exitosos en la reducción del tabaquismo entre 2010 y 2020. Por su parte, dentro de la región de América Latina, destacan los casos de Brasil, Costa Rica y Colombia que han mostrado una mayor reducción en la prevalencia (ver Gráfica 2).



Gráfica 2. Cambio en la prevalencia de tabaquismo 2010-2020 adultos de 15 años y más
(tasa estandarizada por edad)



Fuente: WHO global report on trends in prevalence of tobacco use 2000–2030

En el caso particular de Costa Rica, País Parte del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (CMCT), éste ha logrado avances significativos en su lucha contra el tabaquismo, adoptando un enfoque integral que se alinea con los estándares internacionales. En particular, las medidas legislativas implementadas, la exigencia de advertencias de riesgos a la salud en el empaquetado, las campañas de salud pública, el acceso a apoyos para la cesación tabáquica, entre otras, han sido los aspectos clave de la experiencia de éste en la lucha contra el consumo de tabaco. Adicionalmente, dicho país colabora con otros de la región de América Latina para compartir las mejores prácticas y estrategias en el control del tabaco. Con ello, Costa Rica ha reducido las tasas de tabaquismo en adultos de alrededor del 17.3 por ciento en 1999 a alrededor del 8.4 por ciento en 2020, lo que ha contribuido a descensos notables en las enfermedades y muertes relacionadas con el tabaquismo⁽³⁾.

El objetivo de este estudio es describir las acciones emprendidas por el gobierno de Costa Rica y las Organizaciones No Gubernamentales (ONGs) de mayor relevancia

en el país, en sus esfuerzos para lograr la cesación del tabaco combustible, en el periodo comprendido entre el primer trimestre de 2014 y el segundo trimestre de 2024. Adicionalmente, el trabajo detalla el efecto que el tabaquismo tiene en la salud pública de los habitantes del país y los costos económicos que genera.

El trabajo está organizado de la siguiente forma: la segunda sección provee una breve descripción de las acciones que se han llevado a cabo en las últimas décadas para combatir el tabaquismo a nivel mundial; la tercera sección provee algunos datos relacionados con la actividad económica, características de la población e información de la industria tabacalera en Costa Rica; la cuarta sección detalla el problema que el tabaquismo representa para la salud de los habitantes; la quinta sección, aborda el enfoque de reducción de daños y las opciones disponibles para la cesación tabáquica; la sexta sección aborda los casos de países exitosos en materia de cesación tabáquica y algunas de las medias que contribuyeron a dicho éxito; la séptima sección menciona las leyes aplicables para el consumo de tabaco en el país de estudio; la octava sección lista algunas organizaciones gubernamentales y no gubernamentales involucradas con el tema de cesación tabáquica, y finalmente, la novena provee las conclusiones de este estudio.

2. Acciones para Combatir el Tabaquismo a Nivel Mundial

De acuerdo con los datos oficiales de la OMS, existen mil trescientos millones de fumadores a nivel mundial, de los cuales el 80 por ciento se encuentra en países emergentes y en desarrollo, donde las cargas de morbilidad y mortalidad asociadas al tabaco es más alta. El tabaquismo está asociado, principalmente, con enfermedades cardiovasculares y el cáncer, por lo que su tratamiento conlleva elevados costos económicos (1.85 billones de dólares estadounidenses o 1.8 por ciento del Producto Interno Bruto (PIB) mundial según las estimaciones más recientes).

El consumo de tabaco ha sido un problema importante de salud pública en todo el mundo. Por ello, en la 56ª Asamblea Mundial de la Salud, celebrada en Ginebra, Suiza en 2003, la OMS presentó de forma oficial ante los Estados Parte, el Convenio Marco para el Control del Tabaco, cuya finalidad es detener la escalada de todas las formas de tabaquismo, para así prevenir las enfermedades y defunciones relacionadas con el consumo de tabaco. Este convenio entró en vigor en 2005 y contó con la firma de 168 signatarios. Sin embargo, para 2020 el número de Partes aumentó a 183, hecho que lo convierte en uno de los tratados más ampliamente respaldados en la historia de las Naciones Unidas ⁽⁴⁾.

El CMCT-OMS prevé la realización de reuniones bianuales denominadas “Conferencias de las Partes” (COP), en las que participan los países firmantes y en general presentan las acciones y avances que 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 diez COP.

Resulta de interés para el presente estudio de caso, destacar el contenido de uno de los Artículos que conforman el CMCT-OMS, que establece:

“...Artículo 14

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 tercera COP, efectuada en 2008, se decidió que se estableciera un grupo de trabajo encargado de elaborar las directrices sobre la aplicación del Artículo 14 del CMCT-OMS. Dicho grupo presentó, en la cuarta COP,

un informe sobre los avances alcanzados mediante un proyecto de directrices, las cuales fueron aprobadas en su momento y es posible consultarlas en la página del CMCT-OMS.

Entre las directrices aprobadas sobresalen:

Apartado: Consideraciones Subyacentes (Extracto)

9. Las estrategias de abandono y tratamiento de la dependencia del tabaco deberán basarse en los mejores datos disponibles demostrativos de su eficiencia. 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-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 (Extracto)

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 (Extracto)

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 (Extracto)

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 reconocimiento de 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.

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, 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 medias al más alto nivel de cumplimiento, lo que se traduce en un aumento de 14 países y casi 1,000 millones de personas protegidas 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 por ciento, Camerún con 26.8 por ciento y Jordania con 21.4 por ciento, a diferencia de países como Canadá, Francia, Italia, Japón, Nueva Zelanda y Reino Unido, 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.

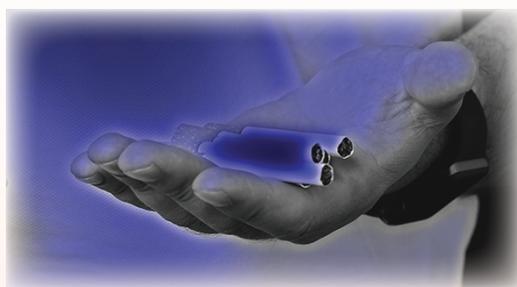
El número de muertes anuales a nivel mundial, por alguna de las enfermedades asociadas al tabaquismo, resultan alarmantes considerando que este padecimiento se contempla dentro de las Enfermedades No Trasmisibles (ENT), las cuales son responsables de casi dos tercios de las muertes a nivel global. Las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

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 por ciento respecto al total mundial, por lo que ocupa el cuarto lugar entre dichas regiones. La OMS estima en 16 por ciento el promedio para el impacto total de la mortalidad general en la 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 por ciento del PIB de la región y al 8.3 por ciento del presupuesto sanitario.

3. Características Económicas, Poblacionales y de la Industria Tabacalera de Costa Rica

De acuerdo con la información proporcionada por la Estimación de Población y Vivienda 2022, que llevó a cabo el Instituto Nacional de Estadística y Censos, la población total de Costa Rica asciende a los 5,044,197 habitantes, de los cuales 2,532,353 (50.2 por ciento) son hombres y 2,511,844 (49.8 por ciento) son mujeres. Por su parte, los datos de la estructura poblacional reportan que el 20.8 por ciento de la población son niños de 0 a 14 años, el 69.1 por ciento lo representan jóvenes y adultos de entre 15 y 65 años y el 10.1 por ciento corresponde a adultos mayores de entre 65 y más años.

Por otro lado, la esperanza de vida al nacer en Costa Rica se posicionó en los 80.91 años ⁽⁵⁾, mientras que las principales causas de muertes, no relacionadas con el COVID-19, reportadas en 2021 fueron la cardiopatía isquémica (59.2 casos por cada cien mil habitantes), accidentes cerebrovasculares (34.7 casos por cada cien mil habitantes), enfermedades renales (24.8 casos por cada cien mil habitantes), afección pulmonar obstructiva crónica (23.1 casos por cada cien mil habitantes) y diabetes mellitus (21.3 casos por cada cien mil habitantes) ⁽⁶⁾.



En cuanto a los indicadores económicos, los datos del Banco Mundial para 2023 reportan que el PIB de Costa Rica fue de 86.5 mil millones de dólares, lo que representó un crecimiento de 5.1 por ciento respecto a lo observado el año anterior, una tasa de inflación anual del 0.5 por ciento y una tasa de desempleo del 8.3 por ciento ⁽⁷⁾.

3.1. Producción de Tabaco en Costa Rica

La industria tabacalera no es una parte central o de gran importancia para la economía de Costa Rica, la cual ha desarrollado su economía alrededor de industrias más sostenibles y de mayor valor añadido, como la tecnología de la información, la manufactura y los servicios. De acuerdo con datos de la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO por sus siglas en inglés), la cosecha de hojas de tabaco se ha reducido de 187 toneladas métricas en el año 2000 a tan solo 30 toneladas en 2020, mientras que la producción de cigarrillos ha sido prácticamente nula ⁽⁸⁾.

4. El Tabaquismo como Problemática de Salud Pública en Costa Rica

En Costa Rica, el consumo de tabaco provocó más de 2,100 muertes al año durante 2018 (siendo éste el dato más reciente disponible). El Ministerio de Salud de Costa Rica estableció que las enfermedades atribuidas al tabaquismo (enfermedad pulmonar obstructiva crónica, enfermedades cardíacas, accidentes cerebrovasculares, neumonías, tabaquismo pasivo, cáncer de pulmón y otros cánceres) ocasionan que se pierda la vida de cinco costarricenses diariamente ⁽⁹⁾.

No obstante, Costa Rica es uno de los países con menor prevalencia en el consumo de tabaco en el mundo. De acuerdo con datos de la OCDE (2024), en 2020 se registró que el 8.4 por ciento de la población de Costa Rica corresponde a personas que fuman diariamente. Esta cifra contrasta con la de otros países de similar grado de desarrollo como Chile, que registró un 17.6 por ciento o Brasil con un 9.5 por ciento en 2020.

El principal organismo encargado de medir el consumo de tabaco al interior de Costa Rica es el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA). Desde 1990 este Instituto levanta una encuesta quinquenal a la población de entre 12 y 70 años para conocer la prevalencia del consumo de distintas drogas, incluido el tabaco.

Su más reciente versión, levantada durante 2022, mostró que el país se encuentra en niveles mínimos históricos de prevalencia en el consumo de tabaco.

En su más reciente edición, la VII Encuesta Nacional en Hogares sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas, Costa Rica 2022, se muestra que los niveles de prevalencia de consumo de tabaco en los últimos 12 meses y los últimos 30 días han tenido un descenso sostenido desde 1990. En particular, si se observan los resultados de las últimas tres rondas de la Encuesta, la prevalencia en los últimos 12 meses pasó de 15.1 por ciento en 2010 a 13.2 por ciento en 2022 ⁽¹⁰⁾.

Respecto a la prevalencia en los últimos 30 días, ésta se ha reducido de forma importante al pasar de 13.4 por ciento en 2010 a tan solo 7.0 por ciento en 2022. Adicionalmente, se aprecia que la prevalencia es más elevada en hombres que en mujeres, sin embargo, la diferencia entre ambos se ha ido cerrando (Ver Tabla 1).

La VII Encuesta Nacional, también muestra que la población de Costa Rica comienza a fumar a una edad cada vez más temprana. Entre 1990 y 2015, la edad de inicio se ubicó en promedio en los 16.5 años y en 2022 ésta disminuyó a 15 años. Además, se observa que los hombres inician a consumir tabaco a una edad más temprana que las mujeres (Gráfica 3).

Tabla 1. Costa Rica: niveles de prevalencia del consumo de tabaco, alguna vez en la vida, últimos 12 meses, y últimos 30 días, por año y sexo.

Prevalencia / sexo	1990	1990	1990	1990	1990	1990	1990
Vida							
Hombre	48,8%	53,5%	41,1%	41,1%	30,7%	50,6%	49,1%
Mujer	18,0%	17,1%	18,8%	21,1%	18,7%	24,3%	27,9%
Total	33,4%	35,3%	30,0%	31,4%	24,8%	37,6%	38,6%
Año							
Hombre	29,4%	29,6%	25,5%	23,2%	20,5%	20,2%	18,6%
Mujer	9,2%	7,2%	9,2%	9,4%	10,1%	7,6%	7,8%
Total	19,3%	18,3%	17,2%	16,4%	15,1%	14,0%	13,2%
MES							
Hombre	28,6%	28,5%	23,1%	21,3%	18,0%	15,4%	10,2%
Mujer	8,8%	6,6%	8,2%	8,1%	8,6%	5,5%	3,7%
Total	18,7%	17,5%	15,7%	14,8%	13,4%	10,5%	7,0%

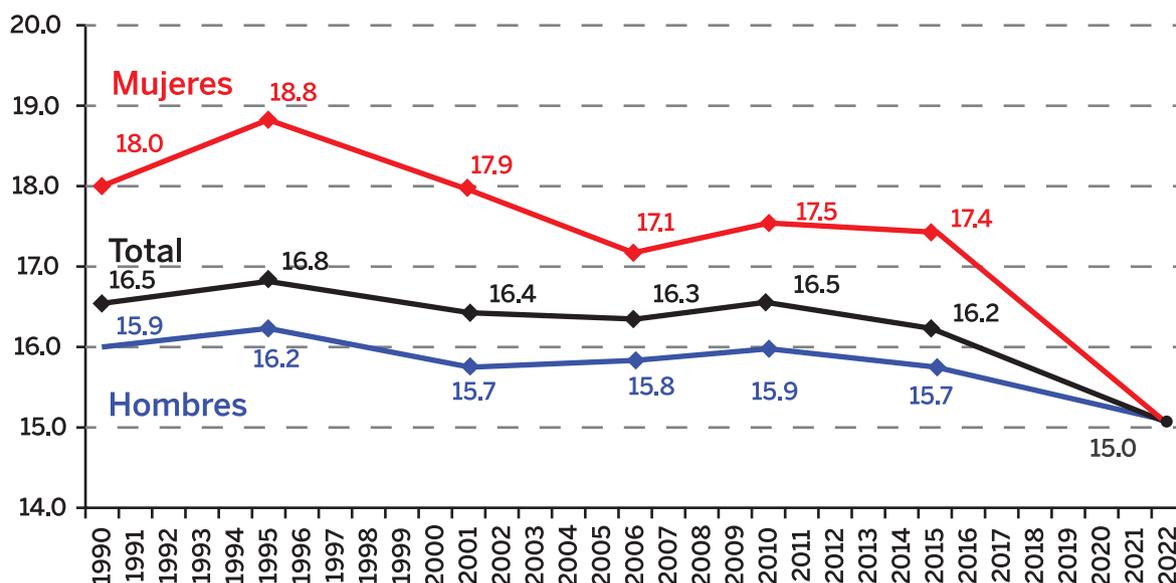
Reproducción de la Tabla 2 de la VII Encuesta Nacional en Hogares sobre consumo de Sustancias Psicoactivas. Costa Rica 2022.

Fuente: IAFA.

Asimismo, la encuesta realizada por el IAFA también incluye a los Sistemas Electrónicos de Administración de Nicotina (SEAN), cigarrillos electrónicos y productos de tabaco calentado (PTC). En el caso de los SEAN, los resultados de la encuesta apuntan a que el porcentaje de personas entre los 12 y 70 años que alguna vez en la vida han usado este tipo de dispositivos fue del 13.7 por ciento en 2022. En cuanto al porcentaje de consumo en los últimos 12 meses se obtuvo un 8.5 por ciento de usuarios, y la estadística de usuarios en los últimos 30 días arrojó un valor de 5.1 por ciento. En cuanto al consumo de cigarrillos electrónicos, se observa que el porcentaje de personas que alguna vez los ha usado fue de 13.4 por ciento, mientras que el consumo en los últimos 12 meses fue de 8.3 por ciento; y de consumo en los últimos 30 días el porcentaje fue de 5 por ciento. Finalmente, en lo que respecta al uso de los PTC, se tiene que el 1.8 por ciento de personas de entre 12 y 70 años han estado en contacto con ellos alguna vez, al tiempo que el 1.1 por ciento los consumieron en los últimos 12 meses, y 0.6 por ciento en los últimos 30 días. (Gráfica 4).

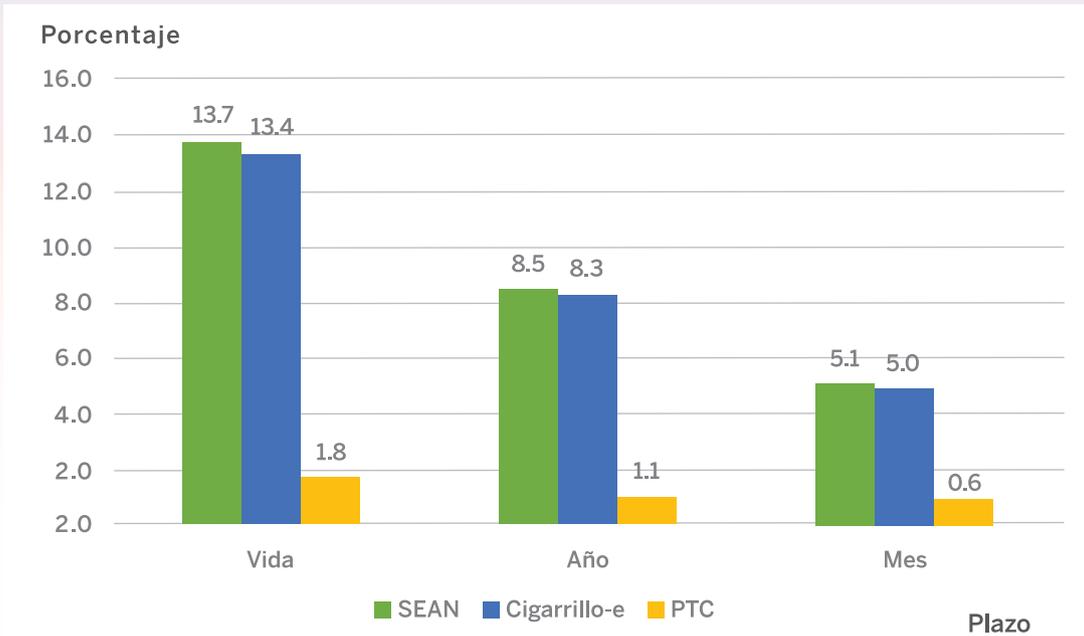
Los niveles de prevalencia del uso de cigarrillos electrónicos segmentados por sexo mostraron valores más elevados para los hombres, con un 7 por ciento de usuarios varones y 3.2 por ciento de usuarias mujeres (Gráfica 5).

Gráfica 3. Costa Rica: Edad de inicio en el consumo de tabaco en la población entre 12 y 70 años



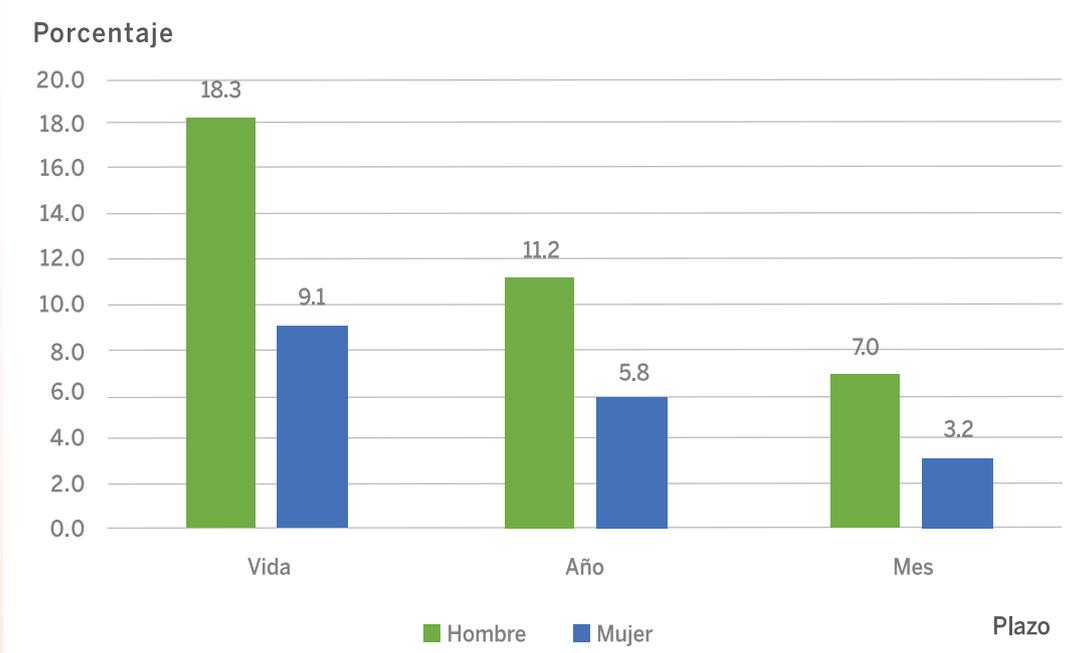
Fuente: IAFA.

Gráfica 4. Costa Rica: Edad promedio y edad modal de primera ocasión del consumo de SEAN, cigarrillos electrónicos y PTC, 2022.



Reproducción de la Gráfica 2-3 de la VII Encuesta Nacional en Hogares sobre consumo de Sustancias Psicoactivas. Costa Rica 2022.
Fuente: IAFA.

Gráfica 5. Costa Rica: Prevalencia del uso de cigarrillos electrónicos, según sexo, 2022.



Reproducción de la Gráfica 2-4 de la VII Encuesta Nacional en Hogares sobre consumo de Sustancias Psicoactivas. Costa Rica 2022.
Fuente: IAFA.

El uso de cigarrillos electrónicos por grupos etarios muestra a los más jóvenes, segmentándoles de 12-19 años y de 20-29 años. La prevalencia para el grupo de 12 a 19 años que alguna vez en la vida ha consumido este producto fue de 21.2 por ciento en 2022, mientras que en el grupo 20 a 29 años fue de 25.0 por ciento. Asimismo, se observa que el porcentaje de usuarios de todo tipo de dispositivos electrónicos de vapeo en los últimos 12 meses fue de 15.7 por ciento en el grupo de 12 a 19 años y de 16.2 por ciento en el grupo de 20 a 29 años. Por último, la prevalencia en los últimos 30 días fue de 9 por ciento entre las personas de 12 a 19 años y de 10.1 por ciento entre las personas de 20 a 29 años (Ver Gráfica 6).

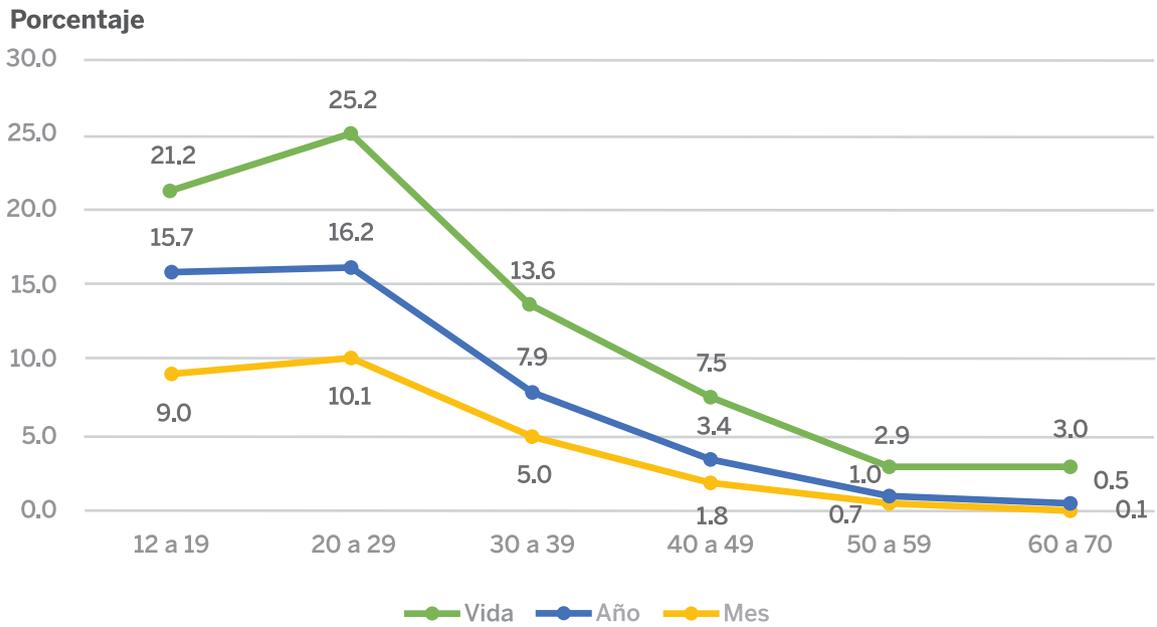
La Encuesta Global de Tabaquismo en Adultos (GATS) ^(11, 12, 13), levantada en el año 2015 y 2022 por la Organización Mundial de la Salud (OMS), indica cierto cambio en la distribución del consumo de tabaco por grupos de edad. En este sentido, se observa que durante 2015 el grupo de población con la mayor tasa de prevalencia se ubicó dentro del rango de los 45-64 años en las zonas urbanas y rurales. No obstante, este porcentaje disminuyó en 2022, al pasar de 10.4 por ciento a 8.4 por ciento.



Por otro lado, la prevalencia en el consumo de tabaco en el grupo de 25-44 años incrementó al pasar de 9.8 por ciento en 2015 a 10.6 por ciento en 2022, siendo el grupo poblacional con la mayor tasa de prevalencia (Gráfica 7).

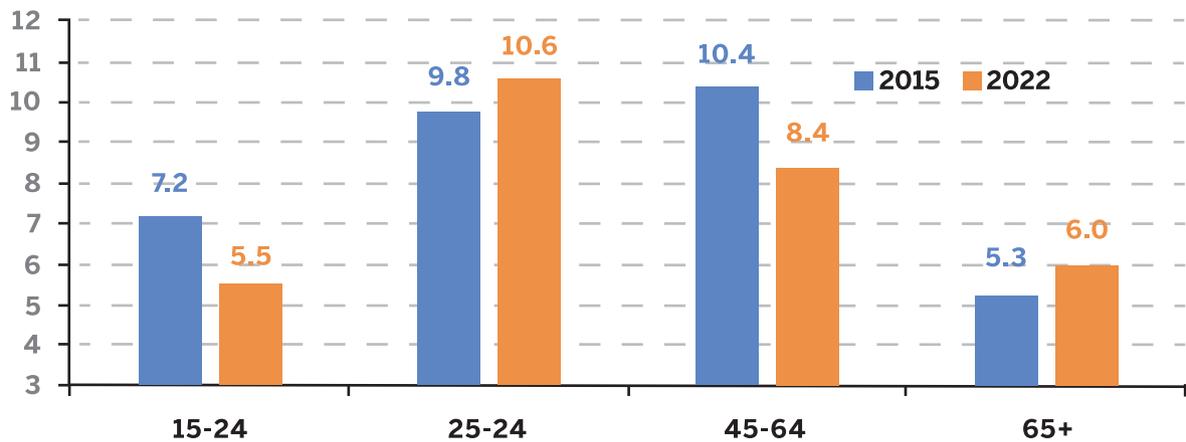
Se observa, además, que en las zonas urbanas la prevalencia del consumo de tabaco es mayor que en las zonas rurales. Del mismo modo, se aprecia que los grupos de población con la mayor prevalencia están dentro del rango de los 25-44 años y 65+ (Gráficas 8 y 9).

Gráfica 6. Costa Rica: Prevalencia del uso de cigarrillos electrónicos, según sexo, 2022.



Reproducción de la Gráfica 2-5 de la VII Encuesta Nacional en Hogares sobre consumo de Sustancias Psicoactivas. Costa Rica 2022.
Fuente: IAFA.

Gráfica 7. Prevalencia en el consumo de tabaco por grupos de edad en zonas rurales y urbanas

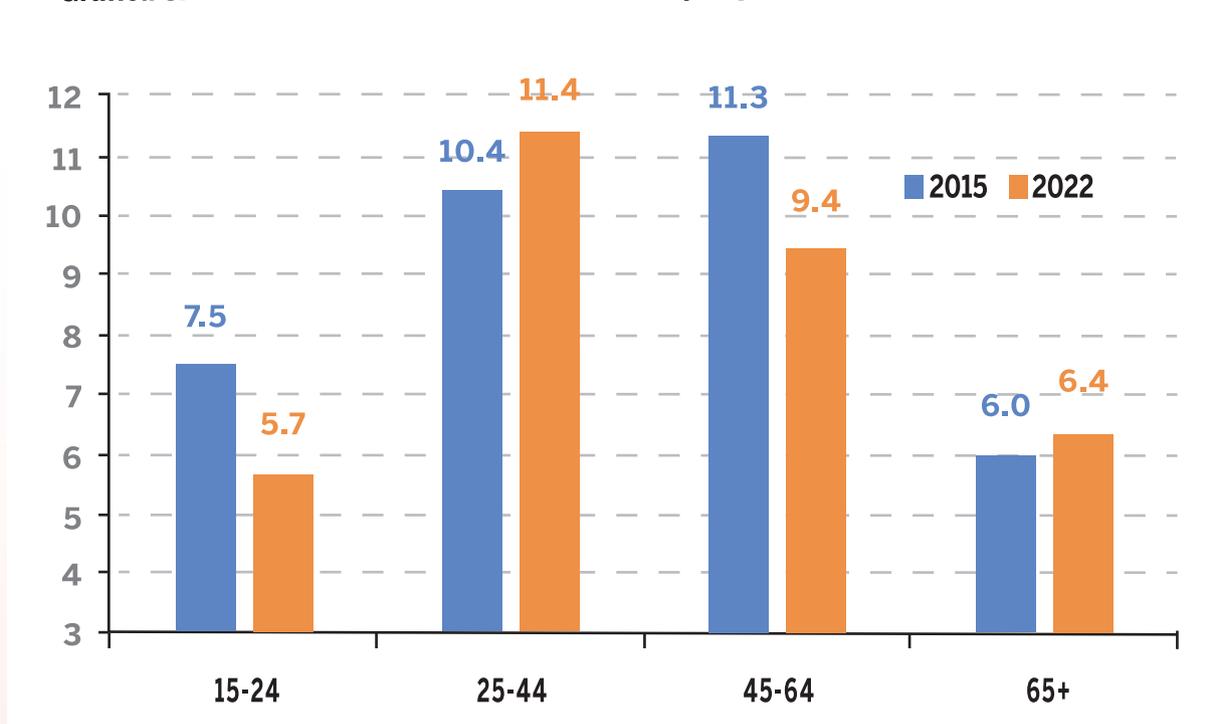


Fuente: WHO <https://iafa.go.cr/wp-content/uploads/2023/11/iafa-gats-costa-rica-2022-hoja-informativa.pdf>

El consumo de cigarrillos electrónicos en Costa Rica ha ganado popularidad. En este sentido, la prevalencia pasó de 1.3 por ciento en 2015 a 1.6 por ciento en 2022, identificando que los principales usuarios son hombres. Por su parte, el consumo de estos productos en mujeres se incrementó marginalmente al pasar de 0.9 por ciento a 1 por ciento durante este periodo (Gráfica 10).

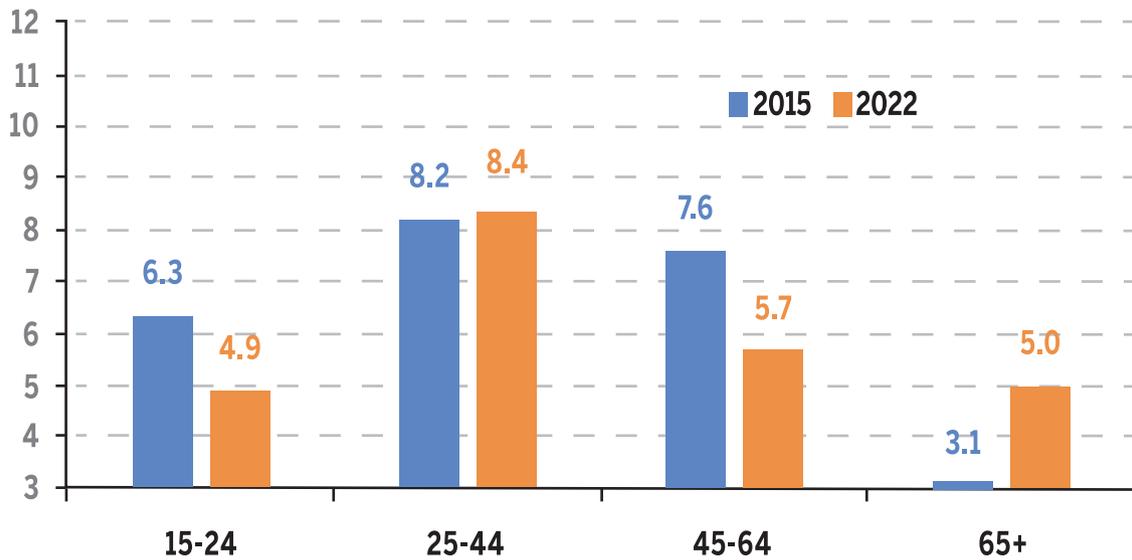
Entre el año 2015 y el 2022, la exposición al humo de segunda mano en diversos lugares públicos en los últimos 30 días experimentó una disminución significativa, en el transporte público, pasó del 7.3 por ciento al 3.9 por ciento, y en el lugar de trabajo se redujo del 6.3 por ciento al 3.7 por ciento. En tanto que en los hogares no se observó este cambio significativo, pues los valores pasaron del 4.9 por ciento al 4.1 por ciento ^(11,13).

Gráfica 8. Prevalencia en el consumo de tabaco por grupos de edad en zonas urbanas



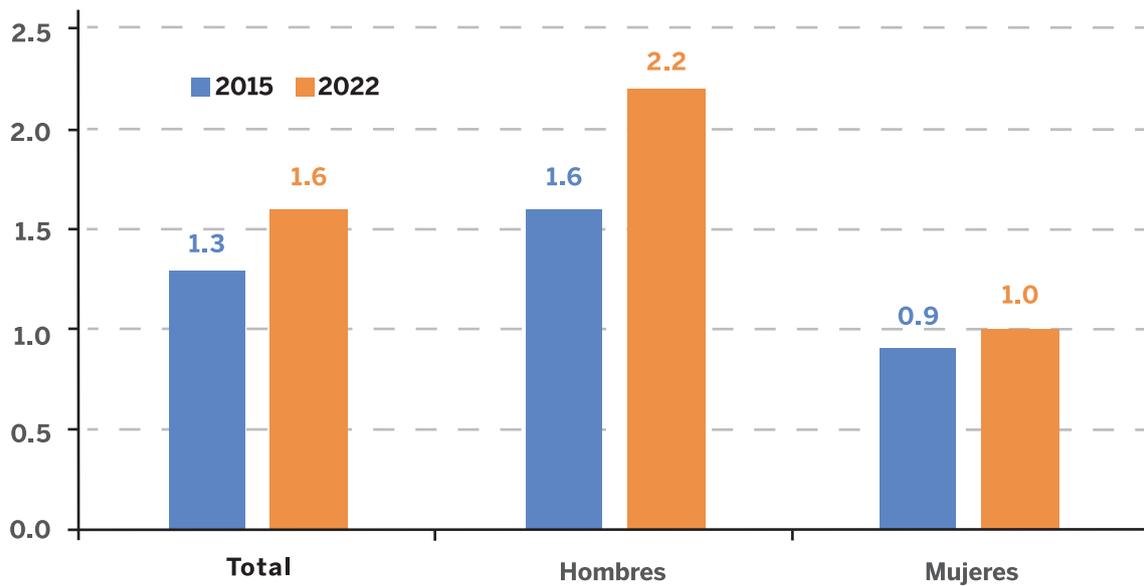
Fuente: OMS <https://iafa.go.cr/wp-content/uploads/2023/11/iafa-gats-costa-rica-2022-hoja-informativa.pdf>

Gráfica 9. Prevalencia en el consumo de tabaco por grupos de edad en zonas rurales



Fuente: OMS <https://iafa.go.cr/wp-content/uploads/2023/11/iafa-gats-costa-rica-2022-hoja-informativa.pdf>

Gráfica 10. Prevalencia en el consumo de cigarrillos electrónicos por sexo



Fuente: OMS <https://iafa.go.cr/wp-content/uploads/2023/11/iafa-gats-costa-rica-2022-hoja-informativa.pdf>

4.1. Los Costos del Tabaquismo en Costa Rica

Los costos económicos que enfrentó la economía de Costa Rica en 2020, derivados de los daños causados por el consumo de tabaco son de alrededor de 300,280 millones de colones costarricenses. De éstos, poco más de 166,780 millones representan costos directos al sistema nacional de salud y 75,000 millones corresponden a pérdidas de productividad que resultan de incapacidades laborales y defunciones. Por último, los costos para las familias de Costa Rica equivalen a cerca de 58,500 millones de colones costarricenses⁽¹⁴⁾.

En materia fiscal, estimaciones para el año 2020 sugieren que los ingresos fiscales totales recaudados por la venta de productos relacionados con el tabaco ascendieron a unos 27 mil millones de colones costarricenses. Este valor correspondió a aproximadamente el 9 por ciento de los costos económicos totales provocados por el tabaquismo en el país ⁽¹⁴⁾.

Como resultado de lo anterior, la Red Nacional Antitabaco de Costa Rica (RENATA) ha estado realizando esfuerzos para que el Congreso apruebe el proyecto de Ley para la Responsabilidad Social Del Consumo Del Tabaco, la cual propone sustituir la tasa de impuestos ad-valorem actual, por un nuevo impuesto específico que aumentaría el costo del cigarro de marca más vendido en Costa Rica en un 30 por ciento y que este nuevo costo sea considerado como base gravable para el cálculo del impuesto al valor agregado ⁽¹⁵⁾.

Es importante resaltar, que el gobierno de Costa Rica ha llevado a cabo esfuerzos significativos para reducir la prevalencia del tabaquismo y la morbimortalidad relacionada con el consumo de productos de tabaco, asimismo, ha implementado programas de apoyo a la Cesación Tabáquica, entre los que se encuentran:

- 1. Prohibición de fumar en lugares públicos:** Se ha prohibido fumar en áreas de trabajo, paradas de buses, centros educativos, hospitales, restaurantes, bares, y otros lugares de concurrencia masiva.

2. Etiquetado y empaquetado: Las cajetillas de cigarrillos deben llevar advertencias gráficas sobre los peligros del consumo de tabaco, ocupando un 50 por ciento del empaquetado. Además, prohíbe cualquier forma de publicidad, promoción y patrocinio del tabaco.

3. Impuestos al tabaco: Se han implementado aumentos significativos en los impuestos sobre los productos de tabaco para reducir su accesibilidad, particularmente entre los jóvenes y las personas de bajos ingresos.

4. Campañas públicas: Se han lanzado varias campañas de concienciación pública para educar a la población sobre los riesgos del consumo de tabaco y promover estilos de vida saludables.

5. Programas educativos en escuelas: Se han implementado programas en el sistema educativo para informar a los jóvenes sobre los peligros del tabaco y prevenir el inicio del consumo.

6. Servicios de cesación: El gobierno, en colaboración con instituciones de salud, ha establecido programas y servicios gratuitos o subvencionados para ayudar a los fumadores a dejar el hábito. Éstos incluyen terapia de reemplazo de nicotina, asesoramiento, y otras formas de apoyo.

7. Vigilancia y control: Se han establecido mecanismos para monitorear el cumplimiento de las leyes y regulaciones relacionadas con el control del tabaco, incluyendo inspecciones y sanciones para quienes las infrinjan.

8. Controles aduaneros: Se han fortalecido los controles en las fronteras para combatir el contrabando de productos de tabaco, una práctica que puede socavar los esfuerzos de control del tabaco.

5. Reducción de Daños y Opciones en la Materia con Énfasis en la Cesación Tabáquica

La "reducción de daños" (harm reduction) es una estrategia de salud pública que busca minimizar los riesgos y daños asociados con ciertas conductas o prácticas, en lugar de eliminar completamente el comportamiento en cuestión. Un ejemplo claro de reducción de daños, son los programas de intercambio de agujas para usuarios de drogas. Como se sabe, el uso de drogas inyectables puede llevar a la transmisión de enfermedades infecciosas como el VIH y la hepatitis C, a través del uso de agujas compartidas. En este sentido, los programas de intercambio de agujas proporcionan a los usuarios de drogas acceso a agujas limpias y seguras a cambio de las usadas. Estos programas han demostrado ser efectivos en la reducción de la transmisión de enfermedades infecciosas y en la mejora de la salud general de los usuarios de drogas. También facilitan el acceso a recursos que pueden ayudar a los individuos a superar la adicción.

En el contexto del consumo de tabaco, se han desarrollado estrategias y métodos dirigidos a minimizar el impacto en la salud conocidas como "Tobacco Harm Reduction" (THR) y que consisten en la introducción de productos de nicotina menos dañinos.

Como se estableció a través de los datos proporcionados en secciones previas, el cigarro convencional, al ser un producto altamente adictivo y letal, está asociado con una serie de problemas de salud graves. Lo que es aún peor, el cigarro no sólo 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 pueden experimentar abortos espontáneos, mientras que el bebé puede sufrir de bajo peso al nacer, defectos congénitos importantes, etc. ⁽¹⁴⁾.

En este sentido, los objetivos de la reducción de daños por tabaquismo son los siguientes:

- **Reducir el Daño Relacionado con el Tabaco:** Ofrecer alternativas más seguras para reducir la incidencia de enfermedades relacionadas con el

consumo de tabaco, como cáncer, enfermedades cardiovasculares y trastornos respiratorios.

- **Apoyar la Transición de los Fumadores:** Ayudar a los fumadores que no pueden o no desean dejar de fumar por completo a cambiar a productos menos dañinos para la ministración de nicotina, reduciendo así sus riesgos generales para la salud.
- **Disminuir las Tasas de Fumadores:** A lo largo del tiempo, la disponibilidad y el uso de productos menos dañinos pueden contribuir a reducir las tasas de fumadores y mejorar los resultados en materia de salud pública.

Los cigarrillos electrónicos, que funcionan al vaporizar una solución de nicotina en lugar de quemar tabaco, se consideran una alternativa menos dañina para los fumadores adultos. Aunque no están exentos de riesgos, la evidencia sugiere que los productos de vapeo pueden ser significativamente menos perjudiciales que los cigarrillos tradicionales.

El profesor Gerry Stimson, director de Knowledge•Action•Change “K•A•C” y professor emérito del Imperial College of London, dijo ⁽¹⁶⁾:



“... 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 esta 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...”

5.1. Opciones para la Reducción de Daños por Tabaquismo (THR)

Con base a lo anterior, en esta subsección se describen brevemente las alternativas menos perjudiciales y estrategias de apoyo para quienes desean reducir o dejar el uso de productos de tabaco combustible (el Apéndice A provee detalles de la evolución de estas opciones):

Terapias de Reemplazo de Nicotina (TRN)

Las Terapias de Reemplazo de Nicotina están diseñadas para reducir los síntomas de abstinencia sin los químicos perjudiciales del tabaco. Incluyen productos como chicles, parches, spray nasal, inhaladores y pastillas de nicotina. Son útiles para personas con alta dependencia, evidenciada por señales como fumar más de una cajetilla al día o fumar inmediatamente después de despertarse. La TRN puede casi duplicar las posibilidades de dejar de fumar de manera exitosa, especialmente cuando se combina con terapia psicológica, sin embargo, la tasa de recaídas sigue siendo alta, alcanzando hasta un 96 por ciento, de acuerdo con lo mencionado en el estudio “Shape of the relapse curve and long-term abstinence among untreated smokers” elaborado por J. Hughes, R. Keely y S. Naud en 2004¹.

¹Hughes JR, Keely J, Naud S. Shape of the relapse curve and long-term abstinence among untreated smokers. *Addiction*. 2004 Jan;99(1):29-38. doi: 10.1111/j.1360-0443.2004.00540.x. PMID: 14678060.

Terapia Farmacológica (Neuromoduladores)

Aunque el 4 por ciento de los fumadores puede dejar el hábito por sí mismos, alrededor del 96 por ciento experimenta recaídas frecuentes. Los neuromoduladores, como la vareniclina y el bupropión, pueden mejorar significativamente las tasas de abstinencia. Estos medicamentos son más efectivos cuando se combinan con otras estrategias, como terapia psicológica. No obstante, tienen restricciones de uso en embarazo, lactancia, y ciertos problemas médicos, y pueden causar efectos adversos graves como crisis depresivas o pensamientos suicidas. La vareniclina debe iniciarse una semana antes de dejar de fumar, mientras que el bupropión puede comenzar durante el consumo de tabaco. En 2021, Pfizer ordenó el retiro de varios lotes de vareniclina debido a la presencia de contaminantes potencialmente cancerígenos, lo que llevó a su eliminación definitiva del mercado en 2023.

SNUS y las Bolsas de Nicotina

El SNUS es un producto de tabaco sin humo que data del siglo XVI y fue popularizado en Suecia en el siglo XIX. Aunque contiene nicotina, se utiliza sin combustión, por lo que se considera una alternativa menos dañina a los cigarros tradicionales. En Suecia, el SNUS está regulado bajo leyes alimentarias y es un importante artículo de exportación nacional.

Las bolsas de nicotina o nicotine pouches, son productos diseñados para proporcionar nicotina de forma oral sin contener tabaco. Se presentan en pequeñas bolsitas con nicotina sintética o derivada del tabaco, además de otros ingredientes como saborizantes, edulcorantes y agentes de relleno como la celulosa. Para utilizarlos, se colocan entre la encía y el labio superior, permitiendo que la nicotina se absorba a través de la mucosa oral sin necesidad de masticar ni generar residuos.

Cigarrillo Electrónico/Vapeador y Dispositivos o Productos de Tabaco Calentado

El cigarrillo electrónico fue patentado por Herbert A. Gilbert en 1963, pero no tuvo éxito comercial en ese momento. En 2003, el farmacólogo chino Hon Lik lanzó un

cigarrillo electrónico con nicotina, ofreciendo una alternativa menos dañina al cigarro convencional al eliminar la combustión. Estos dispositivos son considerados hasta un 95% menos dañinos que los cigarrillos tradicionales y pueden ser más efectivos para dejar de fumar que otros métodos de TRN. En 2020, se reportaron brotes de lesiones pulmonares asociadas al vapeo en EE.UU., principalmente vinculados al uso de productos que contenían THC y contaminantes como el Acetato de Vitamina E, lo que derivó en una alerta de salud pública y al retiro de productos afectados del mercado.

Los dispositivos o productos de tabaco calentado (PTC) surgieron como una alternativa a los cigarrillos tradicionales, con el propósito de disminuir los riesgos asociados al consumo de tabaco combustible. Aunque hubo intentos previos en la década de 1980, fue en 2014 cuando Philip Morris International introdujo IQOS, el primer dispositivo de este tipo en lograr una adopción significativa a nivel global. A diferencia de los cigarrillos convencionales, estos dispositivos funcionan calentando el tabaco en lugar de quemarlo, lo que reduce la liberación de sustancias tóxicas generadas por la combustión. Desde una perspectiva de reducción de daños, estos productos buscan ofrecer a los fumadores adultos una opción potencialmente menos nociva que el tabaco combustible, en apoyo a estrategias de salud pública orientadas a mitigar los efectos negativos del tabaquismo.

En resumen, mientras que las TRN, medicamentos neuromoduladores, y alternativas como el SNUS, las bolsas de nicotina y los cigarrillos electrónicos ofrecen opciones para reducir el daño del tabaquismo, cada método tiene sus desafíos, incluyendo altos índices de recaída y problemas regulatorios. La información y regulación adecuada son esenciales para asegurar el uso confiable y efectivo de estas herramientas.

5.2. La Reducción de Daños por Tabaquismo en Costa Rica

El tabaquismo ha sido históricamente una de las principales causas de morbilidad y mortalidad a nivel mundial, y Costa Rica no ha sido la excepción. Sin embargo, la

creciente conciencia sobre los peligros del tabaco ha impulsado a las autoridades de salud y a la comunidad científica a buscar nuevas estrategias para reducir el impacto negativo de este hábito en la salud pública.

El órgano encargado de la aplicación del modelo de Reducción de Daños y del estudio, la prevención, el tratamiento y la rehabilitación de la adicción al alcohol, al tabaco y a otras drogas lícitas o ilícitas, es el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA) ⁽¹⁷⁾.

Aunado a lo anterior, se creó la Red Nacional de Reducción de Daños (2015) compuesta por representantes del Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA), Instituto Costarricense Contra las Drogas (ICD), Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS), Ministerio de Salud, Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), Municipalidad de San José y la Asociación Costarricense para el Estudio e Intervención en Drogas (ACEID) ⁽¹⁷⁾.

En este contexto, es importante mencionar que se encuentran disponibles los “Lineamientos Esenciales para el Funcionamiento de Dispositivos y Servicios desde el enfoque del Modelo de Reducción de Daños de Costa Rica, dirigidos a Personas Mayores de Edad con Problemas Derivados del Consumo de Sustancias Psicoactivas, (IAFA 2022)” ⁽¹⁸⁾, la “Guía informativa: Prevención de riesgos y reducción de daños relacionados con el uso de sustancias psicoactivas, (IAFA 2022)” ⁽¹⁹⁾ y la “Actualización del Modelo de Prevención de Riesgos y Reducción de Daños, 2020-2024 IAFA” ⁽²⁰⁾. Es de resaltar que si bien, el modelo de Reducción de Daños se encuentra establecido dentro de algunos documentos elaborados por el IAFA, no se precisa en ellos, cuál es la alternativa con la que cuentan los usuarios del tabaco, o qué disponibilidad o accesibilidad existe.



El Modelo de Reducción de Daños de Costa Rica señala que su enfoque es la prevención de riesgos, dado que el trastorno generado por el consumo de las sustancias psicoactivas debe ser entendido a través de una perspectiva integral que permita tener un marco lógico con herramientas sobre cómo abordar la problemática. Considerándose, además, a la población como personas de derecho y destinatarias de políticas de salud ⁽²⁰⁾. Manejan la definición de la Red Iberoamericana de ONGs que trabajan con Drogas y Adicciones, y que señala que “la reducción de riesgos se halla más próxima a la prevención en cuanto opera sobre la probabilidad de que acontezca un daño, mientras que la reducción de daños atañe más a la faceta asistencial en cuanto el daño está ya presente” ⁽²⁰⁾.

Asimismo, señala que se requiere que los programas de intervención y tratamiento aborden los riesgos que genera el uso en los diferentes contextos de vida y espacios de consumo, a nivel comunitario e individual, procurando la dignificación de las personas con la finalidad de reducir las consecuencias adversas que pueda ocasionar ⁽²⁰⁾.

Actualmente, en Costa Rica existen experiencias que proporcionan una base para la implementación de servicios y dispositivos con el enfoque de reducción de daños, principalmente dirigidos a personas en situación de calle; también se reconocen otros en los que se trabaja con población trans y personas que viven con VIH, con el agravante de que estos servicios y dispositivos de atención no cuentan con evidencia de evaluación, seguimiento y monitoreo del impacto de las intervenciones, situación que se espera que cambie en el país, con el propósito de generar data local ⁽²⁰⁾.

La aplicación del modelo de Reducción de Daños de Costa Rica se ha manifestado principalmente a través de la promoción de terapias de reemplazo de nicotina (TRN), como los parches y chicles de nicotina, que se ofrecen en diversos programas de Cesación Tabáquica. Estos programas, disponibles principalmente en instituciones privadas de salud, tienen como objetivo ayudar a los fumadores a dejar por completo el tabaco combustible, con el objetivo de reducir gradualmente su dependencia. Costa Rica cuenta desde el 2013, con el Programa para Dejar de Fumar, denominado “Manual para Facilitadores en la Cesación del Tabaco” ⁽²¹⁾, del Instituto sobre Alcoholismo

y Farmacodependencia (IAFA), el cual considera tres fases para lograrlo; la primera consiste en el reclutamiento de los fumadores activos que desean dejar de fumar, la segunda comprende una entrevista individual, una evaluación física y la aplicación de un cuestionario de identificación clínica y, la fase tres es una intervención de terapia. Dentro del programa de cesación, se realizan 8 sesiones grupales o individuales, con duración de menos de 2 horas que abordan los siguientes temas: i) tabaco o salud; ii) razones para fumar; iii) dependencia al tabaco; iv) tratamiento para dejar de fumar; v) técnicas de relajación; vi) estilos de vida saludable; vii) recaída y viii) seguimiento. Es importante señalar que en la sesión iv) tratamiento, se menciona la posibilidad de usar auxiliares farmacológicos como son el “Clorhidrato de Bupropión” o la “Vareniclina”.

En el programa para Dejar de Fumar, se señala que es recomendable fijar un día específico para abandonar el hábito, idealmente una fecha significativa para la persona, ya que ello puede darle mayor relevancia al momento, sin embargo, si el paciente fuma más de dos cajetillas al día o tiene problemas de peso, así como complicaciones cardiovasculares o respiratorias, se considera que puede ser conveniente retrasar un poco la fecha, lo que permitirá reducir progresivamente el consumo de cigarrillos y comenzar a adoptar hábitos saludables, como una alimentación equilibrada y la práctica de actividad física.

Por su parte, la “Guía de intervención para el tratamiento de la dependencia al tabaco, del IAFA” ⁽²²⁾, recomienda que todo profesional de la salud debe indagar al menos una vez al año, si su paciente fuma y cuál es su condición, para que después le aconseje que deje de fumar a través de un plan de tratamiento que está orientado a la supresión del tabaco. La terapia se centra en ofrecer medicación (parches, chicles de nicotina, Bupropión, Vareniclina), supervisión, apoyo y énfasis en la abstinencia total. El tratamiento consta de 6 a 8 sesiones, una cada semana y señala que hay datos sólidos que indican que un consejo breve, pero recurrente en los fumadores habituales, aumenta de modo significativo las tasas de abstinencia al tabaco.

Por lo anterior, es evidente que las estrategias actuales de Reducción de Riesgos y Daños, en Costa Rica, no han sido las más favorables para los usuarios de cigarro tradicional,

debido a que sus programas de Cesación Tabáquica buscan propiciar una abstinencia total de los cigarrillos convencionales, dejando al usuario (que ha fumado durante años) solo ante las consecuencias de la abstinencia como la irritación y ansiedad, sin que se les proporcione un medio que funcione como transitorio en el proceso de abandono tabáquico, que evite poner a los usuarios en un estado vulnerable. Si bien, los cigarrillos electrónicos y los dispositivos de tabaco calentado han sido presentados como opciones menos perjudiciales que los cigarrillos tradicionales, en Costa Rica, la regulación de estos productos ha sido objeto de un cuidadoso escrutinio. Por un lado, existe un reconocimiento creciente de su potencial para reducir los daños asociados al tabaquismo; por otro, persisten preocupaciones dentro del Ministerio de Salud sobre su seguridad a largo plazo y su posible efecto en la perpetuación de la dependencia a la nicotina. Como resultado, las autoridades han optado por una postura cautelosa, regulando estrictamente el uso de cigarrillos electrónicos y dispositivos de tabaco calentado, al tiempo que se continúa evaluando la evidencia científica emergente ⁽²³⁾.

Para la Dra. Marny Ramos, Coordinadora de la Comisión para la Implementación de las Clínicas de Cesación de Tabaco de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), tanto los cigarrillos convencionales como los cigarrillos electrónicos o vapeadores plantean riesgos para la salud, y precisan que no existe evidencia científica de que estos últimos, así como los productos de tabaco calentado, sean menos nocivos que los cigarrillos convencionales ⁽²⁴⁾.

Por su parte, el Ministerio de Salud, hace hincapié en que el humo del tabaco ya sea expulsado a través del cigarrillo convencional o a través de los Sistemas Electrónicos de Administración de Nicotina (ENDS por sus siglas en inglés), perjudican el funcionamiento del sistema respiratorio ⁽²⁴⁾.

Es importante resaltar que la adopción del modelo de Reducción de Daños en Costa Rica no ha estado exenta de desafíos regulatorios. El país cuenta con un marco legal robusto en materia de control del tabaco, que incluye la prohibición de la publicidad de productos de tabaco, la creación de espacios libres de humo y la imposición de altos impuestos sobre los productos de tabaco. Estas políticas han sido efectivas en la reducción del consumo de cigarrillos convencionales, pero también han planteado

interrogantes sobre cómo equilibrar la necesidad de proteger la salud pública con la promoción de alternativas menos perjudiciales.

En este contexto, la regulación de los productos alternativos de nicotina se ha convertido en un tema delicado. Mientras que algunos sectores abogan por una mayor flexibilidad para permitir que los fumadores accedan a estos productos como parte de una estrategia de Reducción de Daños, otros advierten sobre los riesgos potenciales de normalizar el uso de nicotina en nuevas formas, especialmente entre los jóvenes.

Algunos actores involucrados en la Reducción de Riesgos y Daños han señalado que actualmente no existe asesoramiento especializado para los consumidores de estos productos, y que la disponibilidad de TRN, como parches y chicles de nicotina, es limitada; sin embargo, la magnitud y el impacto de esta situación no han sido documentados de manera sistemática, por lo que resulta fundamental realizar un estudio riguroso y específico que permita evaluar con precisión tanto la ausencia de asesoramiento especializado, como la disponibilidad de estos productos en espacios públicos y su accesibilidad para los consumidores.

6. La Cesación Tabáquica a través de Cigarrillos Electrónicos: Países Exitosos

En contraste, en la lucha contra el tabaquismo, diversos países han adoptado estrategias innovadoras para reducir el hábito de fumar, incluyendo el uso de cigarrillos electrónicos (e-cigarettes) como herramientas para la cesación del tabaco combustible, sin embargo, la aceptación y regulación de estos dispositivos, varía significativamente a nivel mundial.

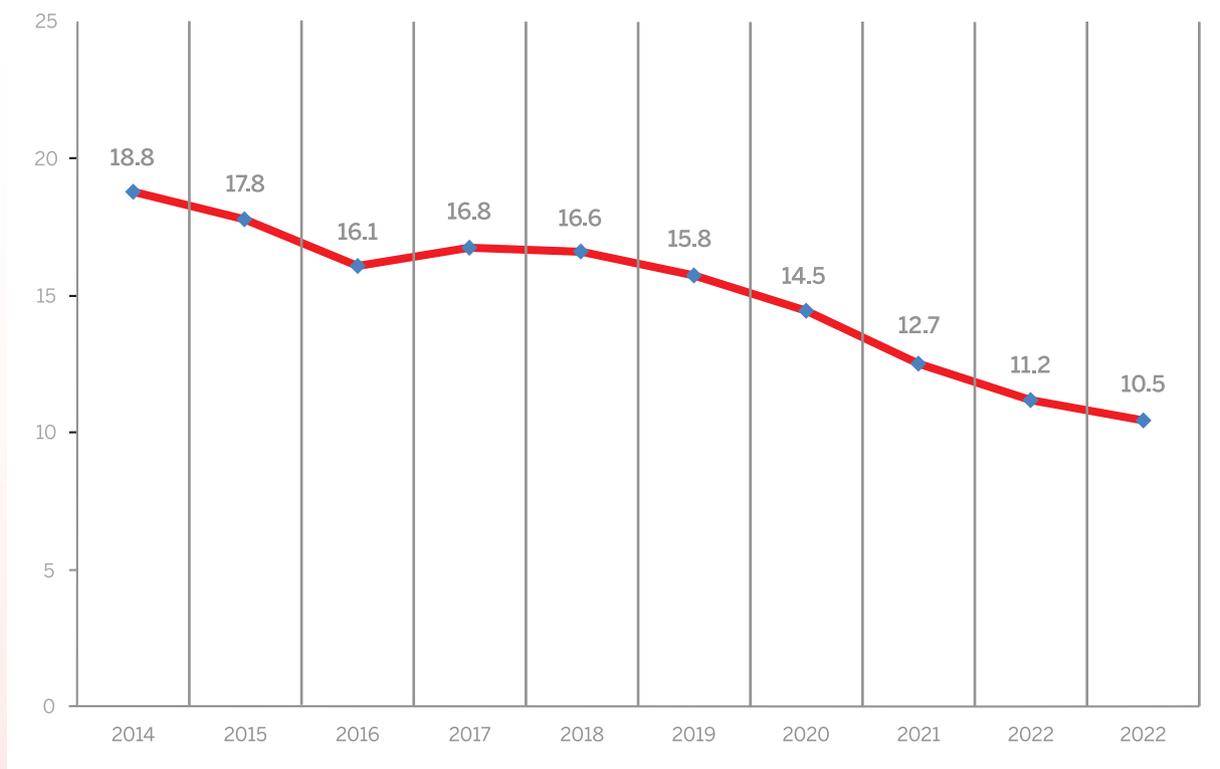
Reino Unido: Un Enfoque de Promoción Activa

El Reino Unido destaca por su enfoque progresista y abierto hacia los e-cigarettes como una herramienta para la cesación tabáquica. Las autoridades sanitarias, incluida

la Public Health England (PHE), promueven activamente los e-cigarettes como una alternativa menos dañina al cigarro convencional. Según informes de PHE, los e-cigarettes son aproximadamente un 95% menos dañinos que los cigarrillos tradicionales, y se considera que su uso puede ayudar a los fumadores a dejar de fumar.

El Reino Unido ha integrado los e-cigarettes en sus programas de cesación tabáquica del Servicio Nacional de Salud (NHS), facilitando su acceso a los fumadores que buscan dejar el tabaco combustible. Esta estrategia ha mostrado resultados significativos, con una disminución considerable en las tasas de tabaquismo (de 18.8 por ciento en 2014 a 10.5 por ciento en 2023), al mismo tiempo que el consumo de cigarrillos electrónicos aumentó (de 3.7 por ciento en 2015 a 9.8 por ciento en 2023), ver Gráficas 11 y 12.

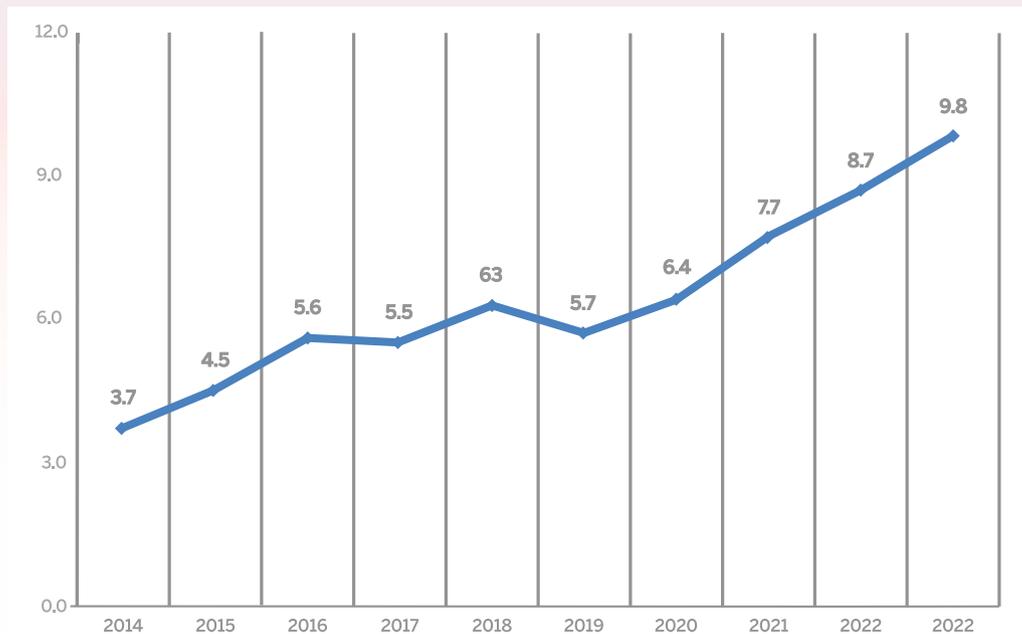
Gráfica 11. Prevalencia en el consumo de tabaco en la población de 16 años y más de Gran Bretaña
En por ciento



Fuente: Office for National Statistics

Gráfica 12. Prevalencia en el consumo de cigarrillos electrónicos en la población de 16 años y más de Gran Bretaña

En por ciento



Fuente: Office for National Statistics

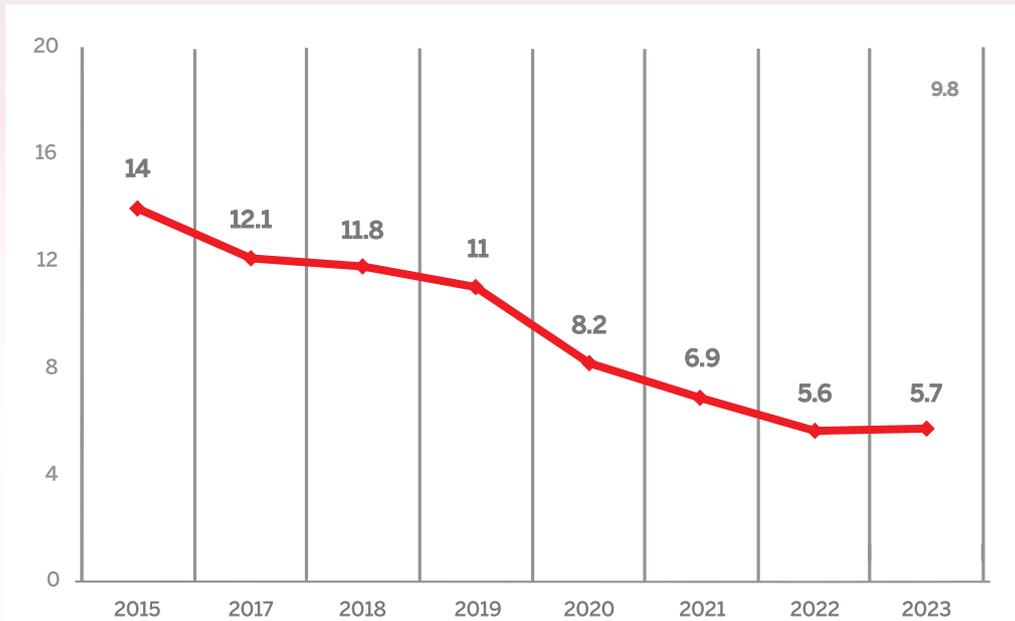
Nueva Zelanda: Regulación y Promoción

Nueva Zelanda ha adoptado una postura proactiva similar a la del Reino Unido, alineándose con su objetivo de convertirse en un país libre de humo para 2025. En 2020, Nueva Zelanda aprobó la Enmienda de Productos Regulados, que establece un marco regulatorio para la venta y el uso de e-cigarettes, garantizando la calidad y seguridad de los productos. El Ministerio de Salud promueve éstos como una opción viable para la cesación tabáquica y proporciona información y recursos para los fumadores.

Los resultados en Nueva Zelanda han sido positivos, con un aumento en el uso de e-cigarettes (que pasó de 0.4 por ciento en 2015 a 9.8 por ciento en 2023) y una disminución en las tasas de tabaquismo (de 14 por ciento en 2015 a 5.7 por ciento en 2023). Este enfoque regulado y educativo ha permitido que los fumadores accedan a alternativas menos dañinas y obtengan apoyo en su proceso de deshabituación de tabaco combustible, ver Gráficas 13 y 14.

Gráfica 13. Prevalencia en el consumo diario de tabaco en la población de 15 años y más de Nueva Zelanda

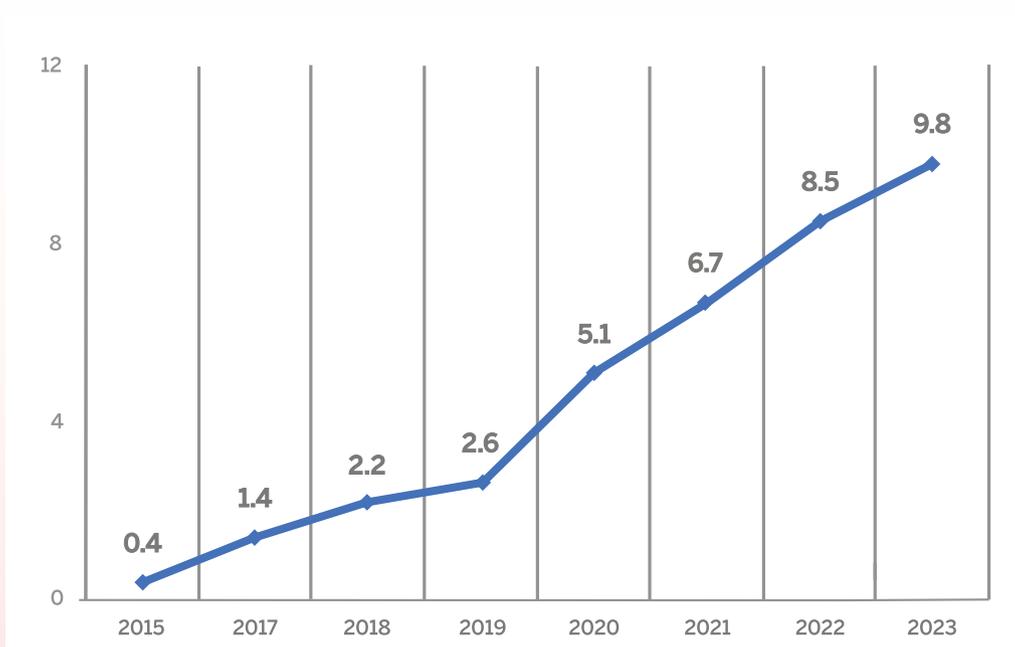
En por ciento



Fuente: Trends in smoking and vaping: New Zealand Health Survey

Gráfica 14. Prevalencia en el consumo diario de cigarrillos electrónicos en la población de 16 años y más de Nueva Zelanda

En por ciento



Fuente: Trends in smoking and vaping: New Zealand Health Survey

Japón: Productos de Tabaco Calentado (PTC)

Japón ha experimentado una notable reducción en el consumo de tabaco combustible gracias a la introducción de productos de tabaco calentado, una categoría que incluye dispositivos similares a los e-cigarettes. Aunque no se promueven activamente como herramienta de cesación, éstos han sido ampliamente aceptados por los consumidores como una alternativa al cigarro convencional.

Las regulaciones japonesas se aseguran de que estos productos cumplan con los estándares de seguridad y calidad. La aceptación y disponibilidad de PTC han contribuido a una disminución en las ventas de cigarros tradicionales, evidenciando una transición exitosa hacia alternativas menos dañinas. (Nótese que no se incluyen gráficas para el caso de Japón, debido a la no disponibilidad de información sobre la tasa de prevalencia de consumo de cigarrillos electrónicos).

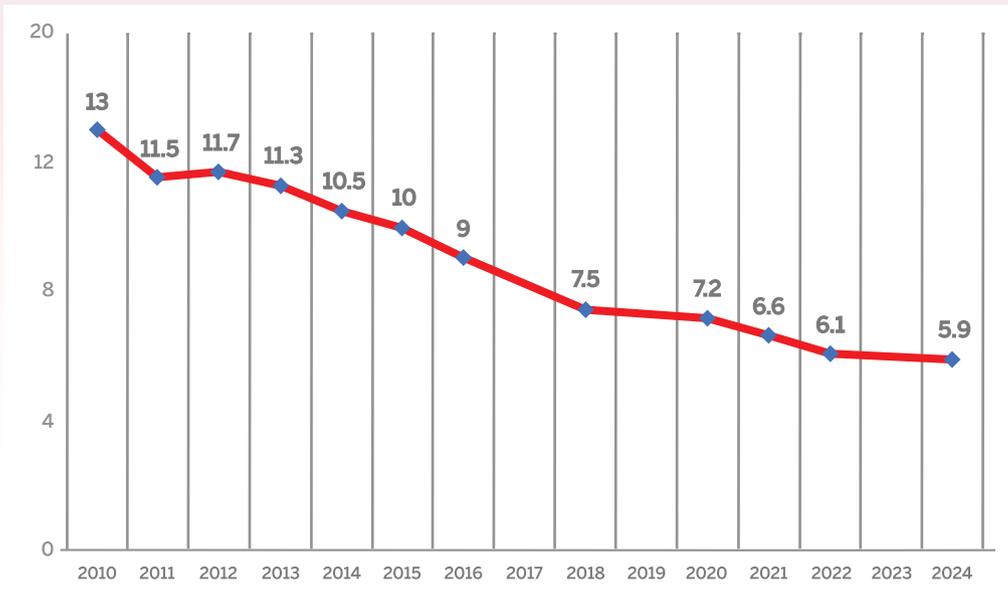
Suecia: Un Enfoque en el SNUS, las Bolsas de Nicotina y los E-Cigarettes

Suecia presenta un caso interesante debido a su éxito en la reducción del tabaquismo a través del uso de SNUS (tabaco oral), las bolsas de nicotina, y más recientemente, los e-cigarettes. Aunque el SNUS no es lo mismo que los e-cigarettes, ambos representan alternativas menos dañinas al cigarro convencional.

El SNUS y las bolsas de nicotina están permitidos y regulados en Suecia, y su uso ha sido ampliamente aceptado como una alternativa menos perjudicial que fumar. Por ello, las autoridades suecas promueven el uso del SNUS, las bolsas de nicotina, y en menor medida, de los e-cigarettes como opciones para la reducción de daños.

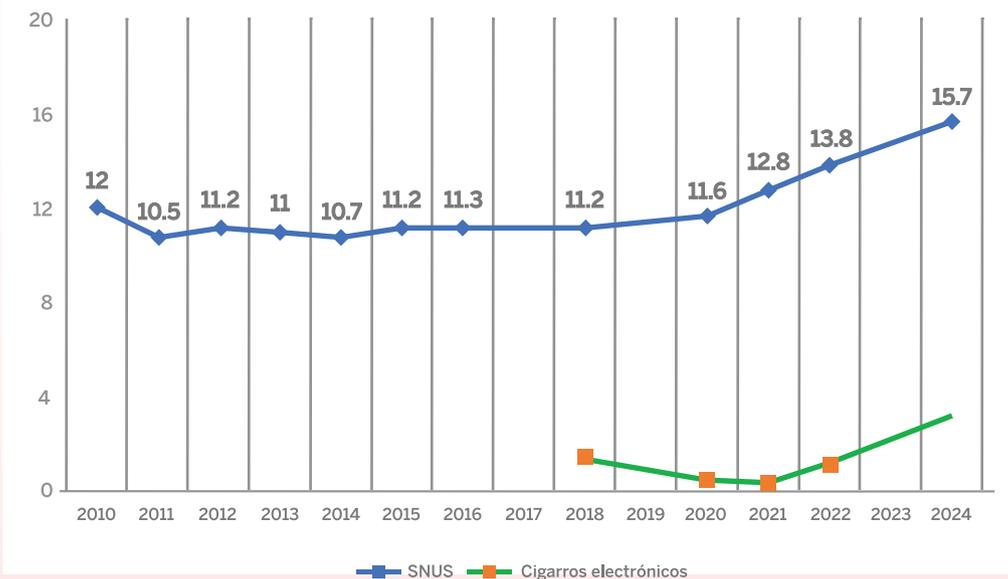
Gracias al uso de SNUS (que se ha incrementado de 11.2 por ciento en 2015 a 15.7 por ciento en 2024) y a las bolsas de nicotina, Suecia tiene una de las tasas de tabaquismo más bajas de Europa (pasando de 10 por ciento en 2015 a 5.9 por ciento en 2024). Adicionalmente, aunque no tan prominente como el SNUS, el uso de e-cigarettes está en aumento (de 2.2 por ciento en 2018 a 4 por ciento en 2024), contribuyendo a la reducción general del consumo de tabaco combustible. Finalmente, en cuanto al consumo de bolsas de nicotina, se observa que éste ha aumentado entre 2022 y 2024; asimismo, se observa que dicho producto tiene mayor demanda en la población de entre 16 y 29 años, ver Gráficas 15 a 17.

Gráfica 15. Prevalencia en el consumo diario de tabaco en la población de 16 años y más de Suecia
En por ciento



Fuente: The Public Health Agency of Sweden

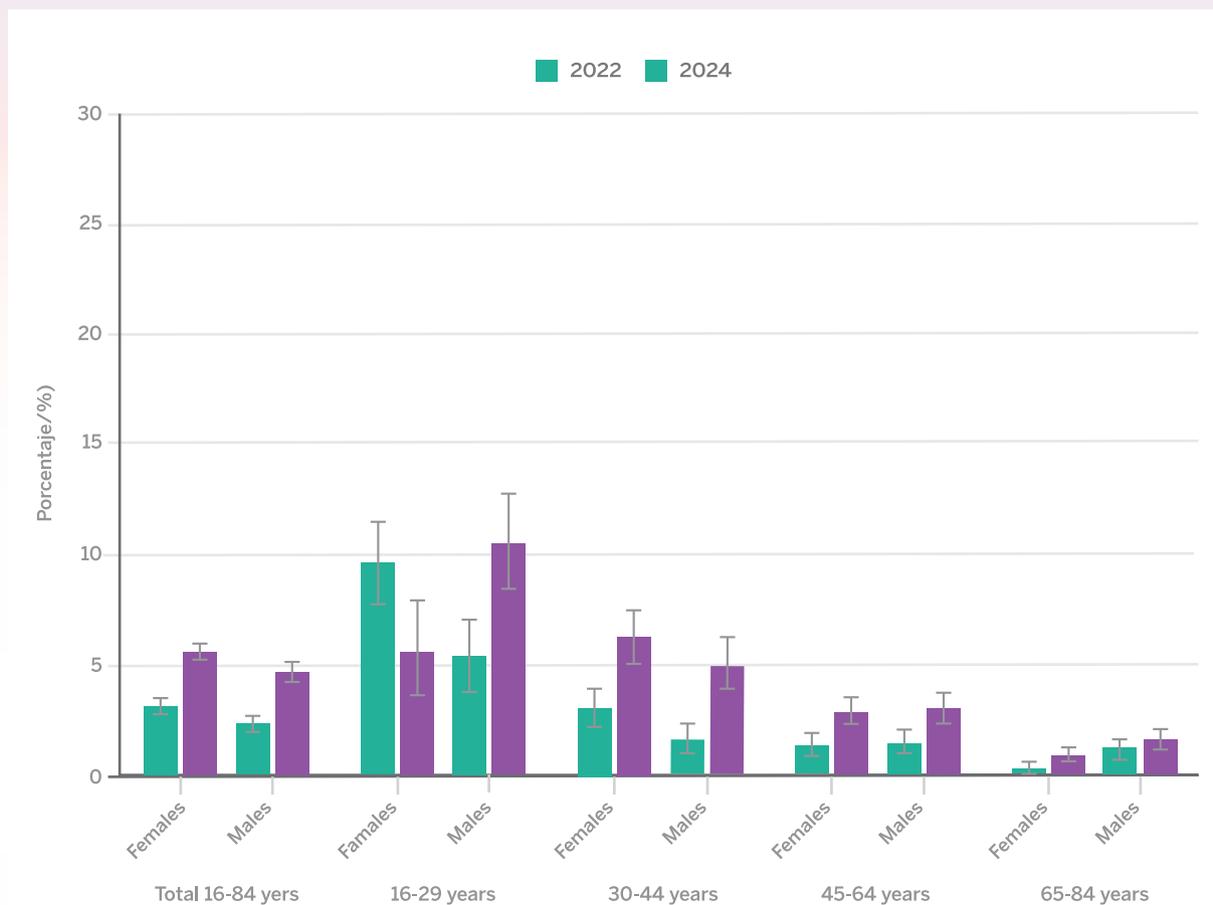
Gráfica 16. Prevalencia en el consumo diario de SNUS y e-cigarretes en la población de 16 años y más de Suecia
En por ciento



Fuente: The Public Health Agency of Sweden

Gráfica 17. Prevalencia en el consumo diario de bolsas de nicotina por sexo en la población de 16 años y más de Suecia

En por ciento



Fuente: The Public Health Agency of Sweden

Comparar el caso de Costa Rica y el de estos países exitosos, revela que se trata de enfoques marcadamente diferentes hacia los e-cigarettes y productos similares. Por un lado, el Reino Unido y Nueva Zelanda promueven activamente los e-cigarettes como herramientas de cesación, en tanto que Japón regula los PTC, y Suecia ha tenido éxito con el uso de SNUS y las bolsas de nicotina, comenzando a integrar también los e-cigarettes. En contraste, Costa Rica había mantenido una prohibición estricta y con enfoque en métodos tradicionales, situación que se encuentra en proceso de evolución, como se describe más adelante.

La experiencia de otros países sugiere que la integración de e-cigarettes en las estrategias de cesación tabáquica puede ser beneficiosa; si bien es crucial abordar

los riesgos potenciales y garantizar la seguridad de estos productos, la evidencia muestra que pueden ser una herramienta realmente efectiva para reducir el consumo de tabaco combustible.

7. Marco Legal de Costa Rica Aplicable al Consumo de Tabaco y sus Efectos en la Salud

En las últimas décadas, Costa Rica ha desarrollado un marco legal riguroso para controlar el consumo de tabaco combustible y proteger la salud pública, en consonancia con las tendencias internacionales. La aprobación del Decreto Ejecutivo N° 37185-S-MEIC-MTSS-MP-H-SP del 26 de junio del 2012, “Reglamento a la Ley General de Control de Tabaco y sus efectos nocivos en la salud”, marcó un hito en la lucha contra el tabaquismo en el país, al incluir el cigarrillo electrónico (Sistema Electrónico de Administración de Nicotina -SEAN-) por constituir una categoría de productos de consumo diseñados para liberar nicotina; sin embargo, era omiso en regular los Sistema Similares Sin Nicotina (SSSN) ⁽²⁵⁾.

La promulgación de la Ley General de Control de Tabaco y sus Efectos Nocivos en la Salud (Ley No. 9028) en 2012, es la piedra angular de la regulación del tabaco en Costa Rica. Su promulgación refleja el compromiso del país con la protección de la salud pública, alineándose con las recomendaciones de la OMS. La ley establece prohibiciones estrictas sobre el consumo de tabaco en espacios públicos cerrados, tales como bares, restaurantes y oficinas, así como en ciertos espacios abiertos donde la exposición al humo de tabaco podría afectar a terceros, como parques infantiles y estadios ⁽²⁶⁾.

Uno de los aspectos más notables de esta Ley, es la prohibición total de la publicidad, la promoción y el patrocinio de productos de tabaco combustible. Esta medida busca desincentivar el consumo, especialmente entre los jóvenes, quienes son más susceptibles

a la influencia de la publicidad. Además, la Ley impone requisitos rigurosos de etiquetado, obligando a los fabricantes a incluir advertencias sanitarias gráficas en los empaques, cubriendo al menos el 50 por ciento de la superficie visible. Estas advertencias tienen como objetivo sensibilizar a los consumidores sobre los riesgos para la salud asociados con el tabaquismo.

El impacto de la Ley No. 9028 ha sido significativo, desde su implementación, se ha observado una reducción en la prevalencia del tabaquismo en el país, demostrando la eficacia de un enfoque regulatorio integral que combina la prohibición del consumo en espacios públicos con medidas fiscales y de comunicación.

La Ley N° 10066 del 14 de diciembre del 2021, “Regulación de los Sistemas Electrónicos de Administración de Nicotina (SEAN), Sistemas Similares Sin Nicotina (SSSN) y dispositivos electrónicos que utilizan tabaco calentado y tecnologías similares”, estableció los sitios prohibidos para vapear, prohibiciones para las personas menores de edad, colocación de avisos, impuesto específico, control y fiscalización por parte del Ministerio de Salud y del Ministerio de Seguridad Pública, Registro de Infractores, sanciones, recaudación de multas y plazo para pago de multas, pero también fue omiso en regular los SSSN ⁽²⁷⁾.

Actualmente se encuentra pendiente de resolver el proyecto de Ley “Expediente 24624. Reforma integral a la Ley de Regulación de los Sistemas Electrónicos de Administración de Nicotina (SEAN), Sistemas Similares Sin Nicotina (SSSN) y Dispositivos Electrónicos que utilizan Tabaco Calentado y Tecnologías Similares, N°10066 del 14 de diciembre de 2021”; el cual es vital para lograr una regulación consciente respecto de las alternativas al consumo del tabaco combustible, al ser un producto que contempla el modelo de Reducción de Daños de Costa Rica ⁽²⁸⁾. El 22 de enero de 2025, la Comisión Permanente Ordinaria de Asuntos Sociales, de la Asamblea Legislativa, llevó a cabo la sesión mediante la cual se dio oportunidad de exponer los puntos a considerar para la aprobación de una regulación y no una prohibición de los sistemas alternativos para el consumo de nicotina en Costa Rica. Diversos diputados estuvieron de acuerdo en ⁽²⁹⁾:

- 1) La información debe ser balanceada (no desinformar), para que las personas tomen sus propias decisiones.
- 2) La importancia de consultar a los usuarios para regular la Ley.**
- 3) Considerar información certera (basada en evidencia científica).
- 4) Considerar las recomendaciones internacionales.
- 5) Contemplar el modelo de Reducción de Riesgos y Daños.
- 6) No dejar solos a los usuarios, ni solicitarles procesos de abstinencia previos para que puedan ser atendidos.

Asimismo, el 28 de enero de 2025, se llevó a cabo en la Comisión Permanente Ordinaria de Asuntos Sociales, la sesión referente nuevamente al Expediente 24624, con la Ministra de Salud Mary Munie´s, quien expuso que la regulación a la Reforma Integral a la Ley de Regulación de los Sistemas Electrónicos de Administración de Nicotina (SEAN), Sistemas Similares Sin Nicotina (SSSN) y Dispositivos Electrónicos que utilizan Tabaco Calentado y Tecnologías Similares, debe hacerse considerando los supuestos casos de intoxicación de los menores de edad, existentes al día de hoy, y precisó que no existía evidencia científica que probara que los dispositivos electrónicos fueran un producto que ayudara a los fumadores a dejar el hábito tabáquico, aunado a que no eran un medio de Reducción de Daños ⁽³⁰⁾.

A pesar de los avances existentes, el surgimiento de productos alternos de dispensación de nicotina (como los cigarrillos electrónicos) requiere de un esfuerzo adicional de las autoridades costarricenses para diseñar la regulación adecuada para la importación, distribución y comercialización de estos productos asegurándose que sean de la mejor calidad posible y que estén al alcance de las personas adultas interesadas en dejar de fumar, al mismo tiempo que se evite que lleguen a manos de la población más joven.

Actualmente, existen lagunas en la regulación de los cigarrillos electrónicos que han suscitado preocupación. La perspectiva de Reducción de Riesgos y Daños, para que

se haga efectiva la garantía de alternativas menos dañinas para los usuarios de tabaco combustible, es un área que necesita ser abordada para evitar que los cigarrillos electrónicos sean de baja calidad o contengan sustancias ilegales que representen riesgos significativos a la salud.

El debate sobre la regulación de los cigarrillos electrónicos continúa en el Congreso de Costa Rica, por lo que es probable que en los próximos meses se presenten cambios en los proyectos de ley bajo discusión. Si bien algunos argumentan que estos dispositivos podrían desempeñar un papel en la reducción del tabaquismo tradicional otros advierten sobre los riesgos de la normalización de su uso, especialmente entre los jóvenes. La regulación futura deberá equilibrar estos factores, adoptando un enfoque preventivo que minimice los riesgos para la salud pública sin desincentivar a aquellos que podrían utilizar los cigarrillos electrónicos como una herramienta para dejar de fumar.

Para mayor referencia sobre las diversas disposiciones legales que tienen como finalidad combatir la epidemia del tabaquismo en Costa Rica, se proporciona la siguiente síntesis:

AÑO	DISPOSICIÓN	CONTENIDO
1949	Constitución Política de Costa Rica.	Señala el derecho a la vida y a la salud pública, el derecho a un ambiente sano y encomienda su administración y gobierno a la Caja Costarricense de Seguro Social ⁽²⁰⁾ .
1957	Ley Fundamental de Educación, Ley N° 2160.	Establece que el Estado desarrollará programas de educación que capaciten a sus habitantes para la plena responsabilidad social y cívica; para conseguir un buen estado de salud física y mental ⁽²⁰⁾ .

1973	Ley General de Salud, Ley N° 5395	Establece que toda persona tiene derecho a solicitar los servicios de salud, e información y medios para prevenir o evitar los efectos de la dependencia personal, o de las personas a su cargo, de drogas u otras sustancias ⁽²⁰⁾ .
1973	Ley Orgánica del Ministerio de Salud, Ley N° 5412	Menciona, que en el campo de las drogas el IAFA es el órgano especializado ⁽²⁰⁾ .
1989	Ley 7085 y su Reglamento	Manual de procedimientos de la Caja Costarricense de Seguro Social, Estatuto de Servicio de Enfermería ⁽²⁰⁾ .
1994	“La cortesía de elegir”	Programa de las tabacaleras para promover áreas de fumadores y no fumadores como alternativa a las áreas libres del humo ⁽³¹⁾ .
1995	Ley 7501	Regulación del fumado, mediante la cual se aprueban espacios de fumado y se generan débiles restricciones a la publicidad ⁽³²⁾ .
1996	Ley de igualdad de oportunidad es para las personas con discapacidad, Ley N° 7600	Reformó la Ley General de Salud, para que las personas con trastornos emocionales severos, así como las personas con dependencia del uso de drogas u otras sustancias, incluidos los alcohólicos, puedan someterse voluntariamente a tratamiento especializado ambulatorio o de internamiento en los servicios de salud ⁽²⁰⁾ .
1999	Ley relativa a la “creación de cargas tributarias sobre licores, cervezas y	Le otorga al IAFA recursos para programas de atención, rehabilitación o tratamiento de personas con

	cigarrillos para financiar un plan integral de protección (...), Ley N°7972 (1999)	problemas de alcoholismo y farmacodependencia, así como de personas fumadoras, realizados por instituciones o entidades públicas o privadas ⁽²⁰⁾ .
2001	Ley de Creación del Programa Nacional de Educación contra las Drogas, Ley N°8093	Cuenta con apoyo del IAFA para ayudar a la educación nacional contra las drogas ⁽²⁰⁾ .
2001	Ley sobre Estupefacientes, Sustancias Psicotrópicas, Drogas de uso no autorizado, (...), Ley N°8204	Crea al Instituto Costarricense sobre Drogas (ICD) y tiene la tarea de coordinar, diseñar e implementar políticas, planes y estrategias de prevención y atención del consumo de drogas ⁽²⁰⁾ .
2002	Ley Derechos y deberes de las personas usuarias de los servicios de salud públicos y privados, Ley N°8239	Ley Derechos y deberes de las personas usuarias de los servicios de salud públicos y privados, Ley N°8239 ⁽²⁰⁾ .
2002	Ley de la Persona Joven, Ley N°8261	Brinda atención integral en salud y consejería para evitar la farmacodependencia y la drogadicción; formula programas educativos especializados en la prevención, el tratamiento, así como la rehabilitación de las personas con adicciones ⁽²⁰⁾ .
2002	Ley Reforma a la Ley Orgánica del Ministerio de Salud, Ley N°8289	Asigna al Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA) y a la dirección técnica, el estudio, la prevención, el tratamiento y la rehabilitación de la dependencia al alcohol, el tabaco y otras drogas lícitas o ilícitas ⁽²⁰⁾ .

2008	Decreto 34705	Ratificación sobre la República de Costa Rica al Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para el Control del Tabaco (23 de julio) ⁽³³⁾ .
2012	Decreto Ejecutivo N° 37185-S-MEIC-MTSS-MP-H-SP del 26 de junio del 2012	“Reglamento a la Ley General de Control de Tabaco y sus efectos nocivos en la salud”. Tiene como objetivo proteger la salud de las personas de las consecuencias sanitarias, sociales, ambientales y económicas del consumo de productos de tabaco y sus derivados y de la exposición al humo de tabaco ⁽³⁴⁾ .
2012	Ley general de control del tabaco y sus efectos nocivos en la salud, Ley N°9028	Sustituye a la Ley de Fumado N° 7501. Prohíbe usar vapeadores en espacios públicos, multando con un 10% de un salario base a quienes usen cigarrillos electrónicos y vapeadores en público. Dicha Ley establece que se entenderá por materia imponible, cada cigarrillo, cigarro, puro de tabaco y sus derivados, el tabaco en su estado natural y cualquier otra presentación que contenga tabaco, y que esté dispuesto o no para ser fumado, de producción nacional o importado ⁽³⁵⁾ .
2013	Reglamento 37778-S	Reglamento de etiquetado de los productos del tabaco y sus derivados. Tiene como objetivo establecer las regulaciones sobre el etiquetado de los empaques primarios y empaques secundarios de todos los productos de tabaco y sus derivados, e informar a toda la población y advertir a los consumidores sobre las consecuencias sanitarias nocivas, la naturaleza adictiva y la amenaza mortal del consumo de

		tabaco y la exposición al humo de tabaco ajeno, así como de los beneficios de la cesación del consumo de tabaco ⁽³⁶⁾ .
2021	Ley N° 10066 del 14 de diciembre del 2021	“Regulación de los Sistemas Electrónicos de Administración de Nicotina (SEAN), Sistemas Similares Sin Nicotina (SSSN) y dispositivos electrónicos que utilizan tabaco calentado y tecnologías similares” ⁽³⁷⁾ .
2023	Proyecto 23880	Ley para la Responsabilidad Social del Consumo del Tabaco. Pretende aumentar los impuestos que actualmente se cobran a los productos de tabaco en un 30% ⁽³⁸⁾ .
2024	Reglamento a la Ley de Regulación de los Sistemas Electrónicos de Administración de Nicotina (SEAN), Sistemas Similares Sin Nicotina (SSSN) y dispositivos electrónicos que utilizan tabaco calentado y tecnologías similares N° 44596	Tiene por objeto regular la Ley N° 10066, para proteger la salud de las personas de las consecuencias del consumo de estos productos y de la exposición al vapor o aerosol que generan. Contemplan: sitios prohibidos para su uso, venta prohibida a menores de edad, impuestos a los dispositivos y a sus accesorios; se establecen los medios de control y fiscalización, sanciones y procedimiento, incluyendo el monto de las multas y; la señalización o rotulación de los sitios prohibidos para fumar y el uso de los dispositivos electrónicos ⁽³⁹⁾ .
2024	Proyecto de Ley Pendiente Expediente 24624.	Reforma integral a la Ley de Regulación de los Sistemas Electrónicos de Administración de Nicotina (SEAN), Sistemas Similares Sin Nicotina (SSSN) y Dispositivos Electrónicos que utilizan Tabaco Calentado y Tecnologías Similares, N°10066 del 14 de diciembre de 2021 ⁽²⁵⁾ .

8. Organizaciones Gubernamentales, no Gubernamentales (ONGs) y Medios de Comunicación Masiva en Costa Rica, Involucrados Directa o Indirectamente con el Tema de Regulación de los Sistemas Electrónicos de Administración de Nicotina (SEAN), Sistemas Similares Sin Nicotina (SSSN) y dispositivos electrónicos que utilizan tabaco calentado y tecnologías similares; Posicionamiento y Acciones en contra del Tabaquismo

En Costa Rica, el tema de la regulación de cigarrillos electrónicos ha ganado relevancia en los últimos años debido a preocupaciones sobre la salud pública, especialmente en relación con el consumo de estos productos por parte de personas menores a los 18 años y sus posibles efectos a largo plazo. Por tanto, las organizaciones gubernamentales como las no gubernamentales (ONGs) han tomado medidas decididas para regular y, en algunos casos, reducir el uso de estos dispositivos.

8.1. Organizaciones en Contra del Uso de Cigarrillos Electrónicos

Los cigarrillos electrónicos han sido promocionados por algunos sectores como una alternativa menos dañina al cigarro tradicional, y en ciertos casos, como una herramienta para la cesación del tabaquismo, sin embargo, algunas organizaciones (principalmente gubernamentales) cuestionan esta narrativa, señalando los riesgos asociados con el uso de estos productos, especialmente entre los jóvenes.

En este contexto, el Ministerio de Salud de Costa Rica ha sido la piedra angular en la regulación de los cigarrillos electrónicos. A través de la implementación de normativas que restringen la venta y el uso de estos dispositivos, especialmente entre los menores de edad, el Ministerio ha buscado frenar la creciente popularidad de estos productos.

Además, ha prohibido su uso en espacios públicos, extendiendo las mismas restricciones aplicables al cigarro convencional. Estas medidas buscan no sólo proteger a los no fumadores del vapor de segunda mano (entre los que se cree que pueden empeorar las enfermedades respiratorias, el sistema cardiovascular y contraer las arterias,

sin que exista evidencia científica robusta que respalde estas afectaciones), sino también desincentivar el uso de estos dispositivos en la población general.

Además de las regulaciones directas, el Ministerio de Salud ha desarrollado campañas de sensibilización pública que alertan sobre los riesgos para la salud de los cigarrillos electrónicos. Estas campañas tienen como objetivo contrarrestar la percepción de que estos productos son inofensivos o menos dañinos que el cigarro tradicional, y han sido dirigidas particularmente a jóvenes, quienes representan el grupo demográfico más susceptible a estas estrategias de mercadeo.

Por su parte, la Asamblea Legislativa también ha jugado un papel crucial en este esfuerzo. A través de la promulgación de leyes que regulan más estrictamente estos productos, incluyendo la prohibición de su venta cerca de instituciones educativas y el aumento de los impuestos sobre los mismos; el legislativo costarricense ha contribuido significativamente a limitar la accesibilidad y la atracción de estos dispositivos.

Por otro lado, la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) ha sido clave en la recopilación y difusión de información científica, **aunque negativamente sesgada con respecto a los cigarrillos electrónicos**, sobre los riesgos asociados con el uso de dichos dispositivos electrónicos. La CCSS ha integrado esta información en sus programas de cesación de tabaquismo, asegurando que quienes buscan dejar de fumar sean conscientes de los posibles peligros de reemplazar el cigarro tradicional con cigarrillos electrónicos ⁽⁴⁰⁾.

Adicionalmente a dichas organizaciones gubernamentales, un grupo de ONGs se han unido a éstas en sus esfuerzos por evitar el uso de cigarrillos electrónicos, como, por ejemplo, la Fundación Interamericana del Corazón (FIC) que ha sido una de las voces más prominentes en la defensa de políticas más estrictas contra estos productos. Esta organización (financiada por la Iniciativa Bloomberg) ha trabajado incansablemente para influir en la agenda política y asegurar que las regulaciones propuestas sean implementadas de manera efectiva.

Asimismo, la RENATA (Red Nacional Antitabaco) ha adoptado un enfoque similar, enfatizando en la incidencia política para fortalecer las regulaciones existentes. Además, la RENATA ha liderado campañas comunitarias para educar a la población sobre los riesgos del vapeo, utilizando una estrategia de base que complementa las campañas gubernamentales a nivel nacional. Por último, la Asociación Costarricense de Cardiología ha contribuido desde una perspectiva médica, emitiendo declaraciones

y guías que desaconsejan el uso de estos dispositivos y colaborando en la elaboración de políticas públicas. ⁽⁴¹⁾. A continuación, se proporciona una tabla resumen de las organizaciones mencionadas y sus funciones:

<p>Ministerio de Salud.</p> 	<p>Institución que tiene como misión dirigir y conducir a los actores sociales para el desarrollo de acciones que protejan y mejoren el estado de salud física, mental y social de los habitantes, mediante el ejercicio de la rectoría del Sistema de Producción Social de la Salud, con enfoque de promoción de la salud y prevención de la enfermedad ⁽⁴²⁾. Acordó junto con el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA), que los vapeadores o productos de tabaco calentado, no son menos nocivos que los cigarrillos convencionales.</p>
<p>Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA).</p> 	<p>Sus funciones principales son: la prevención, investigación, tratamiento y rehabilitación de la persona alcohólica o farmacodependiente. Además, le corresponde la coordinación de los programas públicos y privados orientados a los mismos fines de la institución ⁽⁴³⁾. Acordó junto con los expertos de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) y el Ministerio de Salud, que los vapeadores o productos de tabaco calentado, no son menos nocivos que los cigarrillos convencionales.</p>
<p>La Red Nacional Antitabaco (RENATA).</p> 	<p>Es una red interinstitucional que contribuye con la salud de los habitantes de Costa Rica, gestionando acciones para la reducción del consumo de tabaco y su exposición al humo de este. Lidera acciones para la lucha contra el tabaco, y promueve el cumplimiento e implementación de la Ley 9028 de Control de tabaco y sus efectos nocivos para la salud ⁽⁴⁴⁾.</p>
<p>Caja Costarricense de Seguro Social</p> 	<p>Es la institución pública encargada de la seguridad social en la República de Costa Rica. Cuenta con clínicas de Cesación Tabáquica ⁽⁴⁰⁾. Acordó junto con el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA), que los vapeadores o productos de tabaco calentado, no son menos nocivos que los cigarrillos convencionales.</p>

8.2. Organizaciones a Favor de los Cigarrillos Electrónicos

En los últimos años, han surgido voces que defienden el uso de los cigarrillos electrónicos como una estrategia para reducir los daños asociados al tabaquismo. A diferencia de los cigarrillos tradicionales, estos dispositivos funcionan sin combustión, lo que elimina muchas de las sustancias tóxicas generadas al quemar tabaco. Por esta razón, algunas organizaciones y sectores de la sociedad costarricense consideran que los cigarrillos electrónicos pueden ser una herramienta útil, especialmente para aquellos fumadores que han fracasado en otros intentos de cesación.

“Asovape Costa Rica”, ha sido un actor clave en la promoción de estos dispositivos electrónicos. A través de campañas de información pública, esta organización ha destacado que los cigarrillos electrónicos no sólo son menos dañinos que los convencionales, sino que también pueden ayudar a reducir o abandonar el consumo de tabaco combustible. Además, ha impulsado la creación de un marco regulatorio que permita la comercialización responsable de estos productos ⁽⁴⁵⁾.

Otra organización relevante es la “Red para la Reducción del Daño Sanitario de las Américas y el Caribe (REDACCA)”, que se dedica a difundir y apoyar iniciativas enfocadas en el bienestar humano. Entre sus actividades, ofrece cursos sobre Reducción de Riesgos y Daños sanitarios, con el objetivo de fomentar la salud pública ⁽⁴⁶⁾.

Asimismo, “Somos Innovación -SI-” son un grupo de individuos e instituciones que están convencidos de que, a través de soluciones innovadoras es como las personas se involucran en la resolución de problemas; por ello, cuando los creadores desarrollan nuevas tecnologías o modelos de negocio, sugieren que las mismas deberían permitirse de facto, a no ser que exista un argumento mucho más que sólido contra esas invenciones, por lo que el derecho a existir de esas innovaciones debería ser siempre respetado y conceder que sean los consumidores quienes las aprueben o rechacen en el mercado. La verdadera catástrofe es no permitir este proceso a través de excesos regulatorios o prohibiciones. Somos Innovación se ha convertido en un referente a

nivel regional y mundial, entre otros, en temas de reducción de riesgos y daños por tabaquismo, a través de la investigación y sustento de evidencia científica respecto a los productos novedosos libres de combustión, para el suministro de nicotina ⁽⁴⁷⁾.

Por otro lado, la “Alianza Multiperfil para la Cesación Tabáquica” está conformada por diversas organizaciones y profesionales independientes que comparten el objetivo de promover el conocimiento basado en evidencia científica sobre la Reducción de Riesgos y Daños por tabaquismo. A través de la investigación y la divulgación de información, esta organización busca generar conciencia sobre estrategias efectivas para ayudar a los fumadores a dejar el tabaco combustible mediante alternativas menos perjudiciales ⁽⁴⁸⁾.

Entre 2021 y 2024, existió la “Red Latinoamericana por la Reducción de Daños Asociados al Tabaquismo (RELDAT)”, una organización que apoyó activamente el uso de cigarrillos electrónicos como herramientas alternativas eficaces para lograr la deshabitación del cigarro combustible. La RELDAT defendió la idea de que estos productos pueden reducir significativamente los riesgos para la salud de los fumadores en comparación con el cigarro tradicional. Asimismo, promovió la Reducción de Daños como una estrategia esencial en el control del tabaquismo. Sin embargo, su falta de apoyo regional llevó a la disolución de la Red, lo que refleja la necesidad de mayor respaldo para estas iniciativas ⁽⁴⁹⁾.

Tanto Asovape Costa Rica, como la REDACCA y la Alianza Multiperfil para la Cesación Tabáquica han respaldado investigaciones y participado en debates públicos con el fin de generar un mayor entendimiento sobre los beneficios y riesgos asociados al uso de cigarrillos electrónicos. Su labor ha sido fundamental para ampliar la discusión sobre estrategias de Reducción de Daños en el ámbito del tabaquismo y la salud pública.

En general, el apoyo al uso de cigarrillos electrónicos en Costa Rica plantea varios desafíos y dilemas en la política de salud pública. Aunque existe vasta evidencia que respalda su potencial para la Reducción de Daños por tabaquismo, también existen preocupaciones legítimas sobre los riesgos asociados, especialmente en poblaciones vulnerables como los jóvenes. Uno de los principales desafíos es equilibrar la protección

de la salud pública con la libertad individual y los derechos de los consumidores. Las políticas deben considerar tanto la posibilidad de que estos dispositivos contribuyan a reducir las tasas de tabaquismo, como los riesgos de que su uso se extienda entre personas que nunca han fumado, o en menores de edad. A continuación, se proporciona una tabla resumen de las organizaciones mencionadas y sus funciones:

<p>Asovape Costa Rica.</p> 	<p>El fin de Asovape Costa Rica es proteger y defender los derechos de los usuarios de vaporizadores personales o métodos de Reducción de Daños, por tabaquismo cuando los usuarios sean mayores de edad ⁽⁴⁵⁾.</p>
<p>Red para la Reducción del Daño Sanitario de las Américas y el Caribe (REDACCA).</p> 	<p>Es una organización de carácter privado, conformada por profesionales de la salud de América Central y el Caribe, que tienen como objetivo difundir y apoyar iniciativas de interés que promuevan el bienestar humano con base a la Reducción de los Riesgos y Daños sanitarios, un pensamiento en boga y de gran relevancia para la salud pública en todo el mundo ⁽⁴⁶⁾.</p>
<p>SI Somos Innovación</p> 	<p>Es una red global con más de 45 think-tanks, fundaciones y ONGs alrededor del mundo que creen profundamente en el poder de la innovación para impulsar el progreso y resolver los problemas del mundo. Recientemente, han publicado en sus redes sociales el documental del caso de éxito “Cómo Suecia dejó de Fumar”, convirtiéndose en el primer país en el mundo en obtener el estatus de libre de humo de tabaco ⁽⁴⁷⁾.</p>
<p>Alianza para la Cesación Tabáquica</p> 	<p>Es una Alianza multiperfil, conformada por un grupo de profesionales de la salud y de otras disciplinas vinculadas a la salud pública, así como organizaciones de la sociedad civil, interesados en el tema de Reducción de Riesgos y Daños por tabaquismo y otras drogas duras. Tiene como objetivo adquirir y divulgar conocimiento basado en evidencia científica, así como defender el derecho que tienen los fumadores a alternativas menos dañinas, para luchar por erradicar los productos combustibles ⁽⁴⁸⁾.</p>

8.3. Medios de Comunicación

En Costa Rica, el panorama mediático está dominado por varios grandes medios de comunicación que abarcan periódicos, radio, televisión e internet.

Los periódicos ofrecen una amplia gama de perspectivas y están disponibles tanto en formato impreso como en digital, lo que permite a los lectores mantenerse informados sobre los eventos actuales y temas de interés en Costa Rica. La posición de los periódicos en Costa Rica respecto al vapeo puede variar, pero en general, la mayoría de los medios de comunicación han abordado el tema desde una perspectiva de salud pública, regulación (prohibitiva) y preocupaciones sociales.

A continuación, se mencionan los principales medios de comunicación en el país:

1. La Nación

- **Tipo:** Diario impreso y digital.
- **Descripción:** Es uno de los periódicos más importantes y de mayor circulación en Costa Rica. Tiene una fuerte presencia digital y es muy influyente en la opinión pública. Este periódico tiende a publicar artículos que abordan el vapeo desde un punto de vista crítico, enfocándose en los riesgos para la salud, la necesidad de regulación (prohibitiva) y las tendencias entre los jóvenes. La Nación suele informar sobre estudios científicos y políticas públicas relacionadas con el vapeo.
- **Audiencia:** A menudo lidera en términos de circulación de periódicos impresos y visitas a su sitio web.

2. El Financiero

- **Tipo:** Diario especializado en economía y finanzas, disponible en formato impreso y digital.

- **Descripción:** Se enfoca en temas económicos, financieros y de negocios. Es muy respetado en su campo y tiene una audiencia específica interesada en economía y finanzas. El Financiero podría tratar el vapeo desde la perspectiva de su impacto en la industria y las políticas de regulación que afectan a los mercados. Podría incluir informes sobre cómo las regulaciones afectan el comercio de productos de vapeo.
- **Audiencia:** Menor en comparación con La Nación en términos de circulación general, pero influyente en el ámbito económico.

3. La Prensa Libre

- **Tipo:** Diario impreso y digital.
- **Descripción:** Otro importante periódico que ofrece una amplia gama de noticias, incluyendo política, sociedad y temas internacionales. Este diario puede cubrir el vapeo desde una perspectiva más general, incluyendo historias sobre su uso en la población, los debates públicos y las reacciones de las autoridades. Es probable que también informe sobre cualquier cambio en la legislación que afecte al vapeo.
- **Audiencia:** Generalmente tiene una circulación significativa, pero puede ser menor que La Nación.

4. Diario Extra

- **Tipo:** Diario impreso y digital.
- **Descripción:** Conocido por sus noticias de interés humano y reportajes sobre eventos locales, tiene una circulación amplia en el país. Este diario puede cubrir el vapeo desde una perspectiva más general, incluyendo historias sobre su uso en la población, los debates públicos y las reacciones de las autoridades. Es probable que también informe sobre cualquier cambio en la legislación que afecte al vapeo.

- **Audiencia:** Alta circulación en comparación con otros periódicos, con una fuerte presencia en noticias locales.

5. Columbia

- **Tipo:** Estación de radio y medios digitales.
- **Descripción:** Una de las principales estaciones de radio en Costa Rica, que también tiene presencia en línea.
- **Audiencia:** Popular en la radio, especialmente en noticieros y programas de opinión.

6. Teletica

- **Tipo:** Canal de televisión y medios digitales.
- **Descripción:** Uno de los principales canales de televisión en Costa Rica, con una fuerte presencia en noticias y entretenimiento.
- **Audiencia:** Alta en términos de televisión nacional y en su plataforma digital.

7. Repretel

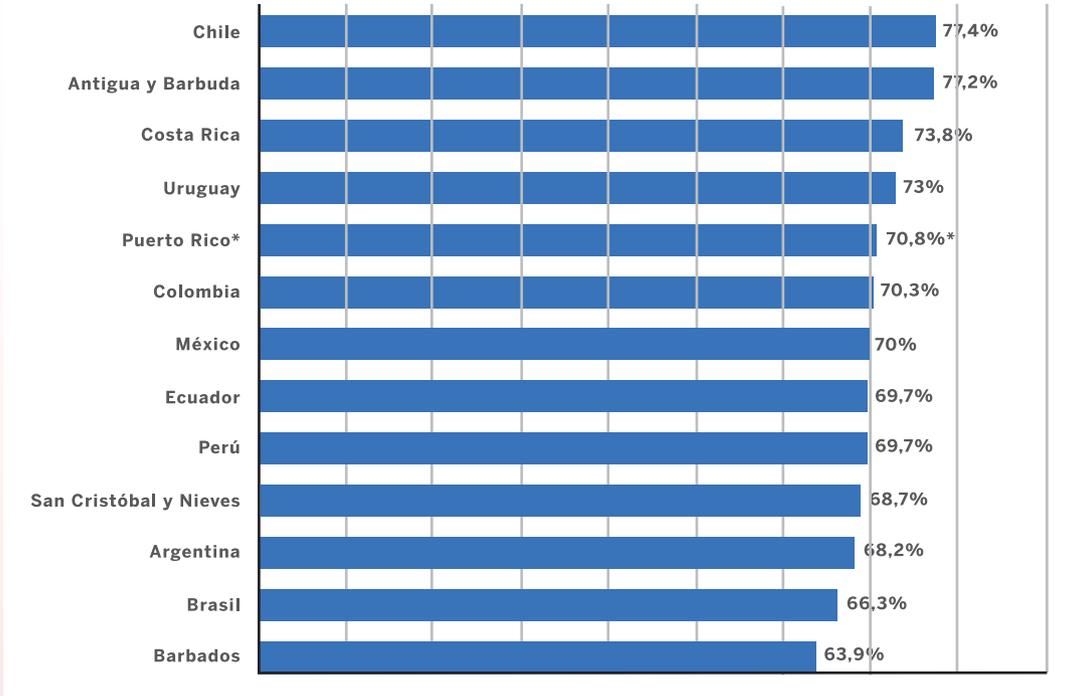
- **Tipo:** Canal de televisión y medios digitales.
- **Descripción:** Otro importante canal de televisión con un enfoque en noticias y programación general.
- **Audiencia:** Competitivo con Teletica en términos de cobertura televisiva.

El periódico digital “CRHoy”, es considerado uno de los medios de difusión de información confiable, su cobertura en el tema de cigarrillos electrónicos consiste en artículos nacionales y noticias internacionales, mostrando una postura adversa al vapeo ⁽⁵⁰⁾.

Con menor presencia e influencia en el país, se encuentra “El Diario de Costa Rica”, otro periódico que es considerado como fuente confiable, y que ha publicado algunas noticias relacionadas con los efectos en la salud pública de los cigarrillos electrónicos y los esfuerzos del gobierno para regular su uso.

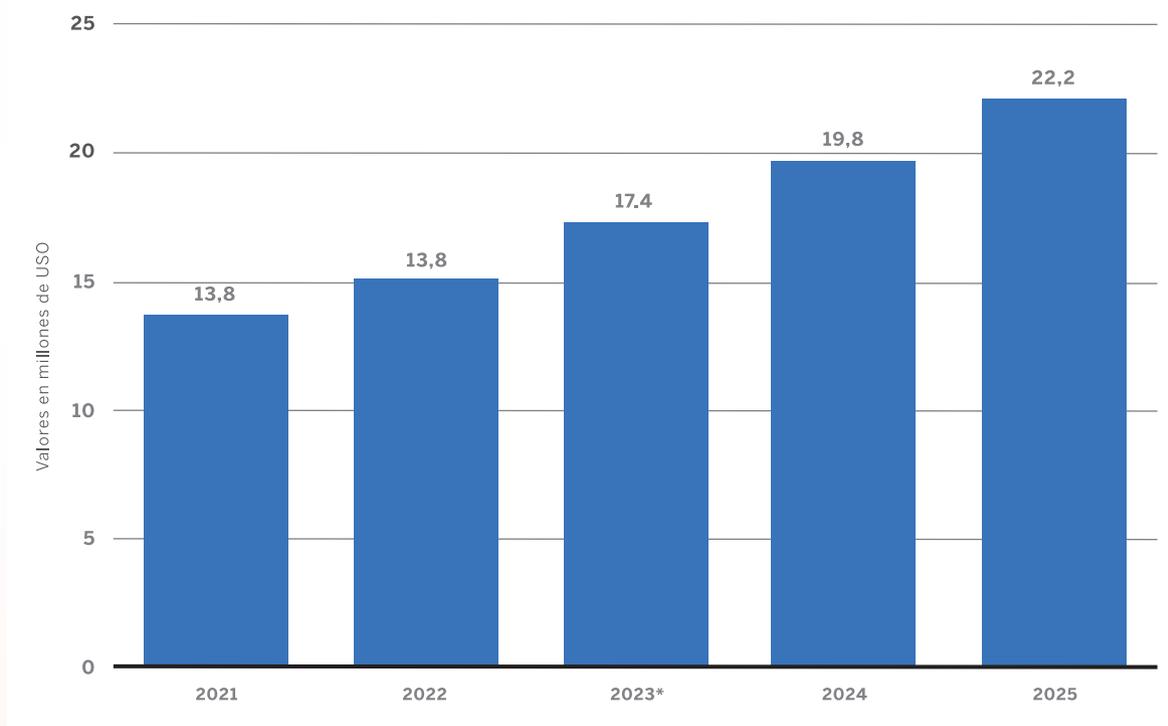
Según la Superintendencia de Telecomunicaciones (Sutel), el 88 por ciento de la población tiene acceso a Internet. En cuanto a suscriptores, 3,543,419 personas tienen una suscripción de Internet móvil y 484,883 tienen una de Internet fijo. En el país hay una gran preponderancia del uso del teléfono celular para ingresar a Internet. Según el último estudio Red 506 del semanario El Financiero, el 94 por ciento de las personas que usan Internet acceden mediante telefonía celular ⁽⁵¹⁾.

En Costa Rica como en muchos otros países, las redes sociales juegan un papel importante en la comunicación, el entretenimiento y la interacción social. En particular, las redes sociales más utilizadas son Facebook (57.54 por ciento de todas las visitas a redes sociales móviles), Instagram (19.24 por ciento, de todas las visitas) y Pinterest (16.54 por ciento de todas las visitas). La siguiente tabla muestra la tasa de penetración de las redes sociales en América Latina y el Caribe en enero de 2024 por país ^(52, 53, 54).



Fuente: <https://es.statista.com/estadisticas/1073796/alcance-redes-sociales-america-latina/>

Las redes sociales, más allá de ser herramientas digitales de comunicación, también han sido las responsables de crear una nueva profesión: la de influencer. Estas personas son conocidas por su importante presencia digital y su capacidad por acumular un gran número de seguidores. Muchas veces los influencers actúan como promotores de marcas o personajes importantes en las estrategias de marketing de diferentes empresas ⁽⁵⁵⁾. Un lado negativo de esta nueva profesión, como sucede muchas veces en el ámbito de la comunicación, es la existencia de influencers que publican información errónea y alarmista sobre el vapeo. No obstante, también los hay quienes se encuentran informados y basan sus comentarios en evidencia científica. El valor del marketing de influencers a nivel mundial entre 2021 y 2025 se muestra en el siguiente gráfico ^(56, 57, 58):



La libertad de los periodistas es un buen indicador para tener en cuenta al evaluar la calidad del sistema democrático de un país. La organización francesa Reporteros Sin Fronteras (RSF) publica anualmente un ranking basado en el Índice Mundial de la Libertad de Prensa, el cual pondera distintas variables como por ejemplo el grado de pluralismo, la independencia de los medios de comunicación, el marco legal, la transparencia y la infraestructura disponible para difundir información en unos 180 países alrededor del mundo.

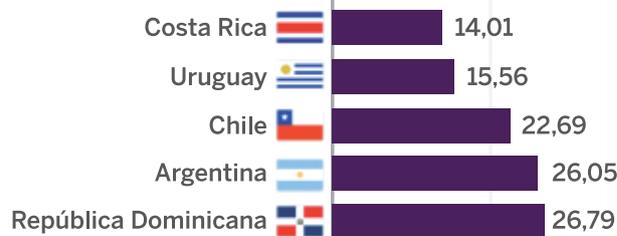
- De acuerdo con RFS, el país latinoamericano que ostentó el mejor puntaje de la región en lo que a libertad de prensa se refiere es Costa Rica, que recibió una calificación de 14 puntos en la última encuesta presentada en 2024, seguido por Uruguay con poco más de 15.5 puntos.
- En contraste, el grado de libertad del que goza el denominado “cuarto poder” no es la excepción. Así, países como Venezuela, México y Cuba aparecen en las últimas posiciones de este ranking ⁽⁵⁹⁾.

De la información disponible en la web durante la búsqueda realizada entre los medios de comunicación masiva de mayor consulta por la población costarricense, fue posible identificar que el sitio web del diario “La Nación” es uno de los que más información ha publicado en relación con el tema de vapeadores. Asimismo, este periódico es reconocido como una fuente confiable de información ⁽⁶⁰⁾.

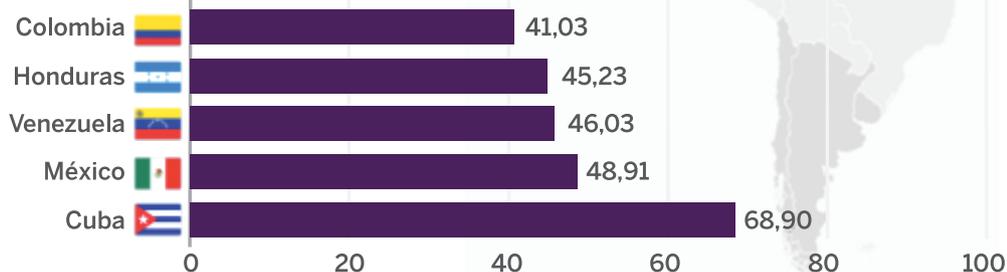
La libertad de prensa en América Latina

Puntuación recibida por una selección de países latinoamericanos por su libertad de prensa*

Países con mayor libertad de prensa



Países con menor libertad de prensa



* En una escala de 0 a 100 (siendo 0 la mejor puntuación posible y 100, la peor)
Fuente: Reporteros Sin Fronteras (RSF - Índice Mundial de la Libertad de Prensa)

statista

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 Organización Panamericana de la Salud y la propia OMS, así como la mayoría de los medios de otros países latinos cuando se refieren a los cigarrillos electrónicos.

El periódico “El Financiero” también ha realizado publicaciones relacionadas al vapeo de una manera más general, abordando temas de mercado, impuestos, líderes mundiales en la oferta de soluciones de tecnología de vapeo, etc.

Por su parte, el periódico “Prensa Libre” ha realizado muchas menos publicaciones y en general, son publicaciones con noticias internacionales, a continuación algunos ejemplos de las publicaciones encontradas: “Protestan contra la reforma de López Obrador que prohibiría los vapeadores en México”, “El Reino Unido prohíbe los vapeadores de un solo uso”, “Reino Unido prohibirá los cigarrillos electrónicos desechables (las preocupaciones sanitarias y la protección de la salud de los menores)”, “Nuevo estudio revela que fumar cigarrillos electrónicos eleva el riesgo de insuficiencia cardiaca” ⁽⁶¹⁾.

Se debe tener mucho cuidado con el manejo de cualquier tipo de información, más aún cuando de salud se trata ^(41 54. 55); se podría aseverar que 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 información, la cual 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 del tabaco combustible.

9. Conclusiones

Este estudio ha permitido examinar en profundidad las diversas estrategias y acciones emprendidas en Costa Rica para combatir el tabaquismo y promover la erradicación del cigarro combustible. Dicho país ha sido pionero en la implementación de políticas integrales de control del tabaco, alineadas con las directrices del Convenio Marco para el Control del Tabaco de la Organización Mundial de la Salud. Estas políticas han sido efectivas para reducir significativamente la prevalencia del tabaquismo en la población costarricense, disminuyendo tanto los índices de consumo, como los costos económicos y sanitarios asociados al hábito de fumar.

Entre los hallazgos más relevantes, se destaca la exitosa aplicación de medidas legislativas y programas de cesación tabáquica; sin embargo, el estudio también pone de relieve las ventajas potenciales de los cigarrillos electrónicos, conocidos comúnmente como vapeadores, en la estrategia de reducción de daños. A diferencia de los cigarrillos convencionales, los vapeadores funcionan sin combustión, lo que elimina muchas de las sustancias tóxicas generadas por el tabaco quemado. Esta característica los convierte en una alternativa menos dañina para los fumadores que no pueden o no desean dejar de consumir nicotina.

En Costa Rica, la regulación de cigarrillos electrónicos ha sido objeto de un cuidadoso escrutinio. Aunque se reconocen los posibles beneficios de este tipo de productos en la reducción de daños, las autoridades han adoptado una postura cautelosa, preocupadas por la falta de evidencia a largo plazo sobre su seguridad y por el potencial de perpetuar la dependencia a la nicotina. No obstante, diversos estudios científicos muestran que, si se regula y supervisa adecuadamente, los vapeadores podrían integrarse eficazmente en las estrategias nacionales de control del tabaco combustible, contribuyendo a reducir la carga de enfermedades asociadas al tabaquismo.

La experiencia de países como el Reino Unido, Nueva Zelanda, Japón y Suecia demuestra que la integración de estrategias basadas en la reducción de daños puede ser efectiva para disminuir las tasas de tabaquismo. En el Reino Unido, las autoridades sanitarias han promovido activamente los e-cigarettes como una herramienta de cesación tabáquica, integrándolos en los servicios de salud pública y observando una notable disminución en la prevalencia del hábito de fumar. Nueva Zelanda ha adoptado un enfoque similar, estableciendo regulaciones claras para garantizar la seguridad y calidad de estos productos, en línea con su objetivo de convertirse en un país libre de humo para 2025. Japón, por su parte, ha logrado reducir significativamente el consumo del cigarro convencional mediante la aceptación de productos de tabaco calentado, mientras que Suecia ha experimentado una de las tasas más bajas de tabaquismo en Europa, gracias a la promoción del SNUS, las bolsas de nicotina y, en menor medida, de los vapeadores.

Finalmente, si bien Costa Rica ha logrado avances notables en su lucha contra el tabaquismo, es necesario que se continúen fortaleciendo las políticas de control del cigarro combustible y se considere la incorporación de nuevas herramientas, principalmente los cigarrillos electrónicos dentro de la estrategia de reducción de daños. La regulación adecuada y basada en evidencia científica de la efectividad de dichos dispositivos podría representar un paso importante hacia la disminución de los daños causados por el hábito de fumar, protegiendo la salud pública y apoyando a los fumadores en la transición hacia opciones menos perjudiciales. Actualmente, el debate continúa en el Congreso, no obstante, se espera que se puedan presentar avances en los siguientes meses, lo que implicaría llevar a cabo una actualización del presente reporte.



10. Fuentes

- 1) WHO report on the global tobacco epidemic, 2023: protect people from tobacco smoke.
- 2) WHO Global Action Plan for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases 2013–2020 (NCD GAP).
- 3) Fonseca-Chaves, Sandra, Méndez-Muñoz, Jesús, Bejarano-Orozco, Julio, Gurrero-López, Carlos Manuel, & Reynales-Shigematsu, Luz Myriam. (2017). Tabaquismo en Costa Rica: susceptibilidad, consumo y dependencia. *Salud Pública de México*, 59 (Supl. 1), 30-39. <https://doi.org/10.21149/7765>
- 4) Discurso de apertura a cargo de la Dra. Adriana Blanco Marquizo, Jefa de la Secretaría del CMCT de la OMS. <https://fctc.who.int/es/newsroom/speeches/item/Opening-address-at-the-Tenth-session-of-the-Conference-of-the-Parties-COP10-to-the-WHO-Framework-Convention-on-Tobacco-Control>
- 5) Inec, Costa Rica. [Resultados generales \(inec.cr\)](http://inec.cr)
- 6) [Costa Rica \(who.int\)](http://who.int)
- 7) [Costa Rica | Data \(worldbank.org\)](http://worldbank.org)
- 8) Global Data. <https://www.globaldata.com/> , FAO. <http://www.fao.org/> <http://data.un.org/Data.aspx?d=ICS&f=cmID:25010-1>
- 9) Más de 2100 personas mueren al año por enfermedades asociadas al tabaquismo en Costa Rica. <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/noticias/noticias-2019/206-mas-de-2100-personas-mueren-al-ano-por-enfermedades-asociadas-al-tabaquismo-en-costarica>
- 10) Encuesta Nacional IAFA 2022. <https://iafa.go.cr/wp-content/uploads/2024/11/VII-Encuesta-Nacional-en-Hogares-sobre-consumo-de-Sustancias-Psicoactivas.pdf>
- 11) Resumen Ejecutivo GATS 2022. <https://iafa.go.cr/wp-content/uploads/2023/11/iafa-gats-costarica-2022-resumen-ejecutivo.pdf>

- 12) GATS Costa Rica, 2022. <https://iafa.go.cr/wp-content/uploads/2023/11/iafa-gats-costa-rica-2022-hoja-informativa.pdf>
- 13) Costa Rica presenta resultados de la Encuesta Global de Tabaquismo en Adultos. <https://www.paho.org/es/noticias/28-11-2023-costa-rica-presenta-resultados-encuesta-global-tabaquismo-adultos>
- 14) La imposición de aumentar los impuestos al tabaco. <https://iecs.org.ar/wp-content/uploads/Costa-Rica.pdf>
- 15) Ley para la Responsabilidad Social del Consumo del Tabaco <https://www.analiticaconsultores.net/wp-content/uploads/2023/08/23880-1.pdf>
- 16) Después de todo, ¿qué es la reducción de daños del tabaquismo? <https://www.ardtiberoamerica.org/noticias/despues-de-todo-que-es-la-reduccion-de-danos-del-tabaquismo/#:~:text=da%C3%B1os%2C%20desde%20vaporizadores%20de%20nicotina%20y%20productos,garantizar%20el%20acceso%20de%20los%20grupos%20marginales>
- 17) Iafa. Principios. <https://www.iafa.go.cr/wp-content/uploads/2022/06/PC-MD-069-IN-AD-AF.pdf>
- 18) Lineamientos Esenciales para el Funcionamiento de Dispositivos y Servicios desde el enfoque del Modelo de Reducción de Daños de Costa Rica, dirigidos a Personas Mayores de Edad con Problemas Derivados del Consumo de Sustancias Psicoactivas, (IAFA 2022). <https://www.iafa.go.cr/wp-content/uploads/2022/11/Lineamientos-Esenciales-para-el-Funcionamiento-de-Dispositivos-y-Servicios-desde-el-enfoque-del-Modelo-de-Reduccion-de-Danos.pdf>
- 19) Guía informativa: Prevención de riesgos y reducción de daños relacionados con el uso de sustancias psicoactivas, (IAFA 2022)". <https://www.iafa.go.cr/wp-content/uploads/2023/05/GUI%CC%81A-INFORMATIVA-COMPLETA.pdf>
- 20) Actualización del Modelo de Prevención de Riesgos y Reducción de Daños Plan Nacional sobre Drogas, Legitimación de Capitales y Financiamiento al Terrorismo 2020-2024
- 21) Manual para facilitadores en Cesación de tabaco, IAFA, 2013. <https://www.iafa.go.cr/wp-content/uploads/2022/05/02-CIDFA-Manual-para-facilitadores-en-la-cesacion-del-tabaco.pdf>

- 22) Guía de Intervención IAFA. <https://www.iafa.go.cr/wp-content/uploads/2022/05/01-CIDFA-Guia-de-intervencion-para-el-tratamiento-de-la-dependencia-al-tabaco.pdf>
- 23) Iafa. <https://iafa.go.cr/sobre-iafa/quienes-somos/>
- 24) Ministerio de Salud. Autoridades de salud advierten sobre los riesgos del vapeo. <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/prensa/60-noticias-2023/1602-autoridades-de-salud-advierten-sobre-los-riesgos-del-vapeo>
- 25) Proyecto de Ley, Expediente N°24.624. <https://d1qqtien6gys07.cloudfront.net/wp-content/uploads/2024/10/24624.pdf>
- 26) Ley General de Control del Tabaco y sus Efectos Nocivos en la Salud. http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=72249&nValor3=96354&strTipM=TC
- 27) Ley N° 10066 del 14 de diciembre del 2021. “Regulación de los Sistemas Electrónicos de Administración de Nicotina (SEAN), Sistemas Similares Sin Nicotina (SSSN) y dispositivos electrónicos que utilizan tabaco calentado y tecnologías similares”. http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=96116&nValor3=128587&strTipM=TC#:~:text=Se%20proh%C3%ADbe%20el%20uso%20de,o%20establecimientos%20sanitarios%20y%20hospitalarios
- 28) Decreto Ejecutivo número 44725-MP. <https://proyectos.conare.ac.cr/asamblea/DECRETO%20CONVOCATORIA%20INICIAL%2044725-MP%2031-10-2024.pdf>
- 29) Comisión Permanente Ordinaria de Asuntos Sociales, 22 enero 2025. https://www.youtube.com/watch?v=_69fmeZLaiY
- 30) Comisión Permanente Ordinaria de Asuntos Sociales, 28 de enero de 2025. <https://www.youtube.com/watch?v=Vo7ps0jSFBM>
- 31) Tabaquismo en Costa Rica: susceptibilidad, consumo y dependencia. <https://www.medigraphic.com/pdfs/salpubmex/sal-2017/sals171h.pdf>

- 32) La Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica.
https://senara.go.cr/acerca_del_senara/marco_legal/leyes_senara/leyes_generales/7501%20Ley%20de%20prohibicion%20al%20fumado.pdf
- 33) Ratificación de la República de Costa Rica al Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para el Control del Tabaco, suscrito el 23 de julio del 2003. https://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=64084&nValor3=74107&strTipM=TC
- 34) Reglamento a la Ley General de Control de Tabaco y sus efectos nocivos en la Salud. https://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=72804&nValor3=89027&strTipM=TC
- 35) La Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica.
<https://www.ucr.ac.cr/medios/documentos/2015/LEY-9028.pdf>
- 36) Reglamento de etiquetado de los productos de tabaco y sus derivados.
https://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=75275&nValor3=93278&strTipM=TC
- 37) Ley N° 10.066
https://www.asamblea.go.cr/Centro_de_informacion/Consultas_SIL/SitePages/ConsultaLeyes.aspx
- 38) Proyecto 23880 <https://d1qqtien6gys07.cloudfront.net/wp-content/uploads/2023/08/23880.pdf>
- 39) Reglamento a la Ley de Regulación de los sistemas electrónicos de administración de nicotina (SEAN), sistemas similares sin nicotina (SSSN) y dispositivos electrónicos que utilizan tabaco calentado y tecnologías similares N° 44596.
http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=102538&nValor3=141803&strTipM=TC
- 40) Caja Costarricense de Seguro Social. https://www.facebook.com/ccsdecostarica/?locale=es_LA

- 41) RENATA. <https://www.rednacionalantitabaco.com/>
- 42) Ministerio de Salud <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/ministerio-de-salud/informacion-general/mision-y-vision>
- 43) Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia
<https://iafa.go.cr/sobre-iafa/quienes-somos/#:~:text=Se%20le%20asigna%20al%20IAFA,mismos%20fines%20de%20la%20instituci%C3%B3n.>
- 44) La Red Nacional Antitabaco
<https://www.rednacionalantitabaco.com/institucional/mision-vision-e-historia-2/>
- 45) ASOVAPE Costa Rica <https://www.facebook.com/AsovapeCostaRica/>
- 46) Red Centroamericana y del Caribe para la Reducción de Riesgos y Daños Sanitarios.
<https://www.facebook.com/profile.php?id=61555921006000&sk=about>
<https://redacca.org/#equipo>
- 47) SI Somos Innovación.
<https://somosinnovacion.global/>
- 48) Alianza para la Cesación Tabáquica <https://www.facebook.com/profile.php?id=61567133423446>
- 49) RELDAT. “Reducción de Daños por Tabaquismo: la Tercera Vía”. Libro – RELDAT
https://www.doctormiervirtual.com/_files/ugd/103120_2bc9181bd33a4c90b82b0dc7651a18ee.pdf
- 50) Crhoy. <https://www.crhoy.com/resultados/?r=VAPEO>
- 51) Internet en todo momento y lugar. <https://www.tec.ac.cr/pensis/articulos/internet-todo-momento-lugar#:~:text=Internet%20en%20todo%20momento%20y%20lugar%20%7C%20Pensis>
- 52) Las tecnologías digitales: ¿en Costa Rica no podemos vivir sin ellas!
<https://www.ucr.ac.cr/noticias/2024/6/17/las-tecnologias-digitales-en-costa-rica-no-podemos-vivir-sin-ellas.html#:~:text=En%20el%20tema%20de%20las,y%20principalmente%20del%20Valle%20Central.>
- 53) Los sitios web de redes sociales más populares en Costa Rica en 2023, según porcentaje de visitas. <https://es.statista.com/estadisticas/1091032/costa-rica-visitas-redes-sociales/>

- 54) Tasa de penetración de las redes sociales en América Latina y el Caribe en enero de 2024, por país. <https://es.statista.com/estadisticas/1073796/alcance-redes-sociales-america-latina/>
- 55) ¿Qué países latinoamericanos tienen más influencers de Instagram? <https://es.statista.com/grafico/22045/numero-de-influencers-en-america-latina-por-pais/>
- 56) Valor de mercado del marketing de influencers a nivel mundial entre 2021 y 2025. <https://es.statista.com/estadisticas/1038342/instagram-valor-del-mercado-global-del-marketing-de-influencers/>
- 57) Los países mejor y peor evaluados en libertad de prensa en América Latina. <https://es.statista.com/grafico/16169/la-libertad-de-prensa-en-america-latina/>
- 58) La Nación. <https://www.nacion.com/search/?q=vapeo#gsc.tab=0&gsc.q=vapeo&gsc.page=1>
- 59) El Financiero. <https://www.elfinancierocr.com/search/?q=vapeo#gsc.tab=0&gsc.q=vapeo&gsc.page=1>
- 60) Prensa Libre. <https://www.prensalibre.com/?s=vapeo>
- 61) Protestan contra la reforma de López Obrador que prohibiría los vapeadores en México. <https://www.prensalibre.com/ahora/internacional/protestan-contra-la-reforma-de-lopez-obrador-que-prohibiria-los-vapeadores-en-mexico/>

11. Apéndice A. Terapias de Reemplazo de Nicotina (TRN)

Las terapias de Reemplazo de Nicotina surgen como alternativa para aliviar alguno 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)².

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:

- 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^{3,4}.

² "Terapia de reemplazo de nicotina para tratar el tabaquismo" (cancer.org)

³ 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

⁴ TRN. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/directrices-cesacion-consumo-atencion-tabaco.pdf>

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 mostrado 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, entre un 25 y 27%, al combinarse, por ejemplo, con terapia psicológica⁵.

Dichos fármacos tienen restricción de uso en embarazo, lactancia, adolescencia, consumo menor a 10 cigarros tradicionales por día y alguna contraindicación médica específica (convulsiones, alcoholismo, cirrosis hepática, dolores de cabeza severos, accidentes cerebro vasculares, entre otros). Es importante resaltar que, como cualquier fármaco químico, estos pueden llegar a provocar efectos adversos diversos (crisis depresivas, pensamientos e intentos de suicidio, ataques de pánico, entre otros), 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 de abandono del hábito tabáquico.

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.

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

⁵MINSALUD. "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>

(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 de 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 ⁶.

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 ⁷.

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

⁶ La AEMPS actualiza la información sobre el problema de suministro y retirada de lotes del medicamento CHAMPPIX <https://www.aemps.gob.es/informa/la-aemps-actualiza-la-informacion-sobre-el-problema-de-suministro-y-retirada-de-lotes-del-medicamento-champix/#>

⁷ Snuscorp. “Una guía completa sobre el snus y todo lo relacionado”. <https://snuscorp.com/es/snus-todo-lo-que-tenes-que-saber/>

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 alimentaria⁸.

Bolsas de Nicotina (Nicotine Pouches)

Las bolsas de nicotina o nicotine pouches, son productos diseñados para proporcionar nicotina de forma oral sin contener tabaco. Se presentan en pequeñas bolsitas con nicotina sintética o derivada del tabaco, además de otros ingredientes como saborizantes, edulcorantes y agentes de relleno como la celulosa. Para utilizarlos, se colocan entre la encía y el labio superior, permitiendo que la nicotina se absorba a través de la mucosa oral sin necesidad de masticar ni generar residuos.

Estos productos surgieron como una alternativa a las formas tradicionales de consumo de nicotina con el objetivo de ofrecer una opción sin tabaco en hoja. Su desarrollo se aceleró a principios de la década de 2010, cuando las empresas comenzaron a innovar en la administración de nicotina sin combustión ni residuos. En 2014, Swedish Match lanzó "ZYN" en el mercado estadounidense como uno de los primeros productos ampliamente disponibles. Posteriormente, marcas como "VELO" (propiedad de British American Tobacco), "Lyft", "On!" y "Rogue" comenzaron a expandir la oferta en distintos mercados, impulsadas por el interés en alternativas de menor riesgo en comparación con el cigarrillo.

En términos de regulación, la aceptación de las bolsas de nicotina ha variado según el país. En Estados Unidos, la FDA los clasifica como "productos de nicotina" en lugar de productos de tabaco, siempre que no contengan tabaco en hoja. En 2019, la FDA aprobó la venta de "On!"; marcando un precedente en la comercialización de este

⁸ Consumoclar. "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

tipo de productos. En la Unión Europea, su disponibilidad ha crecido desde mediados de la década de 2010, con la mayoría de los países permitiendo su venta, a diferencia de otros productos de tabaco oral que enfrentan mayores restricciones⁹.

Su creciente popularidad se debe en gran parte a que no generan combustión, lo que reduce la exposición a muchas de las sustancias tóxicas presentes en el humo del tabaco. Además, su uso es discreto y conveniente, ya que no producen vapor ni residuos, lo que los hace accesibles en lugares donde fumar o vapear no está permitido. La variedad de sabores y concentraciones de nicotina también ha contribuido a su expansión, permitiendo a los usuarios elegir según sus preferencias y necesidades.

Si bien las bolsas de nicotina pueden considerarse una alternativa de menor riesgo en comparación con los cigarrillos, su seguridad a largo plazo sigue siendo objeto de estudio. Algunos organismos de salud han manifestado preocupaciones sobre su posible atractivo para los jóvenes y la falta de investigaciones sobre sus efectos prolongados.

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 el que los estadounidenses tuvieron un récord en el consumo de cigarrillos, por 523 mil millones de unidades), presentó una patente para este tipo de producto, ya que adelantado en el tiempo, estaba muy consiente 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

⁹ The Public Health Agency of Sweden

otros factores, la tecnología estaba limitada en comparación con lo que hoy día se tiene disponible¹⁰ .

De forma coincidente con el nacimiento del convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT) de la OMS, y una vez vencida la patente del primer cigarrillo electrónico promovida por Herbert A. Gilbert, en 2003, el farmacólogo de origen Chino, Hon 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^{11, 12, 13} .

Es importante resaltar, que **los cigarrillos 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 cigarrillos convencionales.

De acuerdo con el Departamento de Salud Pública de Inglaterra, los estudios científicos que comenzaron a desarrollar desde 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 tradicionales¹⁴ .

¹⁰ La Historia del ECIG y su Inventor <https://vapo.es/historia-del-cigarro-de-vapor.html>

¹¹ El colapso de la política de la guerra contra las drogas en Costa Rica.

https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-71812021000200355

¹² Hace 60 años. Herbert A. Gilbert allanó el camino para el vapeo moderno. Asovape.

¹³ El hombre que ideó el cigarrillo electrónico demasiado pronto (elespanol.com).

¹⁴ Los cigarrillos electrónicos son alrededor de un 95% menos dañinos que el tabaco, estima una revisión histórica.

<https://www.gov.uk/government/new/e-cigarettes-around-95-less-harmful-than-tobacco-estimates-landmark-review#:~:text=An%20experte%20independent%20evidence%20reivew,to%20help%20smokers%20quit%20smokin.>

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, el Centro de Control de Enfermedades (CDC por sus siglas en inglés) de Estados Unidos alertó sobre la existencia de 2,807 casos de 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 los 24 años, de los cuales el 66% fueron hombres. El 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, el 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 el CDC concluyó:

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 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.

1. El Acetato de Vitamina E está fuertemente vinculado al brote de EVALI. Se ha hallado este compuesto en muestras de productos analizados por la Food & Drug Administration (FDA) y por laboratorios estatales, así como en muestras de líquido pulmonar de pacientes analizadas por la CDC, provenientes de estados geográficamente diversos. Reportaron la ausencia de dicho Acetato en el líquido pulmonar de las personas sin diagnóstico 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.

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 solo 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.

Dispositivos o Productos de Tabaco Calentado

Los productos de tabaco calentado (PTC), son una categoría de dispositivos que calientan el tabaco en lugar de quemarlo, reduciendo significativamente la producción de compuestos tóxicos asociados con la combustión. A diferencia de los cigarrillos

electrónicos, que vaporizan una solución líquida de nicotina, los PTC contienen tabaco real y buscan replicar de manera más fiel la experiencia del fumador tradicional¹⁵ .

Uno de los primeros intentos de desarrollar un producto de tabaco sin combustión fue realizado por R.J. Reynolds en la década de 1980 con su dispositivo "Premier", seguido por "Eclipse" en los años 90´s, sin embargo, éstos no lograron captar la atención del mercado debido a limitaciones tecnológicas y a su perfil sensorial poco atractivo para los fumadores. El concepto de tabaco calentado evolucionó hasta la llegada del IQOS en 2014, un dispositivo desarrollado por Philip Morris International (PMI), que utiliza un sistema de calentamiento a temperaturas de aproximadamente 300°C para evitar la combustión del tabaco y reducir la exposición a sustancias dañinas. Desde su introducción en Japón e Italia, IQOS se ha expandido a más de 80 mercados y ha sido adoptado por millones de fumadores adultos que buscan una alternativa a los cigarrillos tradicionales¹⁶ .

Varios estudios han evaluado el impacto de los PTC en la exposición a sustancias tóxicas y en la reducción de riesgos en comparación con el tabaquismo convencional. Investigaciones realizadas por PMI y replicadas por entidades independientes han encontrado que los aerosoles generados por los PTC contienen entre un 90% y 95% menos de compuestos nocivos en comparación con el humo del cigarrillo combustible (Ghosh & Jeannet, 2021). Asimismo, estudios publicados en Tobacco Control y Nicotine & Tobacco Research han demostrado que los biomarcadores de exposición a sustancias tóxicas en fumadores que cambian completamente a PTC se reducen de manera significativa y se asemejan a los niveles observados en exfumadores. Además, estudios en modelos celulares sugieren que la toxicidad del aerosol de los PTC es sustancialmente menor que la del humo de los cigarrillos convencionales (Cozzani et al., 2020)¹⁵.

¹⁵ Ghosh & Jeannet, 2021: Este estudio analiza el impacto del uso exclusivo de cigarrillos electrónicos y productos de tabaco calentado en la depuración mucociliar. [Impact of exclusive e-cigarettes and heated tobacco products use on muco-ciliary clearance - PubMed](#)

¹⁶ Cozzani et al., 2020: Este artículo ofrece una visión actualizada sobre el impacto de los cigarrillos electrónicos en la salud humana. [An updated overview of e-cigarette impact on human health | Respiratory Research | Full Text](#)

Aunque los PTC no están aprobados como terapias de cesación tabáquica en muchos países, varios estudios han analizado su impacto en la reducción del consumo de cigarrillos y en la transición de fumadores a estos dispositivos como alternativa menos dañina. Un estudio longitudinal publicado en “Addiction” encontró que hasta un 50-70% de los usuarios de IQOS en Japón y Europa dejaron de fumar cigarrillos combustibles después de la transición al tabaco calentado, lo que indica una alta tasa de sustitución y una posible reducción del riesgo poblacional. Datos del Reino Unido y Japón sugieren que la introducción de los PTC ha contribuido a una disminución más acelerada en las tasas de tabaquismo en comparación con periodos anteriores sin acceso a estos productos¹⁷.

La Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (FDA por sus siglas en inglés) autorizó en 2020 la comercialización del IQOS como un producto de tabaco de riesgo modificado (MRTP, por sus siglas en inglés), concluyendo que su uso modifica la exposición a sustancias químicas y potencialmente dañinas en comparación con el cigarrillo convencional¹⁸. No obstante, algunas agencias de salud pública, como la OMS, han adoptado una postura más cautelosa, señalando que, si bien los PTC pueden ser menos dañinos que los cigarrillos convencionales, todavía contienen nicotina y pueden generar dependencia¹⁹.

En conclusión, los dispositivos de tabaco calentado representan una innovación en la reducción de daños del tabaquismo al ofrecer una alternativa sin combustión que disminuye la exposición a compuestos tóxicos. Aunque la evidencia sugiere beneficios en términos de reducción del daño y potencial ayuda en la cesación tabáquica, aún se requiere más investigación a largo plazo para comprender su impacto en la salud pública.

¹⁷ Polosa et al., 2021: Este estudio investiga los resultados de salud en fumadores con EPOC que utilizan productos de tabaco calentado. [Health outcomes in COPD smokers using heated tobacco products: a 3-year follow-up - PubMed](#)

¹⁸ Administración de Alimentos y Medicamentos de los EE.UU. (FDA), 2020: La FDA autorizó la comercialización de IQOS como un producto de tabaco de riesgo modificado. [FDA Authorizes Marketing of IQOS Tobacco Heating System with 'Reduced Exposure' Information | FDA](#)

¹⁹ Organización Mundial de la Salud (OMS), 2021: La OMS proporciona información sobre los productos de tabaco calentado y su impacto en la salud. [Declaración de la OMS sobre los productos de tabaco calentados y la decisión de la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos sobre IQOS](#)

“This report was funded with a grant from the Global Action to End Smoking, Inc. (“Global Action”), a US nonprofit 501(c)(3) private foundation.”

“The contents, selection, and presentation of facts, as well as any opinions expressed herein, are the sole responsibility of the authors and under no circumstances shall be regarded as reflecting the positions of the Global Action to End Smoking, Inc.”

VAPEO

