ANÁLISIS CUALITATIVO DE LAS MEDIDAS DE REDUCCIÓN DE CONSUMO DE PRODUCTOS DE TABACO EN COLOMBIA

Adriana Panader Torres

UNIVERSIDAD EL BOSQUE
FACULTAD DE MEDICINA
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA
BOGOTÁ
2016

ANÁLISIS CUALITATIVO DE LAS MEDIDAS DE REDUCCIÓN DE CONSUMO DE PRODUCTOS DE TABACO EN COLOMBIA

Adriana Panader Torres

Trabajo de grado para optar el título

de Magíster en Salud Pública

Tutor:

Luis Alejandro Gómez Barrera

UNIVERSIDAD EL BOSQUE
FACULTAD DE MEDICINA
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA
BOGOTÁ
2016

AGRADECIMIENTOS

La realización y culminación de este trabajo fue motivado por mi experiencia desarrollada en otras oportunidades con la implementación de la política de control de tabaco en Colombia y por la curiosidad de realizar un análisis de política pública a partir de las ciencias contemporáneas, conocimientos adquiridos durante mi formación como salubrista en ésta Universidad. Los resultados de este libro, involucra el acompañamiento de varias personas desde el momento de su construcción para lo cual quiero agradecer con gran aprecio en estas líneas. En primera instancia, agradezco a las personas que voluntariamente accedieron a participar en este proyecto, tanto los representantes de las instituciones como la sociedad civil, quienes con sus aportes permitieron la construcción de los resultados aquí manifiestos; a mi tutor Luis Alejandro y docentes de la Maestría en Salud Pública, quienes con su sabiduría y esfuerzo de transformar el pensamiento de sus estudiantes, abrieron un espacio educativo en el que las ciencias contemporáneas toman un espacio importante para que en el campo de la salud podamos evolucionar a partir de la comprensión de la realidad y de las redes en las que interactúa la vida humana y de ésta manera, crear estrategias efectivas que impacten la salud pública del país.

No sin menos importancia, agradezco a mi familia y amigos por su apoyo constante, en especial a mi amiga Liliana por su tiempo y sabiduría en el campo de la investigación, lo cual me ayudó a complementar este trabajo; a mi compañero, novio y amigo por su acompañamiento y aportes igualmente muy valiosos. Finalmente, agradezco a Dios y a la vida por darme las fuerzas, constancia y empeño para culminar esta Maestría y este proyecto el cual me deja grandes satisfacciones y aprendizajes, teniendo en cuenta que en Colombia, hacer un posgrado se convierte en una aventura de valientes, porque además se trabaja, se es madre y/o padre, esposa o esposo y de cierta manera se sacrifican tiempos significativos con nuestros seres queridos, lo cual, hace doblemente satisfactorio este nuevo camino, que emprendemos como Magísteres en Salud Pública.

TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN 1
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 3
3. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN 6
4. JUSTIFICACIÓN 7
5. ESTADO DEL ARTE 10
6. OBJETIVOS 17
6.1 OBJETIVO GENERAL 17
6.2 OBJETIVOS ESPECIFÍCOS 17
7. MARCO TEÓRICO 18
7.1. TEORIA DE REDES 18
7.2 TEORÍAS Y MODELOS DE ANÁLISIS DE POLÍTICAS PÚBLICAS 21
8. METODOLOGÍA 26
8.1 MÉTODO 26
8.2 MUESTRA 27
8.2.1 Participantes 30
8.3 DESARROLLO METODOLÓGICO 33
8.3.1 Recolección de datos 33
8.3.2 Análisis de los datos 34
8.3.3 Validación de la información 36
9. CONSIDERACIONES ÉTICAS 39
10. RESULTADOS Y DISCUSIÓN 40
10.1. QUÉ EXPRESAN LOS CIUDADANOS FRENTE AL CONSUMO DE PRODUCTOS DE TABACO 40
10.1.1. Percepciones frente al consumo de productos de tabaco 41
10.1.2. Reconocimiento de la Ley 42
10.1.3. Percepción del acto de fumar 43
10.1.4. Consumo como problema social 45
10.1.5. Prohibición del consumo 47
10.1.6. Acciones de prohibición y prevención 49

10.2. CÓMO PIENSAN LAS INSTITUCIONES FRENTE A LA DISMINUCIÓN DEL CONSUMO DE TABACO 52
10.2.1. Percepción del acto de fumar 53
10.2.2 Consumo como problema social 55
10.2.3. Funcionalidad de la política 57
10.2.4. Articulación y vínculos 60
10.2.5. Proceso de implementación 65
10.2.6. Acciones de prohibición y prevención 69
10.2.7. Procesos de evaluación 72
10.2.8. Importancia en salud publica 75
10.2.9. Reconocimiento público de la ley 76
10.2.10. Recursos 78
11. CONCLUSIONES 81
12. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 85
13. ANEXOS 93
13.1. ENTREVISTAS SEMIESTRUCTURADAS 93

LISTADO DE TABLAS

TABLA 1. TEORÍAS PARA EL ANÁLISIS DE POLÍTICAS PÚBLICAS..... 22
TABLA 2 PARTICIPANTES SELECCIONADOS PARA LA INVESTIGACIÓN..... 31

LISTADO DE ILUSTRACIONES

ILUSTRACIÓN 1 MAPA DE ACTORES RELACIONADOS CON LAS MEDIDAS DE REDUCCIÓN DE LA DEMANDA DE PRODUCTOS DE TABACO. 29

ANÁLISIS CUALITATIVO DE LAS MEDIDAS DE REDUCCIÓN DE CONSUMO DE PRODUCTOS DE TABACO EN COLOMBIA

1. INTRODUCCIÓN

El tabaco es una planta de origen americano utilizada en sus inicios en rituales religiosos y culturales, tras la industrialización se convirtió en un producto legal en forma de cigarrillo y otras presentaciones de consumo masivo sin ninguna restricción específica. Los interesados en salud pública, iniciaron investigaciones en las que hallaron una fuerte relación entre el consumo de estos productos y la aparición de múltiples enfermedades, en especial cáncer de pulmón, debido a que se ha descrito que el cigarrillo contiene alrededor de 4000 sustancias de las cuales más de 200 son cancerígenas para el ser humano.

Esta situación, llevó a que entidades como la Organización Mundial de Salud, promulgaran políticas y convenios que contrarrestaran los efectos en salud del consumo de tabaco, bajo el sustento de que el tabaco es responsable de más de seis millones de muertes al año. De esta manera, nace el Convenio Marco para el Control del Tabaco en el año 2004, el cual es ratificado por más de 170 países uno de ellos Colombia, quien para el año 2009 expidió la Ley 1335, como norma que busca la disminución del consumo de productos de tabaco y protección de la población no fumadora y menor de edad de los efectos nocivos de estos productos.

Tras cinco años de expedición de la ley, se consideró importante para este trabajo, hacer un análisis de las percepciones de los actores implícitos de cumplimiento de las medidas de

disminución del consumo de productos de tabaco, así como de los ciudadanos, con el fin de conocer los avances del cumplimiento de esta norma, dado que aún no hay documentos públicos de los impactos de las medidas en la salud de la población colombiana. De esta manera, este trabajo presenta un estudio cualitativo con la participación de cinco instituciones y veinte ciudadanos de la ciudad de Bogotá, cuyos datos se agruparon en dos categorías de análisis y once subcategorías derivadas de un análisis deductivo e inductivo de las mismas, soportadas con los planteamientos de las teorías de redes y de análisis de políticas públicas.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El tabaco es un producto de origen americano con más de 8000 años de historia, tras su descubrimiento por los conquistadores, fue llevado a Europa y aceptado por los Reyes y clero de la época, lo que expandió su producción y consumo. Hacia la industrialización, surgió su fabricación en forma de cigarrillos, lo que aumentó la demanda y oferta de estos productos así como la economía de la industria tabacalera, una de las multinacionales más poderosas a nivel mundial. A pesar del estatus otorgado al consumo de cigarrillo, a finales del siglo XIX surgen investigaciones que sustentaron la relación del consumo de productos de tabaco y la aparición de diversas enfermedades letales (1,2). Es así como investigadores de la medicina e instituciones como la Organización Mundial de la Salud (OMS), estiman que en la actualidad el consumo de productos de tabaco es responsable de la muerte de más de seis millones de personas en el mundo cada año.

Las primeras investigaciones sobre los efectos nocivos para la salud humana del consumo de productos de tabaco surgieron en 1761 por el médico Jhon Hill, quien relacionó el consumo de tabaco con el cáncer. Hacia 1950, Doll y Hill dan a conocer la primera prueba bajo estudios epidemiológicos de la asociación entre tabaco y cáncer de pulmón; en los años 60’s surgen los primeros estudios que asocian la aparición de enfermedades en los consumidores pasivos (2). Posteriormente, nuevas investigaciones relacionan el consumo de tabaco con la aparición de múltiples enfermedades crónicas.

El humo de tabaco contiene alrededor de 4000 sustancias toxicas de las cuales más de 60 tienen relación con la aparición de varios tipos de cáncer en seres humanos. Algunas de estas sustancias son CO, CO2, acetona, acetonitrilo, acetileno, NH3, metano, propano, piridina, metil clorhidrato, nicotina, anilina, benzopireno, etc., algunas de estas se han clasificado como en el grupo I de carcinógenos humanos (3). La nicotina es la sustancia que produce la adicción, es absorbida a través de mucosas, piel y pulmones y está presente en la planta de tabaco y en los cigarrillos, en los que se encuentra en una cantidad de 10mg (3). Dado su efecto adictivo, la industria tabacalera ha dirigido sus estrategias de mercadeo y publicidad a la población adolescente, edad en la que la dependencia a este tipo de sustancias es mayor en relación con los adultos.

Ante este panorama, la organización mundial de la salud (OMS), soportada en la evidencia científica, inició una lucha desde la década de los ochenta para contrarrestar la producción y consumo de productos de tabaco a nivel mundial (4). Se estima que cerca del 80% de los fumadores en el mundo se encuentran en Latinoamérica y alrededor de 380.000 muertes ocurren cada año en estos países; los costos sanitarios deja pérdidas anuales aproximadas al 0.5% del PIB de la región (5). De acuerdo a la Organización Panamericana de la Salud países como Chile, Bolivia, Argentina y Uruguay tienen las prevalencias más altas de consumo de tabaco en adultos (35%, 30% y 27% respectivamente), así como Chile (35,1%), Brasil (30%), Jamaica (28,7%) y México (28,6%) en población joven. Colombia, se encuentra en uno de los países con consumo medio de productos de tabaco, la prevalencia en adultos se encuentra en un 17% y población joven en 27,6% (6).

De esta manera, una de las estrategias políticas de la OMS para contrarrestar la industria tabacalera ha sido el convenio marco para el control del tabaco (CMCT), promulgado en el año 2004 y adoptado por más de 175 países en el mundo (7), Colombia lo adopta en el año 2009 mediante la Ley 1335 (8). Tras cinco años de la implementación de esta Ley y a pesar de que Colombia es un país con consumo medio, acorde a las cifras, se resalta que son mayores los fumadores adolescentes que adultos por lo que la prevalencia podría ser permanente en esta población. Sin embargo, se desconocen los efectos de la implementación de las medidas, así como mediciones previas a la promulgación de la Ley que permitan realizar una comparación con datos actuales.

Las observaciones en lo cotidiano reflejan que existe carencia en las iniciativas del gobierno, lobby de la industria tabacalera con estrategias publicitarias dirigidas a población joven para incentivar el consumo, venta a menores de edad y al menudeo, entre otras, lo que podría implicar que existe una débil implementación de la política, por lo que es importante soportar bajo evidencia científica resultados de su ejecución.

Este soporte se podría iniciar con un proceso de análisis de la aplicación de las medidas y encontrar oportunidades para el fortalecimiento de su implementación. Teniendo en cuenta que no se realizó una evaluación ex ante (9), se propone realizar una evaluación cualitativa descriptiva (10) desde las percepciones de los actores implícitos en el cumplimiento de la política, enfocada en las medidas relacionadas con la reducción del consumo de productos de tabaco.

3. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

Acorde al planteamiento del problema surge la pregunta ¿Cuáles son las percepciones de los actores implícitos en el cumplimiento de las medidas de reducción de la demanda de productos de tabaco descritas en la Ley colombiana 1335 de 2009?

4. JUSTIFICACIÓN

El consumo de productos de tabaco se convirtió en un problema de salud pública tras su producción en masa y la relación que la evidencia científica (2,3,5) ha demostrado en la aparición de múltiples enfermedades letales para la vida humana como el cáncer, enfermedades respiratorias, cardiovasculares, entre otras.

El consumo de cigarrillo es una costumbre socialmente aceptada y normalizada, ligada a representaciones e imaginarios creados por la industria tabacalera para ofertar su producto. La imagen vendida a las mujeres para establecer un estatus social y unas condiciones de belleza, y a los hombres para enaltecer sus atributos varoniles, han impregnado las mentes y con mayor fuerza la de adolescentes, dado que se sustenta también como un hábito que refuerza las acciones de rebeldía que se presentan a esta edad.

Soportada en los estudios realizados por expertos (médicos especialistas, epidemiólogos, economistas y contribuyentes de otras disciplinas) y basada en estrategias exitosas de países Europeos para la prevención y control del consumo de productos de tabaco, la Organización mundial de la salud, lanzó en el año 2004 el Convenio Marco para el control del tabaco (CMCT), primer tratado de salud pública de carácter vinculante (7), adoptado por más de 175 países en el mundo y casi la totalidad de los países latinoamericanos. El CMCT busca proteger las generaciones presentes y futuras de los efectos en salud del consumo de tabaco, dispone medidas para la reducción de la oferta y la demanda y establece una base en la implementación de estrategias a nivel mundial.

Colombia ratificó este convenio con la resolución 1956 de 2006 y lo adoptó con la Ley 1335 de 2009, la cual tiene como objetivo prevenir daños en salud de los menores de edad y población no fumadora y establecer políticas públicas para la cesación del consumo de productos de tabaco, estrategias que a su vez soportan medidas de disminución de oferta y demanda de estos productos (8). Las medidas de reducción de la demanda, permiten la creación de estrategias que pretenden un impacto en salud, de esta manera, se estima que este conjunto de acciones podrían impactar la salud pública con la reducción en la aparición de enfermedades crónicas, a pesar que se debe considerar el consumo de tabaco como un factor de múltiples factores para el curso de estas patologías.

En este contexto, una política pública es una herramienta que contribuye a la resolución de problemas como el del consumo de productos de tabaco, fueron creadas para dar respuesta a las necesidades sociales, es una forma de orientar el poder y las acciones del Estado y se establece como un conjunto de acciones implementadas a través de planes y programas en donde el conocimiento junto a la voluntad política se proponen alcanzar objetivos sociales (9), que para el caso de la Ley 1335, serán evidenciados con resultados de impacto en salud.

Por otro lado, esta identificación de las necesidades o problemáticas sociales se han basado en la medición de los fenómenos o procesos de acuerdo a su impacto en una población, dándole un carácter colectivo y por tanto público. Los resultados de estas mediciones conllevan a la formulación por parte del gobierno de políticas públicas que contrarresten la diseminación y aumento de esos fenómenos sociales (11). Colombia es uno de los países que ha regido el actuar del Estado a través de políticas públicas, sin embargo, los procesos de

acción de estas políticas se quedan inmersos en su débil implementación y por consiguiente pocas veces llegan a métodos de evaluación rigurosos, primordiales para la verificación de la eficacia de las políticas. Por tal razón, se consideró importante conocer las percepciones de los actores que están implícitos en el marco de la ley 1335, específicamente en las medidas de reducción de la demanda, con el fin de entender la dinámica de su implementación y posibles procesos de evaluación.

5. ESTADO DEL ARTE

La elaboración de este estado del arte surgió de una revisión literaria en bases de datos como: Scielo, Redalyc, Google, Google académico y Biblioteca virtual Unbosque. De esta manera, se encontró que las investigaciones frente al consumo de tabaco tienen diversas miradas y gran número de publicaciones que van desde la perspectiva clínica dada su asociación con el desarrollo de enfermedades crónicas, se encontró un aproximado de 568978 resultados; la visión desde la psicología frente a la adicción y cesación de estas sustancias encontrando alrededor de 373663 publicaciones, hasta intervenciones poblacionales para la orientación de acciones de prevención con 740601 resultados de búsqueda.

Desde la perspectiva de las políticas públicas, en especial frente el análisis y evaluación de las políticas de control de tabaco, la información es escasa dada la deficiencia en los procesos de evaluación de políticas y por ende su publicación. De esta manera, se revisaron documentos de investigación desde el contexto internacional, regional y nacional que se aproximaron al tema de investigación de este trabajo.

En España, se han realizado algunos estudios frente a las percepciones del tabaquismo y la evaluación del impacto de las medidas sanitarias para la prevención del consumo de productos de tabaco. El Ministerio de Sanidad y Política Social y el Grupo de Trabajo en Tabaquismo de la Sociedad de Epidemiología en el año 2009 realizaron el estudio "Evaluación de impacto de la Ley de medidas sanitarias frente al tabaquismo" el cual buscó sintetizar los principales resultados de los estudios que han evaluado los ámbitos de acción

de la Ley 28 de 2005, presentados en seis temáticas: percepción de la ley por la población, evaluación de impacto frente al consumo, exposición al humo ambiental, impacto económico y en salud (12). Este país, es de los pocos que presenta resultados en términos de una política pública para la reducción del consumo de tabaco y es por tanto, el documento que más se acerca al objetivo de este trabajo de investigación.

En la ciudad de Aragón, se llevó a cabo el trabajo "Análisis de la percepción y actitudes frente al consumo de tabaco en adolescentes", estudio cualitativo que buscó comprender los procesos sociales que intervienen en la experimentación y habituación del consumo de tabaco entre la población adolescente a través de entrevistas a informantes clave y relatos de historias de vida de adolescentes en su proceso de fumar. Se obtuvo la descripción de la relación entre la decisión de fumar en el adolescente con sus vivencias en los primeros contactos con el tabaco y el sentir de los adolescentes como adultos que toman sus propias decisiones (13). Este documento es un acercamiento al conocimiento de las percepciones frente al consumo de cigarrillo y acciones preventivas, sin embargo, no están alineados en el marco de una política pública y se enfoca exclusivamente en los adolescentes.

Así mismo, Portillo presentó el estudio "percepciones de los riesgos del tabaquismo: influencia de las nuevas advertencias sanitarias establecidas en la directiva 2001/37/CE", el cual pretendió realizar una evaluación de los efectos de esta norma en lo relacionado a la percepción de los riesgos sanitarios del tabaquismo por parte de los jóvenes a lo que concluye que la percepción del riesgo en jóvenes aumentó con la presentación de las advertencias sanitarias en las cajetillas de tabaco (14). De esta manera, España es uno de los países

Europeos que soportan evidencia de la eficacia de las medidas contempladas en el Convenio Marco para el control del Tabaco.

En Norte América se encontró el documento "Guía de evaluación al cumplimiento de leyes para espacios libres de humo", diseñada por investigadores de la Fundación Bloomberg y Tobacco Free –Kids de Estados Unidos, la cual proporciona los pasos a seguir para realizar la medición de medidas de una ley en particular, en un momento determinado (15). Describe la evaluación en término de contenido e implementación a partir de leyes ya diseñadas, es una herramienta que puede ayudar a formular propuestas de evaluación, sin embargo, no contempla la participación de actores relacionados con el cumplimiento de la norma en estos procesos de análisis de política.

El estudio "Implantación de políticas estatales de control del acceso de los jóvenes al tabaco se relaciona con un menor consumo en la población adolescente", realizado en cincuenta estados de Estados Unidos, valoró las políticas a través de un instrumento extraído de *State cancer legislative database* y evaluó algunas dimensiones de las políticas en población joven (16). Este estudio demostró que las políticas pueden influir en el comportamiento juvenil en cuanto el hábito de fumar y sugiere algunas pautas para la construcción de una estrategia que involucre la población adolescente en la implementación de políticas de prevención de consumo de productos de tabaco.

Por otra parte, en Estados Unidos se realizó una monografía en la que se brinda una evaluación integral de la literatura sobre el desarrollo efectivo de mensajes en temas de salud

difundido en medios, así como las medidas para controlar el marketing del tabaco, sustentadas en las políticas públicas acorde al CMCT (17). Este trabajo evidenció la interacción dinámica entre la promoción de tabaco por parte de la industria y su control por entidades opuestas a su consumo, de tal forma, que permitió brindar herramientas de estrategias mediáticas a favor de las políticas públicas.

Para la región, el estudio "Evaluación de las políticas contra el tabaquismo en países latinoamericanos en la era del Convenio Marco para el Control de Tabaco", publicado en el año 2006 parecería un acercamiento a la finalidad del tema de estudio, sin embargo, la evaluación sustenta un marco de mediciones cuyo objetivo es determinar las consecuencias de las medidas sustentadas en el convenio marco así como las sinergias entre directrices (18). La metodología comprende la aplicación de un instrumento desde la visión de la causalidad, para evaluar el efecto psicosocial y conductual que causan las políticas en fumadores adultos.

Uruguay país líder en la implementación de medidas para el control y prevención del consumo de tabaco en las Américas, ha presentado resultados del proceso de ejecución de las políticas, si bien no estimaron procesos de evaluación ex ante, la voluntad política contribuyó a la formación de observatorios e instituciones exclusivas al seguimiento de este problema de salud pública demostrando la disminución del consumo en una comparación del año 2003 al 2011 pasando de 31% al 23% en población mayor de 15 años (19), así mismo, los resultados de otro estudio similar sugieren la aplicación simultánea de las medidas establecidas en el CMCT, con el fin de disminuir la prevalencia en un periodo corto de tiempo (20), teniendo en cuenta que Uruguay adoptó este convenio en el en el año 2004.

Otro estudio realizado en convenio con el Ministerio de la Salud Pública y la Universidad de la Republica en Uruguay, refleja de manera cualitativa los determinantes que influyen en el consumo de tabaco, como soporte a los estudios cuantitativos frente al tema (21), recomienda el diseño de estrategias diferenciales frente al desestimulo del consumo acorde a cada corte generacional, estrategias de información con dinámicas de cara a la población, entre otras.

Así mismo, Uruguay hizo parte del "proyecto internacional de evaluación de políticas de control de tabaco", estudio de cohorte prospectivo, que buscó evaluar las políticas entre 2006 y 2012 en más de 20 países. En Uruguay los resultados dan a conocer el impacto de las medidas de ambientes libre de humo y de empaquetado y etiquetado (22). Este trabajo es un sustento para la evaluación de estas normas, Colombia no está incluida en el mismo, posiblemente por las debilidades en los procesos de implementación.

Por ultimo para el ámbito internacional se hallaron dos trabajos frente a las percepciones sobre las medidas de ambientes libres de humo en bares y restaurantes de México y Chile (23, 24), por un lado México estableció la prohibición total de consumo en áreas interiores con la adopción del CMCT en el 2008, por lo que los trabajadores de bares y restaurantes apoyaron las medidas de ambientes libres de humo, sin embargo expresaron preocupación por impactos económicos. En Chile las medidas permiten la creación de zonas para fumadores, por tanto la exposición a humo de tabaco es elevada, de igual manera, ellos perciben impactos económicos si se estima una prohibición total. De esta manera, estos estudios se reducen a la implementación de una de las medidas de las políticas y permiten ver que la interferencia de la industria cobra un papel importante en la implementación de las

normas y en las percepciones de los individuos frente a los ingresos o pérdidas económicas por la venta o prohibición.

Para Colombia, la literatura frente a procesos de evaluación de estas normas son muy escasos, se describen dos: el primero es el estudio “el efecto de las políticas de regulación y control en el mercado de tabaco en Colombia”, documento elaborado por la superintendencia de industria y comercio del país, el cual pretendió analizar el mercado de tabaco en Colombia, el efecto de las políticas de control y su efecto en los intereses económicos de la industria (25). Aunque el documento habla del efecto de las políticas, está lejano a los intereses de la salud pública y a la evaluación que se pretende realizar en este proyecto, ya que describe a la industria tabacalera como una empresa que retribuye ganancias al país y brinda oportunidades de empleo, sin que se resalte los altos costos sanitarios que produce la fabricación y consumo de sus productos.

El Instituto Nacional de Salud de Colombia, presentó un análisis de la política de control de tabaco en el año 2014, en el que sustenta el proceso de implementación de estas políticas desde décadas de los noventa a la fecha, estudio elaborado bajo la metodología de triangulo de política a partir de tres componentes: el contexto, el proceso-actores y el contenido (26). En estos componentes se refleja un proceso histórico de las políticas de control de tabaco en el país, pero su enfoque difiere de un proceso de evaluación de la Ley 1335, la normatividad actual establecida como herramienta para hacer frente al problema.

Frente a esta revisión, se estimó que son pocas las investigaciones publicadas frente a la evaluación de políticas públicas de control de consumo de productos de tabaco, sin embargo países como España y Uruguay se destacan como líderes en procesos de evaluación, evidencia a tener en cuenta para otros países como Colombia.

6. OBJETIVOS

6.1 OBJETIVO GENERAL

Conocer las percepciones y acciones de los actores involucrados en la implementación de las medidas de reducción de la demanda descritas en la política colombiana de control de tabaco Ley 1335 de 2009.

6.2 OBJETIVOS ESPECIFÍCOS

- Identificar las acciones de los actores de gobierno del nivel nacional descritos en la Ley frente a la implementación de las medidas relacionadas con la reducción de la demanda de productos de tabaco.
- Identificar las acciones de los actores de gobierno del nivel local descritos en la Ley frente a la implementación de las medidas relacionadas con la reducción de la demanda de productos de tabaco.
- Conocer las acciones y percepciones de los actores del sector salud descritos en la Ley frente a la implementación de las medidas relacionadas con la reducción de la demanda de productos de tabaco.
- Conocer las percepciones de los actores sociales frente a la implementación de las medidas relacionadas con la reducción de la demanda de productos de tabaco descritas en la Ley 1335 de 2009.

7. MARCO TEÓRICO

Este trabajo se soportará bajo la teoría de redes y la teoría de análisis de políticas públicas con el fin de abordar los discursos de los actores que describe la ley a partir de sus planteamientos.

7.1. TEORIA DE REDES

La teoría de redes surge en los años noventa y es una de las propuestas más influyentes en el pensamiento contemporáneo. Sustenta que la vida se encuentra en red y de las conexiones o vínculos que se establecen entre los individuos se puede hacer lectura de la realidad de forma más asertiva, así mismo, permite comprender cómo de las acciones individuales se producen acciones colectivas (27). De esta manera, analizar las percepciones de los actores descritos en la ley 1335 frente a las medidas de reducción de la demanda o de consumo de tabaco, conllevará a visibilizar si existen redes institucionales, de gobierno o sociales para lograr su cumplimiento y qué tan fuertes son los vínculos entre estas redes para persuadir los individuos, de tal forma que se logre la disminución del consumo de productos de tabaco. La teoría presenta las dinámicas de las redes bajo tres categorías:

- *Sincronía,* la cual permite la cooperación egoísta (entendiendo que los seres humanos somos egoístas por natura) en una situación determinada, evidencia las formas de actuar en tiempos simultáneos.

- *Acoplamiento,* el trabajo aunado disminuye el esfuerzo individual, permite la cooperación y por tanto hace que sea fácil competir. Las redes son producto de esfuerzos colectivos. Permite generar comportamientos por adaptación.
- *Transición de fase,* es un cambio de un estado de baja conexión a uno de alta conexión, evidencia las interacciones de las redes y conlleva a su evolución.

A través de estas categorías se podrá identificar en el análisis de este trabajo la sincronía entre instituciones y sociedad frente al tema de consumo de tabaco, el acoplamiento entre instituciones para la implementación de acciones que propendan disminuir el consumo de estos productos de acuerdo a la normatividad vigente y por último, el grado de conexión entre las acciones institucionales, las instituciones y población general.

En este marco, la teoría de redes entiende la realidad de otra manera "en red" y las interacciones o vínculos que surgen entre sus conexiones, los cuales generan una codependencia, una necesidad de unos a otros que hace que se requieran mutuamente. De esta manera, las redes se componen de unos "nodos", los cuales son individuos que están conectados entre sí, estas conexiones pueden ser débiles o fuertes, un ejemplo de ello, son las redes sociales que permiten a las personas estar muy conectadas entre sí débil o fuertemente.

Esta teoría categoriza el grado de conexión de acuerdo a los vínculos entre un individuo y otro, por ejemplo, la familia genera vínculos fuertes entre quienes la componen, pero a su vez conexiones débiles, dado que las interacciones se reducen al entorno en el que se

desenvuelven (27). De otro lado, la teoría sostiene que un nodo débilmente vinculado pero muy conectado, es el que permite que las redes evolucionen, y son estos nodos, los que deben hacerse visibles para poder acercarse a la comprensión de la realidad. Encontrar un nodo de esta característica dentro de los participantes sería clave para los procesos de implementación y evaluación de la política.

De esta forma, la complejidad permite la comprensión de sistemas formados por múltiples elementos en interacción, tales como la sociedad, el cerebro o un ecosistema, por tanto, se aproxima a comprender fenómenos a escalas superiores a partir de escalas inferiores, es decir, con una mirada global a partir de lo local, que deja evidente las interacciones entre fenómenos para la creación de nuevos fenómenos (28). Estas interacciones en el mundo actual, a través de la tecnología, ha ampliado las formas de comunicación e información, dando forma a varios tipos de redes (28), las cuales se definen de acuerdo al número de conexiones, entre estas se encuentran:

- *Red aleatoria*, las conexiones entre elementos se llevan a cabo mediante un proceso aleatorio, uno de sus componentes puede pasar de un estado poco conectado a uno muy conectado (transición de fase) y el punto en que sucede esto, es el *punto crítico*, en el que sucede los cambios o evolución de la red.
- *Redes de mundo pequeño* (redundantes y no redundantes), son las que evidencian las interacciones con individuos cercanos a nuestro entorno, en ellas se identifican redes redundantes, es decir, con vínculos muy fuertes entre nodos, y las no redundantes, con vínculos débiles pero muy conectados con otros nodos.

- *Redes de información,* nacen con el surgimiento tecnológico alrededor de 1969 con el sistema de ordenadores interconectados que dieron vida al internet y posterior a ella aplicaciones codificadas como la *World Wide Web* (www) software distribuido gratuitamente lo que facilito su difusión mundial. La red se estima como una malla desordenada conectada de forma aleatoria.

La identificación de las redes para el análisis de este trabajo permitió el abordaje de nuevas miradas en el tema de las políticas públicas y su encuentro con la realidad una vez que son promulgadas y ejecutadas.

7.2 TEORÍAS Y MODELOS DE ANÁLISIS DE POLÍTICAS PÚBLICAS

El análisis o estudio de políticas públicas surge con la civilización o asentamiento de las poblaciones en áreas urbanas, soportado en la investigación cuantitativa con datos estadísticos y demográficos en donde el análisis de las políticas públicas fue dotado de herramientas para apoyar la toma objetiva de decisiones. Hacia el s. XX, se introduce en estudios de las ciencias sociales, orientados en torno a sus problemas y posibles alternativas de solución, nutrido de teorías fundamentales tanto de las ciencias sociales como naturales (9). El análisis y diseño de políticas públicas implica el ejercicio de entender los problemas con el propósito de ofrecer soluciones, se debe conocer tanto sus procesos como las herramientas que posibiliten la toma de decisiones orientadas a lograr resultados positivos en la sociedad.

Por lo anterior, es acertado describir las teorías que soportan el proceso de las políticas públicas, de tal manera que permitan entender los resultados de este trabajo frente a conocer las percepciones de los efectos de la política de control de tabaco en Colombia. Existen varios enfoques que han sido retomados desde la psicología, la economía y otras disciplinas, que permiten explicar lo que para Roth serían las políticas públicas ¨una concreción de ideas y valores¨ (29). En la tabla 1., se describe brevemente las teorías más influyentes del análisis de políticas públicas acordé a los señalamientos de Roth y Ordoñez (9,29).

Tabla 1. Teorías para el análisis de políticas públicas

ENFOQUE Y/O TEORÍA	CARACTERÍSTICAS
Enfoque secuencial (Teorías del modelo racional) *(Lasswell, 1956; Jones,1970)*	Es el más conocido, también llamado modelo del ciclo de la política o enfoque de los libros de textos. Permitió hacer del análisis de las PP un campo académico específico, en donde su análisis se dividió en varias etapas: definición del problema, construcción de la agenda pública, formulación de soluciones, toma de decisión, implementación y evaluación.
Enfoque secuencial cuestionado *(Dror, 1970; Majone, 1989)*	Majone, señala que los problemas de políticas públicas no son simples, sino que son transcientíficos, reacios a los análisis científicos habituales. Hace crítica al enfoque secuencial como un enfoque inefectivo por su sesgo tecnocrático positivista. El análisis de la PP es una deliberación a la contribución pública mediante la crítica, la defensa y la educación, ya que debe proveer una estructura intelectual para el discurso público.
Enfoques tradicionales *(Meny- Thoenig, 1992)*	Enfatiza sobre los factores y variables objetivos medibles para explicar las políticas públicas. Entre ellos se encuentran los basados en una epistemología neopositivista, en las teorías de la elección racional, del *Public Choice*, de la economía neoclásica y el individualismo metodológico. Estos enfoques comparten

	la idea de que su análisis es objetivo y por tanto científico.
Enfoques integracionistas (teorías del análisis del poder): Es un grupo amplio y variado, considera imposible limitarse solo a las variables objetivas medibles, pretende complementarlo con variables valorativas o subjetivas en su marco explicativo interpretativista con posturas de la teoría critica.	
Neoinstitucionalismo *(March- Olson, 1984-1989; Hall- Taylor, 1996)*	Se centran en el papel que juegan las instituciones, en la comprensión y explicación de la acción pública y los comportamientos humanos, es decir, considera las instituciones como un determinante esencial de los comportamientos individuales, de la acción colectiva y por tanto de las políticas públicas. Se distinguen tres vertientes: histórica, de elección racional y sociológica. Estas vertientes concentran su análisis en las condiciones de producción y de evolución de estas instituciones y su influencia en las dinámicas sociales, pensando así el Estado en interacción.
Enfoque de redes *(Heclo, 1978; Kenis y Schneider, 1991; Rhodes, 1995)*	Las teorías de redes perciben la sociedad como realizándose mediante la interacción de individuos que intercambian información y otros recursos. Considera el concepto de organización social y gobernanza de manera descentralizada; la concepción del mundo no es causal. Las redes de política son entendidas como una nueva forma de gobierno que refleja el cambio de naturaleza entre Estado y sociedad. Las redes políticas son mecanismos de movilización de recursos políticos, el Estado ya no sabe todo y no es capaz de saberlo todo, reconocimiento de necesidad mutua de los actores.
Enfoque Advocacy Coalition y el cambio de política *(P. Sabatier, 1999)*	Se basa en cinco premisas: teorías sobre proceso o cambio de política deben ser capaces de tener mejor en cuenta la información relativa a los problemas; sostenibilidad de los procesos de política; la unidad de análisis no puede limitarse a la estructura gubernamental, sino se trata de develar un subsistema de política; al interior del subsistema se incluyen actores como periodistas, investigadores y analistas de políticas; y, por último, las

	políticas públicas incorporan teorías implícitas sobre la manera de alcanzar sus objetivos. Para este enfoque los cambios de política ocurren debido a dos causas, una de orden cognitiva y otra de orden objetiva.
Enfoque de la escuela francesa *(Pierre Muller; Yves Surel, 2006)*	Entiende las políticas públicas como configuraciones de actores, hace énfasis en tres ítems: el problema de la racionalidad de los actores, el papel de la administración pública y redes de actores. En la acción pública surgen mediadores como agentes de cambio que establecen el puente y realizan ajuste entre referencia global y sectorial.
Enfoques Interpretativistas *(Roe, 1994; Yanow, 2000; Fisher, 2003)*	Se fundamenta en los postulados del construccionismo y/o de la teoría crítica para poner énfasis en los factores cognitivos, discursivos, argumentativos, retóricos y narrativos en su análisis. Puso en evidencia el efecto de las estrategias discursivas y de las representaciones sobre el comportamiento político y en la toma de decisiones.

Fuente: Investigador del estudio.

De acuerdo a estos enfoques, el que soportó el desarrollo de este trabajo son los planteamientos de la teoría de redes, teniendo en cuenta que la teoría de redes como enfoque de análisis de políticas públicas permitirá describir las interacciones que se encuentran entre los actores descritos en la Ley 1335 a partir del análisis de las percepciones de los mismos frente al consumo de productos de tabaco como problema de salud pública en Colombia y si estas interacciones han permitido la generación de vínculos intra e interinstitucionales, así como intersectoriales para dar cumplimiento a la normatividad.

Por otro lado, los diversos tipos de análisis de políticas públicas proporcionan mecanismos para identificar los problemas, sus alternativas de solución, la implementación y evaluación del impacto de estas políticas. Respecto a la evaluación, es una herramienta que debe

concebirse desde el diseño de las políticas como medios para gobernar eficaz, eficiente, democrática y legítimamente, por lo cual, los logros y fracasos de las mismas serán exaltados en justas proporciones facilitando información que permita la toma de decisiones en relación a los resultados obtenidos. De esta manera, facilita la participación ciudadana, la transparencia, legitimidad y gobernabilidad (9). El proceso de evaluación tiene como propósito juzgar el desempeño de la intervención o implementación de las políticas. Es así como este trabajo pretende evidenciar los resultados de las acciones de gobierno frente al problema del consumo de tabaco a través de la aplicación de ley 1335 de 2009. Tras un quinquenio de su implementación, conocer las precepciones de los diversos actores descritos en la normatividad para su ejecución, proporcionará evidencia que permita la toma de decisiones y la continuación del desarrollo de estrategias para la disminución del consumo de productos de tabaco en la población colombiana.

Existen varios tipos de evaluación de políticas públicas, para efectos de este trabajo se tuvo en cuenta los criterios de evaluación ex post, la cual permitió conocer los resultados e impacto de lo que se ha hecho en materia de control y disminución del consumo de productos de tabaco a través de la información otorgada por los participantes.

8. METODOLOGÍA

8.1 MÉTODO

Estudio cualitativo descriptivo (30) el cual buscó una interpretación de los discursos de los participantes frente a sus percepciones sobre los efectos de la implementación de las acciones de reducción de la demanda de productos de tabaco descritas en la las medidas de la Ley 1335 de 2009 en Colombia. Se decidió realizar entrevistas teniendo en cuenta que fue la técnica que se ajustó para la recolección de los datos y permitió indagar a cada participante la información requerida para este trabajo y ahondar y escuchar a los participantes frente a sus percepciones frente al consumo de tabaco y las medidas expresadas en la ley 1335 de 2009.

En esta medida, se plantearon unas subcategorías orientadoras del análisis de la información, de tal manera, que se usaron para realizar la descripción de los datos de forma deductiva acorde a los objetivos de este trabajo de investigación. Estas categorías fueron:

a. Percepciones del consumo de tabaco como problema social.
b. Percepción del acto de fumar
c. Reconocimiento de una norma para la prevención del consumo.
d. Funcionalidad de las medidas de la política pública para la disminución de la demanda.
e. Proceso de implementación
f. Articulación y generación de vínculos entre los diversos actores que describe la ley y otras instituciones.

g. Evaluación de la política

Adicionalmente, dentro del análisis de la información se codificó y clasificó la información que surgió de los discursos de cada uno de los participantes, de la cual se derivaron unas categorías emergentes a partir de un proceso inductivo, como fueron:

a. Acciones de prohibición y prevención

b. Importancia para la salud publica

c. Recursos

d. Prohibición

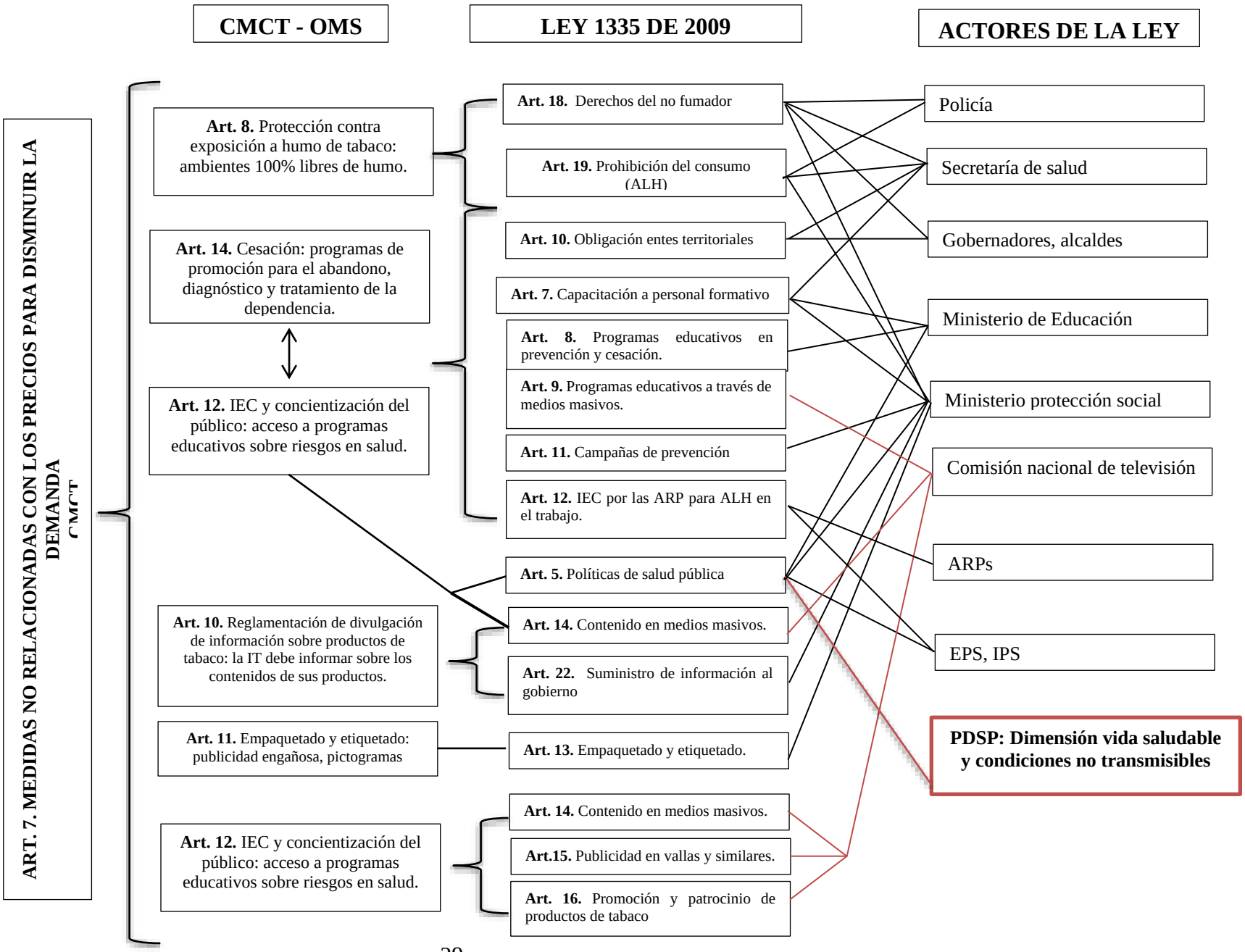
8.2 MUESTRA

Para la selección de la muestra se tuvo en cuenta la participación de los ciudadanos y se identificaron los actores significativos relacionados directamente con las medidas de reducción de consumo de productos de tabaco, quienes son responsables de la ejecución de las acciones o receptores de las mismas. Para esto, se realizó un análisis de la normatividad desde los lineamientos del Convenio Marco para el control del tabaco de la OMS y las adopciones descritas en la ley colombiana, tal como se evidencia en la ilustración 1.

De esta manera, se tomó una muestra por conveniencia en donde se eligieron los participantes acorde a su relación en las instituciones con las acciones de implementación de la norma y veinte ciudadanos que nos aportaron sus conocimientos y percepciones frente al tema. La

muestra fue de tipo no probabilística diversa dado que no se buscó generalizar en términos de probabilidad los resultados encontrados en el análisis de la información y se pretendió mostrar diversas perspectivas tanto de los expertos como de los ciudadanos (30). Los participantes seleccionados tanto del orden nacional como local pertenecen a instituciones de gobierno y otras instituciones responsables de la implementación y cumplimiento de la Ley acorde a las disposiciones de su articulado.

Ilustración 1 Mapa de actores relacionados con las medidas de reducción de la demanda de productos de tabaco.



Fuente: investigador del estudio

8.2.1 Participantes

De acuerdo al mapeo de actores y los objetivos planteados para la ejecución de este trabajo, los actores sociales e institucionales se clasificaron de la siguiente manera:

- Del nivel nacional: Ministerio de la Protección Social y Ministerio de Educación
- Del nivel local: Gobernadores y alcaldes
- Sector salud: Secretarías de Salud, EPS, IPS
- Actores sociales, ciudadanos

A partir de la identificación de actores y su clasificación desde el orden nacional hasta los actores ciudadanos en la tabla 2 se refleja la clasificación de los participantes que se tuvieron en cuenta para el desarrollo de este trabajo. Del nivel nacional se contó con la participación de dos funcionarios para cada uno de los Ministerios: Salud y Educación, para este último Ministerio al realizar el contacto institucional, se obtuvo información frente a las acciones en el desarrollo de programas educativos para lo cual se aclaró que estas acciones las realizan las Secretarías de Educación en su autonomía institucional; del nivel local, se logró la participación de una funcionaria de la Secretaría de Planeación de la Alcaldía de Bogotá; del sector salud, participó una funcionaria de la Secretaría de Salud, un representante de Compensar EPS y los actores sociales fueron 20 personas de las localidades de Suba y Bosa en Bogotá.

Es preciso aclarar que se tuvo en cuenta la ciudad de Bogotá para la selección de los participantes, dado que por ser el Distrito Capital, la mayoría de instituciones se encuentran allí ubicadas y que Colombia es un país centralizado y por ende las instituciones que promulgan las políticas públicas son centralizadas y a su vez, las dinámicas administrativas de estas instituciones se expanden al contexto nacional. Sin embargo, se debe tener presente que las dinámicas poblacionales en la capital, son diversas frente a otras regiones del país, pero se caracteriza por la concentración de individuos de todas las áreas del territorio nacional, lo que podría ampliar la diversidad en los datos a obtener frente a los participantes sociales o ciudadanos.

Tabla 2 Participantes seleccionados para la investigación.

NIVEL	ACTORES	FUENTES DE INFORMACIÓN		ANÁLISIS
Nacional	Ministerio Protección social: subdivisión de enfermedades no transmisibles, referente para el cumplimiento de la política de control de tabaco	Ley 1335 de 2009 Funcionarios del Ministerio que trabajen con el tema Página web del ministerio. Sede del Ministerio		Teoría de redes Análisis de política publica Análisis de discurso
	Ministerio de Educación: referente programas educativos en salud	Ley 1335 de 2009 Funcionarios del Ministerio de Educación Página web del ministerio Sede del Ministerio		
Local	Alcaldía del distrito Funcionarios de dependencias encargadas	Plan de desarrollo distrital Plan territorial de salud Sedes de las secretarías en la ciudad de Bogotá		
		Percepciones	**Acciones**	

<table>
<tr><td rowspan="2">Sector Salud</td><td>Secretaría Distrital de Salud</td><td>De acuerdo a las acciones implementadas para el control del tabaco en el distrito</td><td>Plan decenal de salud pública, plan territorial de salud, plan de desarrollo distrital</td><td rowspan="4">Teoría de redes

Análisis de política publica

Análisis de discurso</td></tr>
<tr><td>EPS con número de afiliados representativo en el territorio</td><td>Enfocadas a las competencias descritas en la Ley 1335 de 2009 y sus obligaciones dentro del plan obligatorio de salud</td><td>Programas para la prevención y control de consumo de productos de tabaco. POS</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Actores sociales</td><td rowspan="2">Individuos fumadores y no fumadores de dos localidades de la ciudad de Bogotá una ubicada al Norte (Suba) y otra al Sur (Bosa)</td><td colspan="2">Percepciones</td></tr>
<tr><td colspan="2">Enfocadas a la implementación de acciones para la disminución del consumo de productos de tabaco y su relación con la salud humana.</td></tr>
</table>

Fuente: Investigador del estudio

De esta manera, se entrevistaron 20 personas en las localidades de Bosa y Suba de la ciudad de Bogotá, sectores de estratos socioeconómicos entre 1 y 3, los participantes fueron 11 hombres y 9 mujeres mayores de edad entre los 21 y 60 años, de los cuales 10 nunca habían fumado en su vida, 6 personas eran exfumadoras, tres fumadores pasivos y un fumador activo. De las instituciones, se entrevistaron seis representantes de cada una de ellas, quienes tienen cargos para la toma de decisiones frente a la implementación de acciones relacionadas con la prevención del consumo de productos de tabaco.

8.3 DESARROLLO METODOLÓGICO

8.3.1 Recolección de datos

Las fuentes utilizadas para la descripción y análisis de los resultados fueron basadas en información primaria, a través de la realización de entrevistas semiestructuradas a cada uno de los actores seleccionados, cuyo guión fue previamente elaborado acorde a las categorías propuestas en la metodología y acorde al perfil de cada uno de los actores partícipes. Las preguntas se extendieron acorde a la información y la interacción con cada uno de los participantes, de ésta manera en el anexo 1., se puede contemplar las entrevistas realizadas con algunas de sus preguntas.

Los datos fueron recogidos previa invitación escrita y participación voluntaria de los partícipes, se recolectó la información acorde con el guión de las entrevistas, se grabaron en total 25 entrevistas, en audio de voz y formato mp3, así mismo se transcribieron en su totalidad, las entrevistas de los participantes ciudadanos duraron entre tres a seis minutos y de los participantes institucionales entre veinte a noventa minutos. Para cada uno de los actores se realizó un formato para la transcripción de datos en Microsoft Word, proporcionado un código de identificación a cada uno de ellos, así como para su categorización y agrupación se utilizó Microsoft Excel.

8.3.2 Análisis de los datos

Para complementar el análisis de la información, se utilizó el *análisis del discurso*, el cual reconoce el lenguaje como fuente de interpretación de los discursos expresados por los individuos frente a algún tema. Permite comprender y analizar los problemas culturales y sociales a partir de los discursos de los individuos y comunidades con el fin de evidenciar sus perspectivas y tomarlas como herramientas para resistir a las formas de poder que llevan a desigualdades y exclusión social (31). Para el análisis e interpretación de los discursos es necesario comprender los actos de habla o actos ilocucionarios como la unidad mínima de comunicación lingüística humana los cuales tienen un contenido proposicional y son realizados con una intención y una fuerza ilocutiva. Estos actos de habla fueron clasificados por Searle en cinco tipos (32), los cuales, serán base de algunas de las categorías de este estudio, estos tipos son:

- ***Propósito ilocucionario afirmativo:*** compromete al hablante con la verdad de la proposición y ésta como representación de un estado de cosas del mundo, ejemplo, afirmaciones, descripciones, clasificaciones y explicaciones. Todas tienen dirección de ajuste de palabra al mundo y la condición de sinceridad es la creencia.

- ***Directivo:*** intenta que el oyente actúe de tal modo que su conducta concuerde con el contenido proposicional del acto de habla, ejemplo: órdenes, peticiones y ruegos. La dirección de ajuste es del mundo a la palabra y la condición de sinceridad es el deseo.

- ***Compromisorio:*** Compromiso por parte del hablante de adoptar el tipo de acción del contenido proposicional, ejemplo: promesas, compromisos, juramentos, contratos y garantías. La dirección de ajuste es del mundo a la palabra y la condición de sinceridad es la intención.

- ***Expresivo:*** expresa la condición de sinceridad del acto de habla, ejemplo: disculpas, agradecimientos, felicitaciones, bienvenidas y condolencias. La dirección de ajuste es nula, porque la verdad de su contenido se da por supuesta, y la condición de sinceridad varía con el tipo de acto expresivo.

- ***Declaraciones:*** produce una modificación en el mundo representándolo como si hubiera sido modificado, ejemplo, actos realizativos, declaro la guerra, está despedido. Existe doble dirección de ajuste porque se modifica el mundo y se logra una dirección de mundo a palabra al representarlo como modificado, por lo que se logra una dirección de palabra a mundo.

De esta manera, el análisis de los resultados a través de los planteamientos del análisis del discurso permite identificar cómo se expresan cada uno de los participantes en términos de cada una de las categorías de los actos de habla, es decir, si hacen afirmaciones, promesas, dan ordenes, etc., frente a sus percepciones y acciones en el tema de la disminución del consumo de productos de tabaco. Este análisis se complementa con lo planteado en la teoría de redes como parte de las teorías para el análisis de política pública, en términos de que las redes, permiten ver la asociación en términos de discurso y acción, permite ver el

comportamiento de las instituciones y demás participantes en cuanto a sus conexiones con instituciones, grupos o personas que permitiesen el posicionamiento público y político del problema del consumo de esta sustancia psicoactiva, asociando las medidas descritas en la ley para el control del tabaco en Colombia.

8.3.3 Validación de la información

Se tuvo en cuenta los criterios de rigor estimados para la validación de la investigación cualitativa (33) como son:

- *Credibilidad,* se refiere a la confianza que se puede tener acerca de la verdad y de la interpretación que se le dieron a los datos por parte del investigador, permite mostrar de qué manera se puede dar confianza. De este modo, los datos recopilados de los discursos de los participantes se validaron teniendo en cuenta las características de los mismos, por un lado, se contemplaron las percepciones de los ciudadanos del común frente al problema del consumo de productos de tabaco y como se relaciona con la implementación de una política que contribuye a hacer frente este problema, estas percepciones se contrastaron con las de las instituciones pertinentes de dar cumplimiento a la normatividad colombiana y con los lineamientos directamente planteados en la política (Ley 1335 de 2009).

- *Confiabilidad,* hace referencia a como los datos se mantienen en el tiempo en diversas condiciones, es decir, si estos hallazgos pueden ser similares si se abordan a otras

personas dentro del mismo contexto. Los datos recopilados de los participantes pueden reflejar el universo en que los mismos se desenvuelven por un lado están cada uno de los representantes de las seis instituciones que fueron seleccionadas, quienes tienen cargos directivos y pueden desarrollar acciones de cumplimiento de la política y por otro los ciudadanos de dos localidades de Bogotá ubicadas en el sur y el oriente de la ciudad, de estratos socioeconómicos diversos entre uno y tres quienes argumentaron cómo ven la implementación de acciones para hacer frente al consumo de tabaco.

- *Confirmabilidad,* es la objetividad o congruencia que hay entre la gente, entre la información que aporta los diferentes participantes, se procura dar la información con los datos de los autores, teniendo en cuenta las categorías escogidas**.** Para el proceso de análisis de los datos se realizaron las transcripciones literales de la in formación aportada por los partícipes, de los cuales se clasificaron y se muestran en los resultados a través de verbatims referenciados por cada uno de ellos a través del código asignado, de tal manera, que la interpretación de la investigadora, no modificó los señalamientos de los participantes y por tanto reducción del sesgo entre investigador y sujetos de investigación.

- *Transferibilidad,* hace referencia a la capacidad de generalización de los datos, es decir, que esos hallazgos pueden ser aplicados en otros contextos o grupos de personas. Acorde a la conversación con los participantes y las coincidencias encontradas en los discursos, los hallazgos pueden encontrarse en otros contextos,

dado que se tendría en cuenta las categorías propuestas y las características de cada uno de los partícipes.

9. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Este estudio no representa ningún tipo de riesgo para los participantes porque no se hace una intervención que pueda perjudicar su salud y contexto. De acuerdo con lo dispuesto en la resolución 8430 de 1993, previo a la recolección de los datos, se solicitó consentimiento informado verbal para grabar la información en audio. Se les mencionó a los participantes que su intervención es voluntaria, que su participación no tenía ninguna implicación o riesgo para ellos. No se manipularon las variables descritas en los resultados y se colocó la información acorde lo que describieron cada uno de los participantes.

Este estudio cobra relevancia desde lo ético dado que permite comprender cómo actúan las instituciones y cómo perciben los ciudadanos esas acciones entorno al contexto de una política pública elaborada para dar solución al problema del consumo de productos de tabaco en el país.

10. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Los resultados y análisis se presentan teniendo en cuenta las categorías preestablecidas en la metodología así como los tipos de habla descritos en el método de análisis del discurso. De esta manera, por un lado se dan a conocer los hallazgos relacionados con las percepciones de los ciudadanos del común, posterior al discurso de los actores que representan las instituciones descritas en la ley 1335 en conjunto con un análisis del discurso de esta ley frente a sus mismos planteamientos descritos como parte de discusión para las categorías. De otro lado, se analiza las interacciones y vínculos de los participantes con sus instituciones y con otras instituciones para estimar las redes formadas a la fecha en cuanto la implementación de la ley 1335 de 2009.

10.1. QUÉ EXPRESAN LOS CIUDADANOS FRENTE AL CONSUMO DE PRODUCTOS DE TABACO

La presentación de las percepciones de los ciudadanos acorde a las subcategorías descritas en la metodología fue relevante para mostrar los hallazgos y realizar el análisis de los resultados a partir de las mismas junto a la clasificación de los actos de habla en la que se reflejó la descripción de propósitos ilocucionarios afirmativos, dado que parte de las creencias de los partícipes frente al tema y su explicación está determinada con sus observaciones y vivencias dentro de lo cotidiano. De esta manera, se hace la presentación de los hallazgos acorde a cada una de las subcategorías:

10.1.1. Percepciones frente al consumo de productos de tabaco

La mayoría de los participantes afirmaron que el consumo de productos de tabaco está asociado con daños para la salud humana, no solo del que consume sino de las personas que aspiran humo de fumadores, es decir, el fumador pasivo, de tal manera que expresan el consumo como un acto malo y negativo.

"Es perjudicial para la salud y para los pulmones, pues sé que es perjudicial para la salud y también para tanto el que lo consume, para el que, para el que lo asimila" *abo2.*

"Pues que es muy malo para la salud, que eso no, no sé, si, que es muy malo para la salud y que no, no es muy bueno, sin embargo es legal y pues no se tiene como ningún control, sabiendo que provoca muchas enfermedades"abo6.

Estas concepciones frente al consumo están presentes en las personas fumadoras y no fumadoras, se conocen algunos riesgos para la salud, sin embargo, a pesar de este conocimiento, no se ha logrado replicar la información tan fuertemente para que las personas dejen o eviten fumar, especialmente adolescentes, esta afirmación se hace teniendo en cuenta que los datos de prevalencia del consumo en población joven permanece constante con tendencia al aumento y así mismo, se evidencia en uno de los argumentos de los participantes:

"*Los compañeros no tienen digamos como la prevención, ahorita se está haciendo, pero no se ha fomentado una forma más regular que le diga al consumidor que realmente es un mal*" a*bo10.*

10.1.2. Reconocimiento de la Ley

De los veinte participantes doce afirmaron no tener conocimiento de la existencia de alguna Ley que prohíba o controle el consumo de productos de tabaco a nivel nacional. Hubo reconocimiento de la implementación de algunas de las medidas que expresa la norma por parte de seis participantes, medidas relacionadas con la prohibición de venta de cigarrillo a menores de edad, prohibición del consumo en espacios públicos y prohibición de venta al menudeo, sin embargo, refirieron que ninguna de estas medidas se cumple:

"Sólo para menores de edad, eee, sólo la prohíben para menores de edad, pero no se cumple, lo importante es vender el producto y ya"Asu5.

"Pues conozco que en los sitios públicos y eso, está prohibido fumar en los sitios cerrados"Asu1.

"Yo vi por televisión ellos dijeron que solo por, vendían por paquetes, por unidad no, eso fue lo que restringieron."... "Eso hay gente que todavía vende por unidad y no, no vende así por paquetes sino solo por unidad, como para vender más, para llamar más el comercio." Asu4.

Estas afirmaciones a su vez, relacionan una intención hacia la venta de un producto por parte de los vendedores que no tienen en cuenta la normatividad que prohíbe y restringe ciertas actividades en el comercio de los productos de tabaco, como se describe en las disposiciones de la ley 1335 sobre la venta de productos a menores de edad y las disposiciones para prevenir el consumo de tabaco y sus derivados en menores de edad y población no fumadora (8), por

lo que el discurso expresado en la norma se convierte en desafortunado toda vez que se incumplen sus medidas. A su vez, esto refleja la debilidad en el trabajo articulado con entidades que puedan intervenir en el ámbito del comercio, entidades que no están descritas en las medidas de la ley 1335 por lo que tampoco están establecidas las funciones y competencias de cada una de ellas.

10.1.3. Percepción del acto de fumar

Frente a esta subcategoría los partícipes argumentaron que es "un mal" para las personas y el medio ambiente, algo que no está bien porque afecta la salud de los que fuman y los fumadores pasivos. Sin embargo, también expresaron que el acto de fumar se manifiesta como algo normalizado en la sociedad. Hubo opiniones diversas frente a esta subcategoría, dado que también se relacionó como un vicio utilizado para calmar la depresión, ansiedad y el hambre, esto tiene relación con los contenidos de los productos de tabaco, en especial la nicotina, la cual, puede llegar a causar estos efectos en el organismo.

"Pues no sé, de pronto algunas personas lo vean como, como algo normal o como, como si no pasara nada pero pues, pues pienso que se están acabando la vida y eso es malo, eso no es apto para la salud"Asu7.

"Si uno sabe que es algo que le hace a uno daño para el cuerpo obviamente pues uno no lo va a consumir, pero hay personas que lo hacen por simple como capricho, por salir de pronto de una depresión, de algún problema familiar, personal"Asu6.

De otro lado, el acto de fumar también se relacionó con los vínculos de personas fumadoras y esto cómo conlleva al acto de fumar en los niños, adolescentes y familiares convivientes, por lo cual se reconoce nuevamente que las medidas de la normatividad incluso antes de ser ratificado el CMCT, son desafortunados., teniendo en cuenta que las dinámicas de la realidad social pueden llevar al consumo de productos de tabaco en menores de edad a pesar de la legislación colombiana.

Me estoy haciendo un mal a mí, al medio ambiente y a la otra persona, a los niños, adultos"… *"Los mismos compañeros y amigos y familiares, digamos uno se crece con ese vínculo y le parece muy chévere experimentar y le queda gustando, o se vuelve dependiente por un tiempo de algo, del cigarrillo…, pero ya." Abo2.*

"Pues que no está bien porque se va a quedar sin pulmones [hermana], y aparte de eso, los demás también fumamos con ella, a pesar de que no lo consumamos"Abo3.

Por otra parte, hubo opiniones manifestando la libertad de las personas para escoger o practicar una determinada conducta acorde a las decisiones de cada individuo, esto tiene que ver con lo planteado por la teoría de la decisión (34), en donde la razón humana conformada por nuestras creencias, deseos e interpretaciones son las que nos permiten elegir algo cuando tenemos la opción y libertad para hacerlo, las decisiones pueden estar influenciadas por las emociones que también forman parte de la razón y permite dar explicación a nuestros actos. De esta manera, habría que verificar si el acto de fumar es una decisión libre o por el contrario corresponde a un acto inducido aun cuando se trata de población infantil y adolescente.

"Cada quien es libre de escoger su…, lo que le guste ¿no? pues es malo pero… uno les dice no lo hagan y más lo hacen"Abo3.

"Pues ahí si realmente pues cada uno es libre de escoger, de lo que cada uno le gusta o sea, pero pues a mí no me gusta"Abo5.

En general, estas expresiones de libertad divergen la percepción del acto de fumar y permiten ver que también depende de los contextos en los que las personas se desenvuelven y pueden atribuir a una conducta repetitiva si se inicia desde la niñez o la adolescencia con alta probabilidad de permanecer en la adultez, teniendo en cuenta que los niños, niñas y adolescentes no magnifican las consecuencias de un acto o hecho a futuro, así como es más fuerte la adicción a la nicotina (35), lo que hace perdurable el consumo en el tiempo.

10.1.4. Consumo como problema social

Los partícipes consideraron que el consumo de productos de tabaco si es un problema con alcance social teniendo en cuenta que parte de una acción individual, pero que afecta a la persona que no fuma y que aspira el humo de cigarrillo incluidos los niños y niñas y resulta ser molesto para las personas que no les gusta. Así mismo, el medio ambiente se ve afectado tanto por el humo como por las colillas que se desechan y los participantes afirmaron que las personas que inician con el consumo de cigarrillo pueden llevar al consumo de otras sustancias psicoactivas como marihuana o cocaína y es más probable que suceda cuando el consumo empieza en la niñez o adolescencia. Estos son algunos apartados de las opiniones de las personas frente a esta subcategoría:

"Porque no me gusta, no me gusta ni el olor porque créeme que queda impregnado hasta en la ropa y huele uno a cigarrillo como si fuera fumador, no siéndolo"Abo1.

"Porque hay niños que no se quedan con el cigarrillo, sino que van cogiendo más vicios o sea si, la gente el daño que se hace la gente, o sea, y el mismo gobierno vendiendo un producto que le hace mal a la gente, o sea es lo peor"Abo9.

"Porque contamina mucho el medio ambiente y no, no me parece bueno y que eso por, por donde uno va caminando las colillas están botadas en el piso y todo, y hay gente que no respeta ni los niños ni nada sino ahí fuman delante de los niños y todo y eso también le hace daño para los pulmones de los bebes"Asu4.

"Si claro porque hay niños ya desde ocho años y no aguanta, hasta a los papas les compran los cigarrillos, no muy fuerte se dañan la…, la infancia"Asu5.

A su vez, un participante afirmó que es una conducta que se induce cuando en un grupo algunos fuman, lo que lleva a otros a iniciarse en el consumo de estas sustancias. Esto tiene relación con el análisis realizado frente al acto de fumar.

"Pues para la sociedad personalmente yo pienso que sí, porque digamos en una reunión de amigos o en, o si, en un grupo de amigos entonces si unas personas fuman y otras no, esas personas inducen a las otras y así, entonces se vuelve algo como global"Asu7.

De esta manera, se sustenta que un acto individual puede afectar el entorno del colectivo y por tanto catalogarse como problema social soportado en las consecuencias que lleva por

ejemplo el consumo de cigarrillo en la sociedad, acorde a las percepciones de los ciudadanos participantes.

10.1.5. Prohibición del consumo

La mayoría de los ciudadanos entrevistados estuvieron de acuerdo en que se deben implementar acciones de prohibición de productos de cigarrillo por las percepciones que se tiene frente a este acto. De otro lado, esta subcategoría se clasificó como un propósito ilocucionario directivo dado que se expresa en una petición por parte de los participantes entrevistados a las entidades de gobierno pertinentes de realizar estas acciones.

"Claro, porque hay muchas personas que, que o sea los que no fuman son los perjudicados a las personas que fuman, entonces eso es malísimo tanto, si, para el medio ambiente y para todo"Abo8.

"Mmm seria súper que hubiera una ley que no, ya que exigiera no volver a vender y sacar eso, sería lo mejor"Asu8.

Algunos de ellos, afirmaron que conocen algunas acciones relacionadas con los ambientes libres de humo y la prohibición en algunos espacios públicos, sin embargo, así mismo afirmaron que estas medidas no se cumplen. Esto tiene que ver con las acciones que expresaron las instituciones se ha desarrollado en materia de prevención del consumo de cigarrillo donde ha sido más fuerte la implementación de los espacios libres de humo de tabaco.

“Pues hay muchos, muchos centros que los prohíben pero en sí dejan fumar” Abo2.

De otro lado, hubo apreciaciones que expresaron la libertad de las personas en la toma de decisiones y en este caso, en el decidir fumar o no hacerlo, sin embargo, esta decisión se comporta diferente acorde a la edad en que sea tomada, entre la niñez y adolescencia es mayor la dependencia a estos productos y conlleva al consumo de otras sustancias, así como los riesgos en salud frente a la aparición de enfermedades crónicas en la adultez son mayores.

“Pues no tanto prohibirlo sino controlarlo, que las personas que lo consuman sean personas ya mayores de edad, seguirlo controlando para los menores de edad, ya pues lo que, los que quieran fumar es porque quieren”Abo11.

“pues no prohibirlo porque cada quien es libre de hacer lo que quiera con su cuerpo, bueno ellos lo restringen igual si deberían como subir los impuestos a eso para que…, para que de verdad se limite un poco más el consumo”Abo6.

Hubo una opinión en contra de la prohibición como forma de atentar contra la libertad y reconoció acciones de prohibición de productos de cigarrillo, sin embargo este participante propuso como alternativa que se excluyan o aparten a los fumadores de los no fumadores.

“*Lo que pasa es que prohibirlo sería tentar contra la libertad de cada persona pero sí prohibir el consumo en lugares como de hecho está establecido o que esas personas estén aparte de los demás podría ser, porque obviamente ahí si estaríamos guardando la*

integridad de los demás, pero guardar la libertad de las personas no, no creo que resulte"Asu9.

Esta acción vista desde las tabacaleras, ha sido puesta en marcha con las llamadas "zonas para fumadores" en espacios públicos y cerrados, la mayoría de ellos pubs, bares, cafés, entre otros, pero hay que tener presente que el humo de cigarrillo no permanece quieto alrededor de la persona que lo consume, sino que llega a varios metros de distancia desde el fumador, lo que pone en riesgo a las personas que inhalan este humo de segunda mano (36), por tanto, las zonas para fumadores no es una medida que proteja la salud de las personas que no fuman, sino que por el contrario incentiva al consumo. Por otro lado, la exclusión total de las personas que fuman, resulta una medida coercitiva pero muy compleja de manejar, dado que en términos de la norma, prevalece la salud e integridad del colectivo frente a una acción y decisión individual como es el acto de fumar.

10.1.6. Acciones de prohibición y prevención

En esta subcategoría se encontró que los participantes reconocieron acciones por parte de las entidades frente a: prohibición de fumar en lugares cerrados como tiendas, bares, restaurantes, transporte público, lo que hace que los fumadores salgan a fumar fuera de los establecimientos, esta fue una de las medidas más mencionadas por parte de los partícipes; aumento al precio de los cigarrillos, aunque no se expresó en cuanto ha sido el aumento del costo de estos productos; imágenes en las cajetillas de cigarrillos para relacionar los efectos del consumo en la salud humanas; control de la venta de cigarrillos a menores de edad y la disminución de la publicidad de estos productos.

"Pues hay muchos, muchos centros que los prohíben pero en si dejan fumar. Sí hay muchos lugares donde prohíben pero pues usted sabe que a veces lo que dicen que lo prohibido es lo mejor, pero la gente no entiende"Abo2.

"Pues en unas, en unos lugares salen a fumar afuera pero hay otros lugares que siguen fumando solo adentro"Abo4.

"La publicidad ha bajado hartísimo, si he visto que, que han controlado eso porque hace tiempo que no veo así publicidad como se veía anteriormente"Abo11.

"No, pues si tienen los letreros pero no, ahí no fuman [tiendas]. En bares si fuman re arto" Asu5.

Frente a las medidas de prohibición de venta de productos de tabaco a menores de edad hubo varios comentarios relacionados en que es una medida conocida pero no se cumple y esto se ve reflejado en las cifras de prevalencia de consumo, mayor en la población adolescente (6).

"Si yo he visto, he visto en lugares que si venden a menores de edad y más que todo ahora los menores de edad son los que están haciendo eso." Asu9.

"Pero la venta a menores de edad si no, eso si no, de hecho uno ve en la calle y cualquier persona con una…, que venda chicles, no sé qué y venden cigarrillos también y eso no hay ningún control ahí" Asu8.

"En cada tienda uno encuentra un reglamento donde la persona estipula que, el vendedor digamos, que para, no es apto para menores de edad, pero obviamente cualquier persona digamos es libre de comprar un cigarrillo, hoy en día nosotros vemos que personas de doce, diez, quince años están consumiendo no solo cigarrillo, sino marihuana, sustancias alucinógenas, entonces como que no, digamos no es un acto que se esté prohibiendo y que haiga una ley que rija en cada, digamos en cada establecimiento, en cada tienda y que haiga una prohibición de la sustancia" Asu6.

"Si porque yo también consumía a los once, doce y nunca me pusieron problema no pasaba nada. De hecho yo tengo amigos que también consumen desde muy temprana edad y todavía consumen." Asu2.

Estos señalamientos conllevan a fortalecer las medidas de control de consumo de productos de tabaco en menores de edad, dado que es una medida que tiene una historia normativa anterior a la implementación de la Ley 1335 de 2009, aún falta mucha voluntad política que permitan acciones intersectoriales que intervengan en el cumplimiento legible de la norma, para ello, es importante la inversión de recursos que garanticen la sostenibilidad de implementación de acciones y estrategias eficaces con impacto en la realidad social del país.

De otro lado, la alternativa de brindar tratamiento a las personas que deseen dejar de fumar, es una medida que se percibe como positiva y que puede ayudar a las personas a dejar este hábito.

"Sería bueno [tratamiento] porque todo mundo merece una oportunidad y hay mucha gente que quiere dejar eso sencillamente que no puede y pues con una ayuda de esas pues van a salvar a varios, a varios pelados y hombres y mujeres" Asu9.

Estas afirmaciones son importantes en términos de que a pesar que la Ley expresa una responsabilidad de las entidades de salud para brindar apoyo y tratamiento a las personas que expresen su deseo y voluntad de dejar de fumar, en la actualidad no se brinda este apoyo, es una medida que no se cumple, tal y como vamos a ver en las percepciones de los actores institucionales frente al tema, eso evidencia en términos de los planteamientos del análisis del discurso actos ilocucionarios poco afortunados, en donde lo escrito así sea normativamente, mantiene una enorme brecha con la realidad.

En términos de la teoría de redes, estas subcategorías expresan la pobre conexión que existe entre el discurso político y lo que pasa en el cotidiano de las personas, por lo que a su vez, hay una débil vinculación de las instituciones con la acción política y los individuos, las redes no están expresas en la implementación de este tipo de acciones.

10.2. CÓMO PIENSAN LAS INSTITUCIONES FRENTE A LA DISMINUCIÓN DEL CONSUMO DE TABACO

Para esta categoría fue importante el análisis de la información obtenida de los representantes de instituciones que son mencionadas en la ley 1335, dentro de este proceso se encontró que los actos de habla de cada participe estuvo representado en actos ilocucionarios afirmativos

a través de explicaciones, descripciones y afirmaciones relacionados con el tema, así mismo se encontró actos ilocucionarios directivos en forma de peticiones, muy similar al análisis del discurso de los participantes ciudadanos de a pie.

Por otro lado, para esta categoría resultaron once subcategorías, seis de la cuales surgieron de las subcategorías orientadoras propuestas en la metodología y las otras de la codificación de la información en el análisis de los discursos de los participantes.

10.2.1. Percepción del acto de fumar

En la descripción de la información frente al acto de fumar, se encontró que las percepciones se orientan a un discurso del sector salud frente a los daños que causan los productos de tabaco en la salud de los seres humanos, a un factor de riesgo para adquirir enfermedades crónicas no transmisibles, a un acto adictivo por los contenidos de la nicotina, un comportamiento poco placentero pero que encuentra cabida en la adolescencia en su búsqueda de aceptación social y en una decisión de las personas.

"Es una conducta producida por la nicotina que es la que causa adicción entonces eso quiere decir que hay una problemática adictiva frente al consumo de tabaco no digamos, no es un tema propiamente decisional, sino que es un tema influenciado por unas sustancias químicas sobre el cuerpo"Minsa1.

"Para los jóvenes representa estatus, madurez, para ciertas categorías sociales también representa éxito social con las eee no sé, con el sexo opuesto en su relacionamiento, entonces lo consideramos como un factor de riesgo comportamental"Minsa1.

"Yo pienso que pues esa es una decisión muy personal no, una decisión de cada persona"... "*es una decisión de cada uno pero pues sí me parece que deberían tener más en cuenta que es una condición que nos afecta a todos"Pln1*.

Estas afirmaciones describen que a pesar de que el acto de fumar se deriva de una acción o decisión individual, afecta a los colectivos dado que se ha evidenciado que el humo expedido del cigarrillo con alta probabilidad puede desencadenar enfermedades de tipo crónico (una vez aparecen perduran en el tiempo y son irreversibles) para el fumador pasivo de la misma manera que el fumador activo (36).

De otro lado, la concepción del acto de fumar se relacionó como un hecho malo pero histórico inmerso en una cultura que utilizaba la hoja de tabaco para rituales, pero que en la actualidad se utiliza como un acto que se asocia a la búsqueda de canalizar emociones derivadas de las situaciones a veces problemáticas del día a día de la vida humana.

"El acto de fumar es un hábito malo, desde tiempos remotos creo yo, los indígenas cultivaban el tabaco eee algunos son rituales"… "*eran consumos rituales, que tenían algún sentido, dentro de una cultura, hoy en día dentro de esta cultura se vuelven problemáticos y obedecen ya no a la ritualidad sino pienso yo que al desfogue a veces de, de los problemas o a maneras de canalizar angustias, ansiedades o cualquier otra cosa, mm digamos lo que quiero decir es que no me parece que sea un pecado mortal ni un problema en sí mismo, sino una condición que puede en exceso llegar a producir problemas y que en esa medida o a*

producir adicciones y en esa medida pues deben ser vistos desde el punto de vista de la salud" *Seced1*.

Estas afirmaciones y descripciones acercan el acto de fumar a una realidad y a una sociedad que vive en un mundo acelerado, ansioso y dependiente de hábitos como éste para tratar de escapar de los problemas del cotidiano. Así mismo, las percepciones de las instituciones frente al acto de fumar se relacionan a lo expresado por los ciudadanos participantes, viéndolo como un hábito que afecta la salud y el medio ambiente.

10.2.2 Consumo como problema social

Para esta subcategoría, los relatos se relacionaron con actos de habla de tipo descripciones y afirmaciones, hubo percepciones desde diversos puntos de vista, desde el punto de la salud, el consumo es un problema social en la medida que el tabaco contiene sustancias adictivas que conllevan a que la población en especial los jóvenes lo consuman y traspasen al consumo de otras sustancias psicoactivas, así mismo se identifica como factor de riesgo para las enfermedades crónicas que alcanzan a afectar al fumador pasivo.

"Lo consideramos como un tema muy relevante para la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades no transmisibles" Minsa2.

"Es un factor de riesgo para enfermedad cardiovascular, para cáncer y en general para, pues todas las enfermedades crónicas"... "desafortunadamente es un tema que, que casi queda, que pasa a segundo plano"Eps2.

"Mucho porque si tú no eres fumador y estas al lado de un fumador, y tengo entendido que la contaminación es como de 2 cuadras a la redonda y yo estoy ahí pues obviamente voy a verme contaminada"Pln2.

Por otro lado, hubo afirmaciones en las que el consumo en sí mismo, no constituye un problema social sino que se convierte en problema dependiendo de los contextos en que se permita, así mismo, se afirmó que la familia cumple un papel fundamental que conlleva al consumo o no de estos productos, existe más alta probabilidad de ser consumidor, si se convive en una familia con algún fumador.

"Consumir cigarrillos no es un problema social, ee tal vez sea un problema social en los contextos en que se dé, pero no creo ni eso es un, no es un problema social"Seced2

"Me parece que hay mucha falta de control y me parece también que es falta de papás, porque pues para uno es muy fácil digamos, echar la culpa a la persona del, de la digamos de la tienda o donde vayan a comprar o vayan a consumir cuando a veces los mismos adultos son quienes les dan el dinero para que vayan y hagan el mandado de que le compre sus propios cigarrillos, entonces yo creo que ese consumo en adolescentes y en niños es muy infundado por el ejemplo" Pln2.

Un problema social dentro de los enfoques de análisis de políticas públicas no es algo que existe como un objeto concreto que debe ser encontrado o identificado, sino que son constructos sociales que el tomador de decisiones caracteriza por conveniencia política (9). De esta manera, de quien define el problema dependerá el curso de la acción y los recursos

otorgados para buscar resolverlo. Sin embargo, se observó un punto de encuentro en las percepciones tanto de los ciudadanos como de las instituciones quienes reconocieron el consumo de productos de tabaco como un problema social, de tal manera, que la identificación de un problema a nivel político debería contemplar las opiniones de todos los implicados en el problema, para que el tomador de decisión amplié o pueda aterrizar en la realidad soluciones efectivas.

10.2.3. Funcionalidad de la política

Diversas fueron las percepciones de la funcionalidad de la política en lo práctico, se imparte como un punto de referencia para que desde lo operativo se llegue a cumplir con sus medidas, dado que representan los lineamientos del Convenio Marco para el control del tabaco y las estrategias internacionales que se han derivado de este, como lo son las medidas *Mpower* (37), se afirmó que tiene un carácter importante desde la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, sin embargo por su carácter intersectorial, se ha tenido dificultad en su implementación.

"La ley 1335 de 2009 ha sido pues el punto de referencia para el Ministerio de Salud el cual otorga las competencias pues para trabajar todo el tema de prevención de consumo de tabaco y promoción de la salud, nosotros en Colombia pues a partir de la, de la adopción del Convenio Marco en el año 2008 cierto, y con la expedición de la ley en el año 2009 hemos digamos organizado todo el conjunto de medidas, las más costo-efectivas para disminuir el consumo"Minsa3.

"La ley 1335 se empezó a trabajar ee desde su expedición, pero ha sido algo complejo precisamente por ser tan intersectorial entonces nosotros como Secretaría de Salud tenemos una función preventiva como cabeza del sector, como cabeza del tema pero esa función preventiva no, no está dada en implementar todo lo que establece la ley, sino en coordinar efectivamente a los otros sectores" Seds3.

La intersectorialidad en términos de la teoría de redes permitiría la interacción de redes complejas de mundo pequeño redundantes y no redundantes, en donde los entes como Secretaría de Salud, podría asumir el papel de *hub* logrando la conexión y articulación con todos los involucrados en la implementación de las medidas para la disminución del consumo de productos de tabaco.

En las percepciones de los participantes se contempla que en el sector salud existen muchas políticas de prohibición y de prevención pero con un pobre impacto en la población, dado que tiene que ver con los comportamientos de las personas y sus percepciones frente al cuidado de la salud, lo que hace complejo el funcionamiento de éstas políticas.

"Sé que está la política ee la que contempla pues todas las, los puntos de prevención hasta atención, me parece importante que hayan políticas, sin embargo me parece que en términos de consumo somos un poco doble moral por decirlo de una manera fuerte, en el sentido que hacemos políticas muy restrictivas"*Seced3.*

"Todo lo que se trate de prevención y promoción en salud es muy complejo porque tú puedes generar y gestionar todos los procesos y tú puedes hacer todas la actividades, pero lo único que genera un cambio es la voluntad hacia el autocuidado" Pln3.

"La ley tiene un fundamento preventivo y en Colombia no estamos acostumbramos a hablar de prevención y promoción sino que estamos acostumbrados a tener al policía ahí al lado"Seds3.

En este contexto, la complejidad de elaborar políticas en salud como la ley 1335 revierte en organizar y planear muy bien la funcionalidad de sus medidas para que pueda ser puesta en marcha en su totalidad y se puedan ver resultados en el corto y mediano plazo, teniendo en cuenta a su vez, cuál es el papel de cada una de las instituciones que se mencionan en su articulado.

"Yo no te digo si la ley esta tan bien hecha o le falta, no te lo puedo decir lo único que sí sé, es que aborda muchos sectores y eso no es malo, lo que pasa es que a la hora de hacer una norma de cualquier carácter, resolución, decreto, ley, lo que quieras a veces se les olvida dar, darnos a las instituciones dientes y eso es lo que pasa"Seds3.

"Es una política de salud pública que está orientada pues lógicamente a disminuir el consumo de tabaco pero que realmente ha sido más acogida en temas de espacios libres de humo que realmente en los otros componentes y yo creo que el sector salud se ha tocado muy poco de este componente, de hecho pues hay muy pocos programas para dejar de fumar, se ofrece muy poco realmente"Eps3.

Estas percepciones reflejan que la asignación de recursos es fundamental formularlo a la par de la expedición de la normatividad, de tal manera, que se pueda dar la implementación de todas las medidas expresas en una política, esto permite entender el desconocimiento de los ciudadanos de la política y el reconocimiento de unas pocas medidas como los espacios libres de humo de tabaco.

10.2.4. Articulación y vínculos

Esta subcategoría fue construida teniendo en cuenta que la Ley 1335 menciona unas instituciones y les delega funciones para el cumplimiento de las medidas de reducción de la demanda, sin embargo, como describen las percepciones de las instituciones, se encontró que los vínculos y articulación interinstitucional es débil y que algunas acciones se han realizado con instituciones y sectores que no están mencionados en los lineamientos de la normatividad. Se encontraron actos ilocucionarios de tipo afirmativos como descripciones, explicaciones y afirmaciones.

"La ley también establece una seria de medidas para las entidades territoriales, los alcaldes, Secretarias de salud, la policía, la DIAN, la superintendencia de industria y comercio"… "la vigilancia las hacen las superintendencias, en este caso la superintendencia de industria y comercio por tratarse de un tema de publicidad engañosa y que está expresamente dicho en la ley"Minsa4.

"El otro ejemplo que me parece muy valioso es el tema que estamos trabajando con Bogotá, el Ministerio está apoyando el trabajo, la mesa intersectorial del control de tabaco

de Bogotá la cual está siendo liderada por la Secretaria de Salud y tiene un trabajo muy chévere con la Policía Nacional, la Policía Metropolitana en Bogotá, con la Secretaria de Gobierno, con la subdirección de apoyo a localidades de la Secretaria de Gobierno, el Instituto y la Liga también Colombiana contra el Cáncer"Minsa4.

"El año pasado afortunadamente si tuvimos una buena acogida por parte de las demás entidades y se conformó una mesa de trabajo"... "entonces nos empezamos a reunir, pues se empezaron a hacer algunos esfuerzos de, con el nivel nacional de sentarnos con el Instituto Nacional de Cancerología, con el Ministerio de Salud volvernos a sentar eee pues porque ellos también tienen un plan de acción desde el punto de vista nacional"... "Esta la Secretaria de Gobierno, está la Policía Metropolitana, obviamente está la Secretaria de Salud, el sector Educación, Superintendencia de Industria y Comercio"Seds4

Teniendo en cuenta que el sistema político del país está dividido por sectores, estas divisiones hacen que cada institución implemente acciones y haga esfuerzos con un mismo objetivo pero desvinculadas una de la otra, encuentran difícil el acercamiento y engranaje interinstitucional. Así mismo, por esta situación, los participantes expresaron cual sería el papel de algunas instituciones en el tema de la reducción del consumo de productos de tabaco, sin que se exprese una articulación entre las mismas.

"La política que hemos asumido en los últimos cuatro años es, fue una política mucho más amplia, primero que tiene varias, varias consideraciones, la primera es que la Secretaría de Educación su misionalidad no es la prevención en el sentido que se emplea

médicos para lo que es la prevención, esa es la misionalidad de la Secretaria de Salud."Seced4.

"Se llama situaciones críticas que me parece terrible el nombre pero así se llaman, el embarazo, los consumos, se asumen desde una lógica medica pues por la preponderancia del ejercicio médico en nuestra cultura, pero la primera discusión es entonces la, el papel de la Secretaria de Educación es educar o mirar ¿cómo se educan nuestros chicos y chicas?, y en esa medida tenemos que pensarnos esa situación desde el punto de vista pedagógico y de formación para el desarrollo humano y no desde la lógica médica"Seced4.

"Por ahora no, tanto como institucional no, pues obviamente el distrito digamos que la alcaldía centraliza en una sola política ¿sí?, pero cada una de las secretarias trabaja, eee trabaja por su cuenta"Pln4.

"La Secretaria de Salud y la de Educación, porque yo creo que definitivamente es un tema de, de educar eso es una vaina de educación, si a ti desde pequeño te enseñan que es malo, que es el autocuidado, cómo te cuidas tú, tu salud, cómo tienes que hacer para no enfermarte de esa manera, si no quieres que tus pulmones se vean asi"Pln4.

De esta manera, desde el concepto de la teoría de redes, no hay conformación de nodos que permitan el engranaje de las redes, no hay reconocimiento de *hubs* o institución que permita y fortalezca esa articulación, por tanto son débiles las conexiones entre instituciones para la implementación de la norma y para la implementación de cualquier acción interinsitucional e intersectorial. Es más fácil reconocer las funciones y papel de otros frente al manejo de un

tema, pero es más complejo poder reconocer el papel de cada una de las instituciones frente a un mismo objetivo en un trabajo articulado.

"Yo creo que las entidades territoriales son las llamadas a articular todas estas estrategias porque ellas tienen pues digamos como la función de seguimiento a lo que hagan las instituciones de salud, pero también tiene la posibilidad de interactuar con otros sectores que permitiría como articular ee una política pues con impacto ¿no? entonces yo creo que eso es desde las entidades territoriales que se tiene que, que trabajar fuerte, convocando y estimulando para que se lleve a cabo unas estrategias de mayor, de mayor alcance"Eps4.

En esta subcategoría también se recogió información frente a la articulación de las políticas que tienen que ver con la reducción de consumo de tabaco en la población, diferentes a la Ley 1335 de 2009 y todo su proceso dentro del Convenio Marco de la OMS, de tal manera, que los participantes describieron sus percepciones frente a la viabilidad o dificultad del engranaje entre normas vigentes.

"En Colombia hay muchas normas y hay tantas que uno no sabe cómo hacer, cómo integrarlas"Seds4.

"Si bien es una sustancia psicoactiva, no tiene el tratamiento de sustancia psicoactiva ¿si me hago entender? Digamos todo el tema de drogas no está enmarcado en la política de drogas, el tema de tabaco esta aparte ¿por qué? Porque digamos por una decisión política y por tema medico pues está considerada por factor riesgo de enfermedades no transmisibles"Minsa4.

"También contamos por supuesto con todo lo que es la normatividad en salud, la ley 1438, la ley 1122, digamos todo el plan decenal, el plan decenal de cáncer que son resoluciones, actos administrativos de carácter general, entonces tenemos un gran, un gran y lo que hemos procurado digamos desde hace 5 años que existe este, esta subdirección es tratar de ser coherentes con la expedición de toda la normatividad y que toda la normatividad por lo menos cumpla con lo que es la constitución y el convenio"Minsa4.

"Esa estrategia siempre ha estado sentada en el concejo de estupefacientes de, del distrito con gobierno y los demás pues como articulando esas políticas, digamos que funcionó bastante bien en ese sentido en la alcaldía pasada"Seced4.

"La política de prevención de consumo de sustancias psicoactivas, todo el tema de adolescentes y esta la política de salud ambiental, la política de salud ambiental adoptada por el decreto 596 del 2011"Seds4.

La descripción de algunas de las múltiples políticas con las que puedan estar relacionadas las medidas para la disminución del consumo de productos de tabaco en Colombia, refleja que existe un soporte normativo más amplio que puede contribuir a hacer frente este problema de salud pública, sin embargo, la estructura sectorial del país, hace que las voluntades de algunas instituciones encuentren compleja la articulación de medidas, acciones e instituciones para dar resolución articulada e integral.

10.2.5. Proceso de implementación

En esta subcategoría los participantes refirieron acciones que han pensado desarrollar acorde a los lineamientos de la Ley y otras políticas, pero fueron pocas las referencias de las acciones que se han realizado tras cinco años de haberse promulgado la norma. Los actos de habla para esta subcategoría se clasificaron en la forma de compromisorios a través de promesas y compromisos en cuanto a aplicar la norma a cabalidad. Así mismo hubo actos de habla tipo afirmativos a través de explicaciones, descripciones y afirmaciones.

"Yo creo que uno debe hablar de las bondades de la ley obviamente y pues digamos que la camiseta que hoy tenemos puesta pues nos hace defender lo que tenemos"…. "tenemos unos antecedentes muy importantes y la gente, yo considero que la gente, la población se sensibilizó frente a muchas cosas."Minsa5.

"La investigación también ha avanzado a llevarnos a la toma de decisiones basados en eso ¿cierto? Entonces pues realmente si tenemos muchos datos para la toma de decisiones y eso implica o más bien influye en esos procesos de implementación de la norma" Minsa5.

Los participantes fueron muy generales en la descripción de las acciones pensadas frente a la reducción de la demanda o del consumo de productos de tabaco, si bien, se entiende que son acciones ligadas a los diversos programas y procesos internos que se manejan en cada una de las instituciones, no sólo frente al tema del consumo de tabaco, sino que este problema se asocia a otras acciones implementadas en programas por ejemplo de salud mental y manejo de sustancias psicoactivas o formativos en el caso del sector educativo.

"Fuimos avanzando en todos los temas, entonces qué pasa, que las políticas nos dicen aaa pero usted tiene que hacer una… ¿usted cómo va a hacer la educación sexual o cómo va a hacer ee las sustancias psicoactivas o el suicidio? Nosotros decimos pues la propuesta educativa completa, ya es una propuesta de prevención sí, porque cuando yo estoy modificando las relaciones de poder, estoy modificando la forma de aprender, la… todo esto y le estoy dando a los chicos oportunidades para crear, para que descubran habilidades y otras cosas eee eso ya es una política preventiva"Sedce5.

"La secretaria ha realizado dentro de su programa de seguridad y salud en el trabajo uno pues todas las medidas de señalización entonces eee tenemos señalizado donde dice que este espacio es libre de tabaco"… "también hemos mandado como por prensa algunos link y dentro de toda la, el proceso de prevención que se genera eee se hace mucho énfasis en el, en los programas de estilos de vida saludable"Pln5

Por ser una política intersectorial, las instituciones afirmaron que fue muy complejo impartir acciones en las que había poca claridad de las competencias de cada uno, de esta manera, se observó que el sector salud tiene una mayor participación en la implementación de la política y por tanto, observaron los participantes que los entes territoriales en salud, son los llamados a la ejecución de acciones que articulen a todos los actores involucrados en este proceso como se describió en la subcategoría de articulación y vínculos.

"Lo primero que pasó es desconocimiento de la misma, entonces duramos aproximadamente un año estudiándola y con abogados ee revisando competencias que es,

dentro del marco general de, de las competencias de salud pública que es la ley 715 del 2001 y otras, pues obviamente de la ley 100 y todo el tema" *Sds5.*

Por otro lado, dadas las dificultades de articulación, los participantes describieron las acciones realizadas para la implementación de la política desde cada uno de ellos, muchas de las cuales tienen que ver con la participación de todos, sin embargo, los sectores trabajan y adelantan cada uno las acciones a su alcance.

"Decidimos hagamos lo que nos compete a nosotros ¿sí? entonces nosotros tenemos un componente de espacios libres de humo, entonces organizar toda la parte operativa de los espacios libres de humo en la ciudad ha sido un poco complejo, de apropiación de recursos, capacitación de la gente, entonces digamos que tenemos ese proceso ya medianamente estabilizado pues cada día hay un nuevo problema porque la ley tiene algunos vacíos, está el tema de la narguilas por ejemplo"Sds5

"Trabajamos en población vulnerable porque ese sistema epidemiológico está unido a otro que es el de aire a nivel extramural entonces lo que hacemos es una encuesta poblacional, una encuesta de prevalencia de enfermedad respiratoria pero que esta combinada con factores de riesgo, cuáles son esos factores de riesgo que involucran el tema de tabaco? el fumar en hogares, el consumo de tabaco en mujeres embarazadas, el tema del consumo frente a menores de edad y el tabaquismo pesado, son como 4, 5 indicadores que nosotros manejamos que ya tenemos una transferibilidad más o menos desde el 2013, la

vigilancia la basamos en, en cortes transversales anuales y pues podemos mirar la tendencia."Sds5.

Finalmente para esta subcategoría, se describe las acciones que están pensadas a realizar a futuro para la implementación de la norma, como actos compromisorios de las instituciones que será preciso evaluar en otros estudios su funcionalidad y su impacto. Se observó que las instituciones de salud tienen pensado la organización y ejecución de varias estrategias pero, en estos relatos, aun es difícil que se describa el trabajo articulado en las acciones pensadas a implementar, por tanto, la carga de una política como la de control de consumo de tabaco, sigue estando bajo la mirada de un mismo sector.

"Una de nuestras metas del plan decenal de salud pública es apoyar a las entidades territoriales en el diseño de servicios de cesación o clínicas de cesación digamos dependiendo la infraestructura que pudieran tener" Minsa5

"La idea de nosotros también es establecer unos temas de cesación fuertes en las universidades por ejemplo, en los servicios de bienestar universitario, esa idea digamos está centrada en un tema que se llama el entorno universitario, en los entornos saludables" Minsa5

"Digamos que hasta este año vamos a poder implementar la política y pues ese es el proyecto ¿no? como, como empezar a publicarla y a divulgarla como parte del compromiso laboral."Pln5

"Este año queremos darnos la pela con el tema de, en eventos masivos, por ejemplo todo lo que son estadios, ahoritica que se viene el concierto de Rolling Stones, entonces mira abordar el tema con eventos masivos, y para eso nosotros tenemos unas estrategias, salud ambiental eee es un proceso transversal"Sds5

"El gobierno también ha sido tímido en ese sentido, por ahí de vez en cuando el, los noticieros sacan algún tipo de informe pero realmente no hay como un trabajo fuerte eee en ese sentido a excepción pues de los que ya sabemos que por la norma ee dicen en las cajetillas y esta esa, esa información explicita realmente, realmente pues no, no se ha trabajado pues como, como de una manera intersectorial"Eps5

10.2.6. Acciones de prohibición y prevención

Fue preciso describir esta subcategoría que hace parte del proceso de implementación, teniendo en cuenta que las percepciones descritas frente a las acciones de prohibición y prevención, fueron específicas para la reducción del consumo de productos de tabaco y que las percepciones difieren en los participantes. Se encontraron actos ilocucionarios de tipo afirmativo en cuanto a explicaciones, descripciones y afirmaciones y compromisorio frente a compromisos de los participantes en la realización de acciones futuras.

En cuanto a las acciones de prohibición y prevención, los sustentos están orientados a acciones a nivel individual, a la pretensión de transformación comportamental de los individuos frente al cuidado de su salud, al reconocimiento de derechos, a la modificación de

las relaciones de poder y a la identificación de los riesgos para la salud del consumo de productos de tabaco.

"Tenemos una sociedad digamos que empoderada de sus derechos, necesitamos empoderarla mucho más, el tema no es tanto de presión o de sanción, el tema, los temas en salud deben ser mucho más comportamentales, deben ser mucho más de la decisión de las personas, más que yo tenga el policía ahí diciéndole no fume, no fume, no haga esto, no ponga esto"*Minsa6.*

"La adherencia que te digo de las normas como los ambientes libres de humo, ya es mucho más difícil que tu encuentres en una revista una publicidad de tabaco o en un medio digamos en internet es un poquito más difícil el control pero ya es más difícil también encontrarlos, en una tienda es más difícil encontrar un tema de publicidad y promoción de tabaco"Minsa6.

"Si porque cuando yo estoy modificando las relaciones de poder, estoy modificando la forma de aprender, la… todo esto y le estoy dando a los chicos oportunidades para crear, para que descubran habilidades y otras cosas eee eso ya es una política preventiva, si el muchacho que está ocupado haciendo robots o mirando la luna o cualquier proyecto que se le ocurra pues no va a estar interesado en irse a fumar"Seced6.

"Pues o sea igualmente cumplimos la ley en el sentido de dar información sobre los, los consumos, de dar las rutas de atención, pero nos queremos centrar en lo pedagógico, y

lo pedagógico no puede ser policivo, no puede ser de control sino que tiene que ser de acompañamiento y aprendizaje"Seced6.

"Es un tema de decisiones y pues uno no puede llegar a restringir eee con una política el comportamiento de una persona"Pln6.

Por otro lado, se identificó que existe una responsabilidad a nivel individual teniendo en cuenta el ambiente familiar, el cual puede ser factor protector o de riesgo teniendo en cuenta las prácticas y hábitos que allí sucedan, es decir, existe una mayor probabilidad de que hayan personas, niños, adolescentes fumadores, si conviven en una familia fumadora.

"Yo creo que ese consumo en adolescentes y en niños ee es muy infundado por el ejemplo, o sea si tú tienes una persona adulta o una persona en casa que fuma pues enseñarles que no fume es complicado, además que pues el olor y todo generan muchas adicciones según tengo entendido"Pln6.

Desde la percepción de lo preventivo, también se encontró que se piensan acciones ligadas a estrategias internacionales y que se han empezado a implementar, pero también ha faltado incentivar a las instituciones prestadoras de servicios de salud para que promocionen servicios que ayuden a los individuos a dejar de fumar.

"Actualmente no hay una, digamos no hay unas personas entrenadas, no hay un ciclo de intervenciones que permitan atender esto, seguramente habrán algún tipo de actividades

colectivas, de información que se le puede entregar al usuario, pero como tal un programa estructurado no, no hay en estos momentos para ofrecerle"Eps6.

"Involucra una serie de actividades adicionales que pues son más complejas porque es intervenir y cambiar hábitos en las personas." Eps6.

"En este momento definimos con el Ministerio pues que la ley la debemos trabajar teniendo en cuenta la estrategia de M-power ¿sí? que es digamos el lineamiento que hay de la Organización Mundial de la Salud, la primera que es, creo que vigilar el consumo, nosotros desde salud ambiental y eso es otra cosa de ley es la unión de políticas"Seds6.

10.2.7. Procesos de evaluación

Frente al tema de los procesos de evaluación hubo poca claridad en cuanto a las acciones desarrolladas en el marco de la política. Algunos actores reconocieron que es un punto débil de las políticas en Colombia, dado que son procesos que no se tiene contemplados y no son constantes incluso para cualquier tipo de política pública. De esta manera, los actos ilocucionarios encontrados en esta subcategoría fueron de tipo afirmativo con explicaciones, descripciones y afirmaciones y de tipo compromisorio a través de compromisos.

Por lo anterior, los procesos de evaluación se argumentaron con acciones frente a la realización de encuestas con los modelos mundiales (Encuesta mundial de tabaco en jóvenes y adultos) y en los niveles locales, mediciones de reconocimiento de población fumadora y otros indicadores.

"El tema de monitoreo pues es un tema transversal que es el que te estaba contando un poco de las encuestas, de la inclusión de los núcleos de preguntas de las encuestas mundiales"Minsa7.

"La estrategia RIO [estrategia dentro del programa de educación para la ciudadanía y la convivencia] que tiene pues todo el sistema de alertas, hace seguimiento a cuántos, yo no tengo aquí los datos me perdonas, pero cuántos consumos se reportan y por otro lado esa estrategia ha hecho investigaciones de entorno entonces en algunas localidades y UPZ se, se hicieron investigaciones y se localizaron por mapeo dónde estaban los focos de venta de sustancias y esa estrategia siempre ha estado sentada en el concejo de estupefacientes de, del distrito con gobierno y los demás pues como articulando esas políticas"Seced7.

"Lo único que de pronto tenemos acá medido es el fumador y no fumador ee frente al proceso de valoración medico ocupacional y pues sorprendentemente no tenemos muchos fumadores"Pln7.

"Estamos montando despacito y todo esto se materializa en, en, en información que estamos tratando de difundir por medio de la página del observatorio de salud ambiental de Bogotá, tu puedes buscar en google observatorio de salud ambiental de Bogotá y hay algunos indicadores"Seds7.

Otras apreciaciones estuvieron enmarcadas en que a la fecha no se ha evidenciado un impacto de la implementación de la norma, dado que también esto requiere de la voluntad de los

tomadores de decisiones en todos los niveles, acorde con esto, es posible o no evidenciar impactos y resultados en política pública.

"En la evaluación de la políticas, eso a veces se queda corto…, hace mucha falta otras miradas que no sean las de nosotros"… "La evaluación de las políticas no solo se deben hacer desde la institucionalidad, sino desde otras miradas ONGs, academias, agremiaciones"Seds7.

"Debemos trascender, trascender el nivel técnico hacia la decisión de la política porque la vigilancia es información para la acción, si mientras yo haga vigilancia y no tenga acciones que me demuestren lo que estoy haciendo y no tenga datos, obviamente no voy a poder cambiar o no vamos a poder cambiar lo que realmente está pasando"Seds7

"No hay un impacto porque por ejemplo en la parte comercial, ellos se limitaron a cumplir en la norma que haya zona de fumadores y no fumadores pero no contemplaron que esa eee esa contaminación va a kilómetros a la redonda"Pln7.

En los procesos de evaluación de una política pública se contempla varios aspectos, por eso en la literatura se puede encontrar diferentes enfoques y diferentes métodos acorde al objetivo de la política y del proceso de evaluación. Sin embargo, para que cada una de estas acciones se pueda manifestar, es importante el interés en el tema por parte del Estado o la voluntad política que garantice los recursos humanos y económicos para dar cumplimiento y asegure la sostenibilidad de la implementación de las acciones.

10.2.8. Importancia en salud publica

Algunos participantes reconocieron que la expedición de la norma ha cobrado relevancia para la salud pública, teniendo en cuenta que ha permitido posicionar poco a poco el tema en la agenda política y a menor escala en la agenda pública. De esta manera, ha permitido la gestión de acciones para contrarrestar los efectos del consumo de productos de tabaco en el país. Para esta subcategoría se encontraron actos de habla de tipo afirmativo y compromisorio.

"Es muy importante porque primero fue una decisión política, aquí en Colombia estamos acostumbrados a legislar para cada cosa, sin embargo si resultaba necesario legislar para el tema de tabaco puntualmente por las complejidades que ya te he mencionado, por las obligaciones, por las obligaciones internacionales en las que también teníamos que cumplir ¿no? entonces digamos que esa legislación específica en tabaco si ha permitido darle un posicionamiento al tema, cuestión que no tienen otros factores de riesgo"Minsa8.

"Estoy pensando en una estrategia, no sé cómo la llame, pero la gente tiene que hablar de salud pública, entonces quiero que hablemos todos en salud pública, en muchos temas ¿sí? y eso es digamos que la propuesta que tengo yo creo para unos dos años de que el observatorio que te estoy diciendo crezca, porque por ley tiene que haber un observatorio de salud, pero que el observatorio de salud mis jefes me dicen y es muy cierto, nosotros nos volvemos contadores, entonces contamos muertos, contamos enfermos, contamos todo, pero aparte de contar ¿qué hacemos? Nosotros tenemos que trascender en la política"Seds8.

Así mismo, hubo opiniones frente al alcance de la implementación de la norma tras cinco años de su expedición en referencia a que se ha evidencia muy poco la gestión de la política, principalmente con los actores del sector salud.

"Es una política de salud pública que está orientada pues lógicamente a disminuir el consumo de tabaco pero que realmente ha sido más acogida en temas de espacios libres de humo que realmente en los otros componentes y yo creo que el sector salud se ha tocado muy poco de este componente."Eps8.

Así como los participantes ciudadanos consideraron que el consumo de productos de tabaco es un problema social y para la salud humana, de igual manera las instituciones lo ven como problema de salud pública pero que le falta visibilidad social y compromiso institucional.

10.2.9. Reconocimiento público de la ley

Se encontraron percepciones que llevaron a describir una subcategoría de reconocimiento público de la ley como un instrumento de garantía de derecho a la salud, enfocado principalmente al derecho de respirar ambientes 100% libres de humo de tabaco. De esta manera, las instituciones perciben que la ley es conocida por la comunidad de diversas maneras. Para esta subcategoría se encontraron actos ilocucionarios de tipo afirmativo y directivo.

"Conocen las medidas, creo que como tal el título a veces no es como tan… a bueno y esa es una favorita que es ley antitabaco, creo que no he nombrado antitabaco en esta conversación porque no somos anti nada en este ministerio"Minsa9.

"Que no se pueda fumar en un lugar de trabajo eso ya es una cosa increíble, que no se pueda fumar ya en un restaurante es una cosa buenísima entonces si hay conocimiento"... "Que reconozcan y conozcan su derecho y que esta ley les ayuda a garantizar su derecho, eso es más importante"Minsa9.

"Hemos encontrado con sorpresa, eso si te lo digo en que la gente si está de acuerdo con la ley, cerca del 80% de las personas fumadoras y no fumadoras están de acuerdo con la ley, ya el fumador sabe ¡agg! no puedo fumar acá, me voy para otro lado a fumar, por lo menos salgo del establecimiento"Seds9.

"Dentro de las acciones que se me olvido comentarte tenemos eee acciones de capacitación en el tema de consumo y prevención del consumo de tabaco y los espacios libres de humo, dentro de esas acciones nosotros le comentamos a la gente que hay una ley y cuáles son las obligaciones de la ley, qué es lo que puede hacer"Seds9.

Por otro lado hubo percepciones que refutan el conocimiento público de la Ley, dado que se sustentaron en que la Ley no es difundida ni tampoco es enseñada a las personas, por lo que es poco concordante con las instituciones que han implementado algunas acciones y han realizado algunos esfuerzos por dar a conocer la política.

"*No, yo creo que uno no tiene la conciencia de eso, o sea uno sabe que existe porque ve los letreros pero que uno tenga una conciencia o que a uno se lo hayan enseñado no"Pln9.*

De esta manera y acorde a la percepción de los ciudadanos en donde sustentaron no tener conocimiento de la política, se evidenció que hace falta mayor esfuerzo en la divulgación de la misma, que permita posicionar el tema en la agenda pública y los ciudadanos puedan conocer las rutas y procesos que ayuden a su implementación.

10.2.10. Recursos

Esta subcategoría surgió teniendo en cuenta que fue importante indagar a los participantes cómo y con qué llevaban a cabo las acciones realizadas para la implementación de la norma. Se evidenció que son grandes los esfuerzos pero que aún falta inversión en recurso humano, para generación de capacidad y conocimiento y para las múltiples acciones que exige la Ley, así como los recursos económicos necesarios para la implementación de todas sus medidas. Fue importante reconocer este tema, teniendo en cuenta que la distribución de recursos es importante para la sostenibilidad de una política pública y su aplicación en todas sus dimensiones y medidas. Se identificaron actos de habla de tipo afirmativo.

"A partir del año 2011 que se dividió y estableció y formó esta subdirección de enfermedades no transmisibles e incluyó dentro de la operación de esta subdirección el tema de tabaco pues ha dispuesto un recurso, unos recursos, un recurso primero en el personal de trabajo ¿no? porque pues nosotros estamos para eso, pues que hay un equipo digámoslo de trabajo casi que específico para el tema de tabaco bueno somos 2 de hecho pero bueno"Minsa10.

"Hay un recurso especifico anualmente para el tema de las advertencias sanitarias"… "también hay unos recursos para la implementación de la ley a través de convenios"Minsa10.

"En la alcaldía pasada teníamos el doble del presupuesto que normalmente se le da a Bogotá para educación o sea la alcaldía dobló el presupuesto, entonces en esa medida se pudieron hacer muchas cosas" Seced10.

"Las acciones que nosotros hacemos ya sea de vigilancia, de promoción y prevención con unos recursos bastante digamos eee luchados en el sentido de mantenerlos, porque es complejo eee nos dan herramientas para poder evaluar la política,"… "Nos falta comentar un poquito más precisamente el impacto, si nosotros no tuviéramos precisamente documentados los datos no sabríamos ni siquiera desde donde estaríamos partiendo"Seds10.

Por otra parte, se describió la importancia de la difusión en términos de costos de las consecuencias del consumo de tabaco, en especial a las instituciones prestadoras y administradoras de servicios de salud, para que el tema cobre relevancia y se brinde el tratamiento y acompañamiento a las personas que deseen dejar de fumar, sin la dimensión del problema en términos de costos, dificulta la implementación de acciones desde estas instituciones.

"Mientras no sea evidente los costos del EPOC, los costos del cáncer de pulmón principalmente aunque pues como sabemos hay muchos canceres que se producen por, por

el hábito de fumar eee mientras no se tenga dimensionado esos costos pues el hábito de fumar seguramente eee no, no se identificará, ni se le hará un seguimiento, ni una medición exhaustiva."Eps10.

Los cálculos de los costos que produce el consumo de cigarrillo en Colombia, se tienen estimados acordes a su relación en la aparición de enfermedades crónicas, generando un gasto de más de cuatro billones de pesos al sistema sanitario (38), de tal manera, que lo que se requiere es mayor difusión de ésta información e integración de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios y de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud para el desarrollo de acciones que permitan la disminución del consumo de productos de tabaco.

11. CONCLUSIONES

De acuerdo con las apreciaciones de los participantes se identificó que las acciones realizadas dentro de las instituciones del nivel nacional y local frente a las medidas para la reducción del consumo de productos de tabaco en el país son limitadas debido a la falta de voluntad política, la asignación de recursos humanos y económicos y la capacidad técnica del personal para la implementación de las mismas, teniendo en cuenta que las políticas públicas en Colombia son políticas verticales que se implementan como una imposición y sin la participación de todos los involucrados en la misma. De ésta manera, las medidas con mayor difusión y conocimiento por parte de los ciudadanos están relacionadas con los ambientes 100% libres de humo, sin embargo, la apropiación de este conocimiento por parte de los ciudadanos poco se da, es poco seleccionado para la toma de sus decisiones dentro de lo cotidiano porque no hacen parte de su red de mundo pequeño, no es algo que requiera prioridad en las dinámicas de su diario vivir.

De otro lado, a nivel de las Instituciones de Salud son nulas las acciones ejecutadas acorde a los lineamientos de la normatividad frente a los temas de prevención y cesación, falta conocimiento general del problema del consumo del tabaco y sus derivados, los costos económicos y sociales que producen e incentivos que permitan la implementación de la Ley 1335 de 2009, de esta manera, son instituciones poco vinculadas que no apropian los lineamientos de la política y se dificulta el flujo de información y la participación de estas instituciones en la implementación, no existe un compromiso porque están débilmente

conectadas con esta problemática. A su vez, se evidenció la pobre articulación de estas instituciones con las entidades distritales y nacionales, de acuerdo a los relatos de los partícipes, estas instituciones han logrado vínculos o acercamientos con otras entidades diferentes a las mencionadas dentro del articulado de la norma.

Se observó que los ciudadanos partícipes de este trabajo, consideran importante la implementación de programas que ayuden a la cesación y el cumplimiento a cabalidad de las medidas expresas en la norma, si bien manifestaron desconocimiento de la política, expresaron la necesidad del cumplimiento frente a la prohibición de venta a menores de edad, en eventos masivos, la venta al menudeo y en sitios de diversión como bares y discotecas, los cuales son frecuentados por población joven. Esto evidencia el reconocimiento del problema del consumo de productos de tabaco por parte de los ciudadanos, pero la pobre vinculación delas instituciones con los individuos en la difusión de la información que ayuden a modificar patrones de comportamiento, difieren las redes institucionales de las redes de mundo pequeño, cada una de ellos contienen nodos en sus redes que difunden información, las instituciones difunden mensajes poco atractivos capaces de modificar hábitos por lo que tienen escaso alcance en las redes de los ciudadanos, por lo que la información se queda meramente en divulgación sin apropiación.

En este contexto, también se identificó por parte de los ciudadanos que el consumo de tabaco es un problema social teniendo en cuenta que es la puerta de entrada para el consumo de otras sustancias psicoactivas y que causa daños al medio ambiente, así como afecta a las personas que no lo consumen llegando a la población infantil. En este marco, relacionaron el acto de

fumar como un acto negativo que afecta la salud humana tanto del fumador activo como pasivo. Sin embargo, en lo cotidiano de las redes de los individuos, reconocer un acto como negativo, no es suficiente para transformarlo, no es priorizado dentro de la red de mundo pequeño en las que conviven, dado que en este tipo de redes se carece de alternativas y por tanto esta información es poco apropiada como memes replicadores para ser difundidos, aceptados y aplicados en la vida cotidiana.

De la misma manera, las instituciones afirmaron que el consumo de tabaco y sus derivados es un problema social y por tanto de salud pública desde el punto de vista biomédico, sin embargo, hubo apreciaciones en las que atribuyen ser un tema de comportamientos en salud, de autocuidado y de las relaciones sociales de los individuos partiendo desde el núcleo familiar, que pueden llegar a incentivar al consumo de estos productos incluso desde la niñez. En una red se construyen patrones de comportamiento similares en las que se comparte información que se convierte en hábitos, cuando estos patrones son replicados a lo largo de la vida y en redes de mundo pequeño como la familia es altamente probable que un hábito como fumar sea replicado por sus miembros.

La intersectorialidad fue uno de los componentes más complejos identificados por los participantes institucionales, teniendo en cuenta la estructura sectorial del país, por lo que la identificación de *hubs* o la generación de vínculos fuertes-débiles entre instituciones e incluso intrainstitucionales es difícil ya que depende mucho de las voluntades humanas de las pocas personas interesadas en dar cumplimiento a la norma.

Tras seis años de la promulgación de la norma en Colombia, se observó debilidad en el proceso de implementación por lo que a su vez, no existen procesos de evaluación de la política que permitan ver los resultados en salud y su impacto en la población colombiana acorde a las medidas descritas en su articulado.

De manera general y acorde a las apreciaciones de los participantes tanto institucionales como de los ciudadanos se observan inconsistencias en cuanto al conocimiento y divulgación de la norma, los actos de habla directivos son débiles y por tanto es débil el cumplimiento de los mismos, los actos de habla compromisorios requieren además de su expresión, la explicación de su ejecución y los recursos con los que se cuentan, de tal manera, que hay falencias estructurales desde el orden nacional, local y sectorial.

12. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

(1) Rubio H, Rubio A. Breves comentarios sobre la historia del tabaco y el tabaquismo. Revista del instituto nacional de enfermedades respiratorias. 2006;19: 297-300.

(2) Maldonado M. Historia del tabaco, de panacea a pandemia. Revista medicina clínica. 2005;19:745-747.

(3) Ruiz M, Rodríguez I, Rubio C, Revert C, Hardisson A. Efectos tóxicos del tabaco. Revista de toxicología Universidad de la Laguna. 2004;21:64-71.

(4) OMS: Organización Mundial de la Salud [Internet]. Ginebra: OMS; 2013 [actualizado 15 jul 2015; citado 18 nov 2015] Disponible en: http://www.who.int/mediacentre /factsheets/fs339/es/

(5) Pichón A, Augustovski F, Bardach A, Colantonio L. Tabaquismo, la situación latinoamericana: un asesino silencioso e impuestos que salvan vidas. Instituto de efectividad clínica y sanitaria [Internet]. 2011[citado 22 nov 2015]; 1-6. Disponible en: http://www.iecs.org.ar/wp-content/uploads/Carga-de-enfermedad-tabaquismo-LA-e-impuestos-IECS.pdf

OPS: Organización Panamericana de la Salud. Informe sobre control del tabaco para la región de las américas. OPS [Internet]. Washington. 2011 [citado 25 nov 2015];1-20. Disponible en: http://www.paho.org/par/index2.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=358&Itemid=239

(6) Convenio marco para el control del tabaco de la Organización Mundial de la Salud, en el que se promulgan medidas para la reducción de la demanda y oferta de productos de tabaco. OMS,;1-45. 2004

(7) Ley 1335 de julio de 2009 para la prevención y control del consumo de productos de tabaco en Colombia. Ministerio de la protección Social. Diario oficial. 22 de julio de 2009:1-17.

(8) Ordoñez G. Manual de análisis y diseño de políticas públicas. Colombia: Universidad Externado; 2013.

(9) Gertler J, Martínez S, Premand P, Rawlings L, Vermeersch C. La evaluación de impacto en la práctica. Estados Unidos: Banco Mundial. [internet]. 2010 [citado 03 mar 2016];1:3-10. Disponible en: http://siteresources.worldbank.org/INTHDOFFICE/Resources/IEP_SPANISH_FINAL_110628.pdf

(10) Molina G, Cabrera G. Políticas públicas en salud: aproximación a un análisis. Universidad de Antioquia. Colombia. 2008;1:1-102.

(11) Grupo de trabajo en tabaquismo de la Sociedad Española de Epidemiología. Evaluación del impacto de la Ley de medidas sanitarias frente al tabaquismo [internet]. España. 2009 [citado 03 mar 2016]. Disponible en: www.seepidemiologia.es/monografia.pdf

(12) Minguijón J, Tomás del Río E, Gimeno J, Pac D, Bergua J. Análisis de la percepción y actitudes frente al consumo de tabaco en adolescentes [internet]. España. Milenium3; [citado 02 feb 2016]. Disponible en: http://www.aragon.es/estaticos/GobiernoAragon/Departamentos/SaludConsumo/Documentos/docs/Profesionales/Salud%20publica/Publicaciones/Tabaquismo/ANALISIS_CONSUMO_TABACO_ADOLESCENTES.pdf.

(13) Portillo F. Percepciones de los riesgos del tabaquismo: influencia de las nuevas advertencias sanitarias establecidas en la directiva 2001/37/CE. Universidad de la Rioja [internet]. [citado 02 feb 2016]; 1-16. Disponible en: http://www.fgcasal.org/aes/docs/fabiolaportillojaesxxivfp1.pdf

(14) Universidad Jonhs Hopkins, Tobacco free kids. Evaluación al cumplimiento de las leyes para espacios libres de humo de tabaco. Estados Unidos: Unión internacional contra la tuberculosis y enfermedades respiratorias; 2014.

(15) Luke DA, Stamatakis KA, Brownson RC. State youth-access tobacco control policies and youth smoking behavior in the United States. Am J Prev Med [internet]. 2000 [citado 03 nov 2015]; 19(3):180-7. Disponible en: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11020595

(16) Marcus S, Davis R, Gilpin E, Loken B, Viswanath K, et al. El rol de los medios de comunicación en la promoción y en la reducción del consumo de tabaco [internet].

Vol 19. Instituto Nacional del Cáncer (EU); 2008 [citado 03 nov 2015]. Disponible en: http://global.tobaccofreekids.org/files/pdfs/es/M19_Executive_Summary_es.pdf

(17) Thrasher JF, Chaloupka F, Hammond D, Fong G, Borland R, et al. Evaluación de las políticas contra el tabaquismo en países latinoamericanos en la era del Convenio Marco para el Control del Tabaco. Salud Pública Méx [internet]. 2006 [citado 15 oct 2015]; 48 (1): S155-S166. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342006000700019

(18) Boado M, Rodríguez D, Fong GT, Bianco E. Impacto de las políticas de control del tabaco en los fumadores de Uruguay. Tendencias en medicina [internet]. 2011 [citado 15 oct 2015]; XXII (45): 43-52 Disponible en: http://www.tendenciasenmedicina.com/Imagenes/imagenes45/art_08.pdf

(19) Abascal W, Esteves E, Goja B, González F, Lorenzo A, Sica A. Impacto de las política de control de tabaco en el Uruguay 2006-2009. Arch Med Interna [internet]. 2013. [citado 04 abr 2016]; 35 (4): S01-S16. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S1688-423X2013000400001&script=sci_arttext

(20) Boado M, Margel G. Determinantes estructurales del consumo de tabaco [internet]. Montevideo-Uruguay: Universidad de la República, Ministerio de Salud Pública;

2006. [citado 15 oct 2015] Disponible en: http://www.who.int/fctc/reporting/Uruguay_annex3_prevalence.pdf

(21) Boado M, Fong G, Bianco E, Curti D, Estol D, Thompsom M, et al. Informe National ITC Uruguay [internet]. Uruguay-Canadá: Centro de investigación para la epidemia del tabaquismo y Universidad de la República; 2014. [citado 15 oct 2015] Disponible en: http://www.itcproject.org/files/ITC_Uruguay_Report-Spanish-Aug20v12.pdf

(22) Barrientos T, Gimeno D, Trasher JF, Reynales LM, Amick BC, Lazcano E, et al. Percepción sobre políticas de espacios libres de humo de tabaco en bares y restaurantes del centro de México. Salud Pública Méx [internet]. 2010. [citado 15 oct 2015]; 52 (2): S149-S156. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342010000800010

(23) Seiter E, Valenzuela M. Percepción y valoración de la legislación de ambientes 100% libres de humo de tabaco entre los/las trabajadores/as de bares y restaurantes con zonas de fumadores [internet]. Chile: Universidad de Chile; 2011. [citado 15 oct 2015]. Disponible en: http://www.chilelibredetabaco.cl/wp-content/uploads/2010/10/Percepcion_trabajadores_ambientes_libres_de_humo_Seiter_2011.pdf

(24) Trujillo J. Efecto de políticas de vigilancia, control y regulación en el mercado de tabaco en Colombia [internet]. Colombia: Superintendencia de industria y comercio; 2013. [citado 04 ago 2015] Disponible en: http://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=2262868

(25) INS: Instituto Nacional de Salud. Tabaquismo y salud: una aproximación a las políticas públicas para su control en Colombia. En: Instituto Nacional de Salud, Observatorio Nacional de Salud. Tercer Informe ONS: Mortalidad evitable en Colombia para 1998-2011. Bogotá D.C.: Imprenta Nacional de Colombia; 2014. p.143-183.

(26) Watts DJ. Seis grados de separación: la ciencia de las redes en la era del acceso. España: Ediciones Paidós Ibérica S.A; 2006.

(27) Solé R. Redes complejas, del genoma a internet. España: Metatemas editores; 2009.

(28) Roth A. Las políticas públicas y sus principales enfoques analíticos. En: Roth A, editores. Enfoques para el análisis de las políticas públicas. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2010. p. 17-54.

(29) Hernández-Sampieri R, Fernández-Collado C, Baptista-Lucio M. Definiciones de los enfoques cuantitativo y cualitativo, sus similitudes y diferencias. En: Toledo MA, Mares J, Rocha M, García Z, editores. Metodología de la investigación. 6ª ed. México: McGraw-Hill; 2014. p.2-20.

(30) Pardo-Abril NG. Cómo hacer análisis crítico del discurso, una perspectiva latinoamericana. 2ª ed. Bogotá D.C.: Universidad Nacional de Colombia; 2013.

(31) Searle J. Cómo funciona el lenguaje: el habla como un tipo de acción humana. En: Alborés J, editores. Mente, lenguaje y sociedad: la filosofía en el mundo real. Madrid: Alianza; 2001. p. 123-144.

(32) Polit D.F., Beck C.T. Essentials of Nursing Research. Appraising Evidence for Nursing Practice. 7ª ed. China: Wolters Kluwer Health Lippincott Williams & Wilkins; 2010.

(33) Schick F. Hacer elecciones una reconstrucción de la teoría de la decisión. España: Editorial gedisa; 1999.

(34) Becoña E, Míguez MC. Ansiedad y consumo de tabaco en niños y adolescentes. Adicciones [internet]. 2004. [Citado 05 ago 2016]; 16 (2): 1-6. Disponible en: http://adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/407/406

(35) CDC: Centers for Disease Control and Prevention. The health consequences of involuntary exposure to tobacco smoke: a report of the Surgeon General. U.S. Department of Health and Human Services [Internet]. Atlanta. 2006. [citado 04 ago 2016]: 3-23. Disponible en: http://www.surgeongeneral.gov/library/reports/secondhand smoke/fullreport.pdf

(36) OMS: Organización Mundial de la Salud. Mpower un plan de medidas para hacer retroceder la epidemia de tabaquismo. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Ginebra. 2008. [Citado 06 ago 2016]: 5-41. Disponible en: http://www.who.int/tobacco/mpower/mpower_spanish.pdf

(37) Pichon-Riviere A, Bardach A, Caporale J, et al. Carga de enfermedad atribuible al tabaquismo en Colombia. Documento Técnico IECS N° 9. Argentina: Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria; 2013.