



GLOBAL STATE OF TOBACCO
HARM REDUCTION

2022

2020

2015

2000

1970

1930

1880

THE RIGHT SIDE OF HISTORY

EL LADO CORRECTO
DE LA HISTORIA



@GLOBALSTATETHR



[HTTP://GSTHR.ORG](http://gsthr.org)





GLOBAL STATE OF TOBACCO
HARM REDUCTION

2022

**EL LADO
CORRECTO
DE LA
HISTORIA**

El lado correcto de la historia: The Global State of Tobacco Harm Reduction 2022

©Knowledge•Action•Change 2022

ISBN: 978-1-9993579-9-3

Autor: Harry Shapiro Editor: Ruth Goldsmith

Coeditor: David MacKintosh

Corrección de pruebas: Oliver Porritt

Datos y gráficos: Tomasz Jerzyński

Coordinación de producción del informe y el sitio web: Grzegorz Król

Diseño y esquema del informe: WEDA sc; Urszula Biskupska

Impresión: WEDA sc.

Gestión del proyecto: Gerry Stimson y David MacKintosh

El informe completo puede descargarse en PDF y leerse en línea en HTML en el sitio web de Global State of Tobacco Harm Reduction, <https://gsthr.org>.

Un documento informativo (Briefing Paper) de GSTHR acompañante que resume los resultados y mensajes clave del informe también está disponible en <https://gsthr.org>.

El documento informativo también estará disponible en árabe, chino, francés, alemán, hindi, indonesio, japonés, polaco, portugués, ruso, español y suajili.

Knowledge•Action•Change, 8 Northumberland Avenue, London, WC2N 5BY

© Knowledge•Action•Change 2022

Citación: El lado correcto de la historia: The Global State of Tobacco Harm Reduction 2022.

Londres: Knowledge•Action•Change, 2022.

El concepto, diseño, análisis y redacción de El lado correcto de la historia: The Global State of Tobacco Harm Reduction 2022 fue emprendido en forma independiente y exclusiva por Knowledge•Action•Change.

El informe fue producido con la ayuda de una subvención de la fundación Foundation for a Smoke-Free World, Inc. La misión de la Fundación es acabar con el tabaquismo en esta generación. De acuerdo con los términos del convenio de subvención, el informe es independiente editorialmente de la Fundación. El contenido, selección y presentación de los hechos, así como las opiniones que se expresan en el presente, son responsabilidad exclusiva de los autores y en ninguna circunstancia se debe considerar que reflejan las posiciones de Foundation for a Smoke-Free World, Inc.

Contents

Mensajes clave	
Acerca del informe	6
Prólogo: Profesor Gerry Stimson	8
Prefacio: Guerra contra una mejor salud – Harry Shapiro	11
Introducción: La amenaza de la disrupción	13
Capítulo 1: Muriendo por un cigarrillo	17
Capítulo 2: Génesis de la reducción del daño del tabaco	25
Capítulo 3: Evolución titubeante hacia la revolución silenciosa	39
Capítulo 4: Innovación de la comunidad – y expansión comercial	53
Capítulo 5: ‘Miedo, incertidumbre y duda’	63
Capítulo 6: Sigue al dinero	83
Capítulo 7: Regulación en salud	90
Capítulo 8: El derecho de usar y el derecho de elegir	111
Capítulo 9: Lanzamiento futuro	123

Resumen del informe y mensajes clave

Introducción: La amenaza de la disrupción

La reducción del daño del tabaco alienta a las personas que fuman o hacen un consumo riesgoso del tabaco a cambiar al uso de productos de nicotina más seguros. La adopción del enfoque de reducción del daño es complementaria a las intervenciones de control del tabaco existentes. **El surgimiento de productos de nicotina más seguros, sobre todo el vapeo, ha provocado una disrupción sísmica en los panoramas comercial, clínico, de salud pública y legislativo.** Esta disrupción ha predominado en la historia de la reducción del daño del tabaco hasta la fecha.

Capítulo 1: Muriendo por un cigarrillo

Los seres humanos han fumado tabaco durante miles de años. En el siglo XIX, se desarrolló un mercado de consumidores masivo después de la invención de la máquina enrolladora de cigarrillos. En la década de 1950, se pusieron de manifiesto los graves riesgos a la salud del tabaquismo; los esfuerzos de control del tabaco se iniciaron a partir de los años 1960. A pesar de las décadas de control del tabaco, más de un mil millones de personas siguen fumando en todo el mundo y, cada año, ocho millones de personas pierden la vida a causa de enfermedades relacionadas con el tabaquismo. Las poblaciones de muchos países de bajos y medianos ingresos y los grupos vulnerables y marginados de los países de altos ingresos, se ven afectados desproporcionadamente.

Capítulo 2: Génesis de la reducción del daño del tabaco

Durante el siglo XX, las compañías tabacaleras declaraban falsamente que los cigarrillos de filtro y los ligeros eran ‘más seguros’ – pero los cigarrillos seguían siendo letales. Para la década de 1970, los investigadores en salud entendieron que las personas fumaban para obtener nicotina, y que la nicotina no era la causa de los daños más graves relacionados con el tabaquismo. Los investigadores en salud empezaron a explorar el concepto de la reducción del daño del tabaco y observaron que algunas formas de administración de nicotina, por ejemplo, el snus estilo sueco o el tabaco sin humo de los Estados Unidos, eran menos perjudiciales para la salud que fumar y, al mismo tiempo, eran agradables al paladar de los consumidores.

Capítulo 3: Evolución titubeante hacia la revolución silenciosa

La búsqueda de formas más seguras de consumir nicotina más allá de los cigarrillos combustibles continuó: la industria tabacalera persistió, pero finalmente fracasó. Fueron personas que trabajaban fuera de la industria tabacalera y perseguían innovaciones quienes iniciaron el camino hacia productos de nicotina modernos más seguros. Un farmacéutico chino desarrolló la tecnología de vapor que pondría en marcha una revolución silenciosa en el consumo de nicotina más seguro: el cigarrillo electrónico. Surgió una nueva industria en la ciudad de Shenzhen, en China, en la década de 2000, y los consumidores de todo el mundo empezaron a adoptar los productos.

Capítulo 4: Innovación de la comunidad – y expansión comercial

En la primera década del siglo XXI, la gente empezó a compartir sus experiencias de cambiar el tabaco por productos de vapeo. Surgieron comunidades que apoyaban el vapeo, tanto en línea como en persona. Algunos consumidores desarrollaron nuevas innovaciones en tecnología de vapeo, que posteriormente fueron comercializadas por hábiles fabricantes de China y, cada vez más, también de otros países. Los consumidores empezaron defendiendo su derecho de pasar del tabaco a productos más seguros cuando las autoridades reguladoras consideraron reducir su acceso a ellos. La industria tabacalera llegó tarde para actuar con respecto a la amenaza disruptiva que representaba la tecnología del vapor en su negocio central.

Capítulo 5: ‘Miedo, incertidumbre y duda’

La disrupción de la revolución del vapeo tomó por sorpresa a la salud pública y el control del tabaco tradicional; la llegada, a partir de la década de 2010, de algunos actores de la industria farmacéutica al mercado generó razonablemente problemas. Sin embargo, se iba creando aprisa una base de pruebas significativa e independiente a favor del papel que desempeñaban los productos de nicotina más seguros en la reducción del daño del tabaco. Aun así, muchos en el sector de salud pública no lograron adaptarse. Algunas organizaciones de salud han desplegado la táctica de

miedo, incertidumbre y duda por la que alguna vez se hubiera criticado a la industria tabacalera, con razón – inclusive la negativa a considerar las pruebas científicas emergentes. Lo anterior, en muchos casos, derivó en una desinformación absoluta.

Capítulo 6: Sigue al dinero

Es indiscutible que es esencial el escrutinio y el debate acerca de los comportamientos de los productos nuevos y el consumo de nicotina. No obstante, la oposición visceral, sin tener en consideración las pruebas, o la voluntad de discutir el papel que desempeña la reducción efectiva del daño del tabaco en la disminución de las muertes y enfermedades relacionadas con el tabaquismo, ha dado lugar a que los hechos caigan víctimas del dogma. El fundamento de lo anterior se puede encontrar en la dependencia financiera de las intervenciones de control del tabaco a nivel mundial de la OMS – y las organizaciones y campañas relacionadas – en el financiamiento de multimillonarios individuales, entre los que Filantropías Bloomberg (Bloomberg Philanthropies) ocupa un papel predominante.

Capítulo 7: Regulación en salud

Los organismos de salud estatales y públicos tienen el deber de ayudar a garantizar que los productos de nicotina más seguros se prueben, valoren, regulen y controlen adecuadamente; por ejemplo, evitando su venta a los niños. Pero, el uso de la ley para influir en los comportamientos individuales implica tomar en consideración los derechos humanos fundamentales; contraponer los derechos individuales a los beneficios determinados de manera centralizada es esencialmente estresante. Cuando las organizaciones estatales o internacionales legislan y hacen cumplir las leyes, la intención es reducir los daños y los riesgos. En 2022, en muchos países están prohibidos o restringidos productos de nicotina considerablemente más seguros, mientras que los cigarrillos, el medio más peligroso de consumir nicotina, siguen siendo legales universalmente. En muchos casos, incluso empresas de propiedad estatal o que se benefician del Estado producen cigarrillos.

Capítulo 8: El derecho de usar y el derecho de elegir

La gente que fuma debe tener el derecho de acceder a productos de menor riesgo que, de acuerdo con la evidencia, están entre las herramientas más eficaces para dejar de fumar. Con este fin, se han constituido organizaciones de defensa del consumidor en todo el mundo y han tenido algunos triunfos notables en conservar ese derecho en algunos países y regiones. Aun así, a los niveles más altos de la formulación de políticas internacionales, se prohíbe que estas personas participen en las decisiones que afectan directamente su salud. El Convenio Marco para el Control del Tabaco incluye la reducción del daño, pero el enfoque se ha ignorado en su aplicación a la fecha. A la luz de nuevos avances en el consumo de nicotina y en consideración del derecho humano fundamental a la salud, la reducción del daño ahora debe incorporarse a los esfuerzos de control del tabaco internacionales y nacionales.

Capítulo 9: Lanzamiento futuro

Lo hecho, hecho está: una importante fuerza disruptiva está en juego. Una gama de productos de nicotina más seguros ha establecido tanto una base de pruebas de la reducción del daño en comparación con fumar cigarrillos, como popularidad entre los consumidores, con aproximadamente 112 millones de consumidores de productos de nicotina más seguros a nivel mundial en 2021. Sin embargo, las divisiones dentro de los mundos político y de salud pública están bloqueando el progreso. La prohibición de productos más seguros, mientras los productos combustibles letales siguen a la venta, es ilógica. Finalmente va a fracasar. Entre tanto, con más de un mil millones de clientes de cigarrillos, el negocio central de la industria tabacalera es sólido como una roca; puede darse el lujo de observar cómo se lleva a cabo la batalla por la reducción del daño del tabaco. Las intervenciones de reducción del daño efectivas, a un costo mínimo para las dependencias gubernamentales y de salud, pueden terminar con el tabaquismo en una generación. La alternativa es la continuación de planteamientos que continuarán fallándole a los más necesitados. El precio se contará en millones de vidas que de otro modo hubieran podido salvarse.

Acerca del informe

El lado correcto de la historia: The Global State of Tobacco Harm Reduction 2022 es el tercero de nuestros informes bianuales de Global State of Tobacco Harm Reduction (GSTHR). Desde 2018, la serie ha estado dando seguimiento a los avances en la reducción del daño del tabaco (THR), un enfoque que alienta a las personas que fuman o consumen tabaco riesgoso a cambiar al consumo de productos de nicotina más seguros (SNP). Estos productos incluyen vapeadores de nicotina, snus (tabaco sin humo) estilo sueco, bolsas de nicotina y productos de tabaco calentado. La adopción de la reducción del daño del tabaco complementa las intervenciones de control del tabaco.

En estos informes y otras publicaciones hemos profundizado sobre el panorama mundial de la reducción del daño del tabaco (THR). Hemos explorado lo que son los productos, cómo funcionan y en qué difieren de los cigarrillos combustibles. Hemos escuchado a algunas de las personas que consumen productos de nicotina más seguros, que ahora suman más de 100 millones. Hemos considerado el imperativo del ‘derecho a la salud’ de la reducción del daño del tabaco, el creciente número de pruebas independientes importantes que apoyan la reducción del daño del tabaco y su vasto potencial en abordar los daños a la salud pública causados por el tabaco.

Desde 2018, también expusimos la ciencia comprometida, diseñada para minar la confianza entre los fumadores y los profesionales de la salud en el cambio a productos de nicotina más seguros. Revelamos las fuentes de financiamiento mundiales que tienen prejuicios contra la reducción del daño del tabaco, entre cuyos beneficiarios se encuentra la Organización Mundial de la Salud (OMS). Describimos la cultura de ‘sin plataforma’ que ha excluido a investigadores, clínicos y consumidores de productos de nicotina más seguros del escenario internacional del control del tabaco. Finalmente, demostramos la manera en que la desinformación conduce a formas de regulación y control que van en contra de los intereses de la salud pública.

El informe que están leyendo ahora no busca reproducir ni revisar los informes anteriores con detalle. Más bien, retrocede y echa una mirada a la historia de la reducción del daño del tabaco. ¿Dónde empezó esta historia? Y, ¿cómo se desarrolló? Actualizamos la historia con una sección final que intenta mirar hacia el futuro cercano.

La información usada en este informe se ha extraído de numerosas fuentes, incluyendo revistas y libros académicos, documentos e investigaciones sobre políticas en materia de tabaco, análisis de mercado, sitios web gubernamentales, periodismo convencional y especializado y comentarios de los medios sociales. Agradecemos el tiempo y la experiencia que ofrecieron muchas personas clave que proporcionaron información durante el proceso de redacción a través de conversaciones, intercambios de correo electrónico y aportación de documentos. Algunos de los que contribuyeron desean permanecer anónimos, inclusive ex empleados de la OMS y los que trabajaron y trabajan en la industria tabacalera. Nuestro agradecimiento para todas esas personas por sus aportaciones. También nos complace reconocer la ayuda de las personas siguientes:

David Abrams, NYU School of Global Public Health (EUA)

Scott D. Ballin, consultor de política sanitaria (EUA)

Clive Bates, director de The Counterfactual (R. U.)

Dave Cross, autor de Planet of the Vapes (R. U.) Mike Cummings, profesor del Departamento de Psiquiatría y Ciencias de la Conducta de la Universidad Médica de Carolina del Sur (EUA)

John Dunne, Asociación de la Industria del Vapeo del Reino Unido (UKVIA) (R. U.)

James Dunworth, cofundador y presidente de E-Cigarette Direct (R. U.)

Karl Fagerström, profesor emérito, presidente de Fagerström Consulting (Suecia)

Jonathan Fell, socio de Ash Park Capital (R. U.)

Charles Gardner, director ejecutivo de International Network of Nicotine Consumer Organisations (INNCO) (EUA)

Marewa Glover, directora de Centre of Research Excellence: Indigenous Sovereignty and Smoking (COREISS) (Nueva Zelanda)

Martin Jarvis, profesor del Departamento de Epidemiología y Salud Pública de University College London (R. U.)

Danielle Jones, presidenta del consejo de Consumer Advocates for Smoke-free Alternatives Association (CAASA) (EUA)

Oliver Kershaw, fundador y director administrativo de E-Cigarette Forum (R. U.)

Karl Lund, investigador principal de Norwegian Institute of Public Health (Noruega)

Colin Mendelsohn, médico y presidente fundador de la Asociación Australiana de Reducción del Daño del Tabaco (ATHRA) (Australia)

Michelle Minton, analista principal de política de Reason Foundation (EUA)

Tim Phillips, fundador y director administrativo de ECigIntelligence (R. U.)

Brad Rodu, profesor de medicina de la Universidad de Louisville, Kentucky (EUA)

Blaine Stothard, consultor de salud pública, editor y escritor (R. U.)

David Sweanor, profesor adjunto de derecho del Center for Health Law, Policy and Ethics, University of Ottawa (Canadá)

Andrew Thompson, defensor de los consumidores de vapeo (Australia)

Alex Wodak, médico y miembro del consejo de

la Asociación Australiana de Reducción del Daño (ATHRA) (Australia)

Derek Yach, consultor de salud mundial independiente (Sudáfrica)

Prólogo: El lado correcto de la historia

Gerry Stimson,
director de Knowledge•Action•Change, profesor emérito de Imperial College
London.

¿El inicio del fin del tabaquismo?

Ya pasó más de una década desde la primera vez que me encontré con una innovación tecnológica que le permitía a la gente consumir nicotina sin tener que quemar tabaco. El potencial de los productos de vapeo era evidente y emocionante. Aquí había una oportunidad de reducir en forma masiva la mortalidad prematura y los problemas de salud causados por fumar cigarrillos.

Me animó aún más leer que ya existía una comunidad vibrante de personas que adoptaban esta nueva tecnología, quienes estaban buscando activamente apoyar en el cambio a sus amigos y familiares que todavía fumaban. Esperaba con ansias que esta combinación de innovación y activismo de consumidores ayudara a apresurar rápidamente el fin del tabaquismo. Aparecimos en la cúspide de un problema de salud mundial masivo que se estaba relegando a los libros de historia.

Al ser un científico social que durante mucho tiempo he trabajado en temas de salud, lo que me sorprendió era que el cambio para alejarse del tabaquismo estaba siendo impulsado por los consumidores y nuevos productos, no por los defensores de la salud pública y el control del tabaco. Fue una revolución en la salud pública impulsada por las personas afectadas por el tabaquismo, en lugar de por las instituciones de salud públicas.

Tecnología nueva y establecimiento de principios de reducción del daño

Era evidente la necesidad de comprender y comunicar las posibilidades que brindan estos productos innovadores. Junto con mi viejo colega Paddy Costall y otros con experiencia en ofrecer enfoques de reducción del daño para los que consumen drogas, en 2011 establecimos Knowledge•Action•Change (K•A•C) para promover la reducción del daño como estrategia de salud pública fundamental.

Teníamos un historial de ayudar a facilitar sucesos políticos que manifiestamente reducen la enfermedad y la mortalidad. Nuestra experiencia anterior nos había enseñado la importancia del compromiso con todos los grupos interesados clave. El equipo que formamos estaba especializado en construir redes y en involucrar a las personas con experiencia de vida, inclusive las que consumían drogas, las afectadas por VIH/SIDA, las víctimas del sistema de justicia penal, quienes no tienen hogar o viven con salud mental deficiente. Nuestro equipo también compartía fuertes vínculos internacionales con los involucrados en las áreas existentes de reducción del daño, los que trabajan en salud pública y los ámbitos académico y de investigación relacionados. Nuestra meta era transferir estos conocimientos y aptitudes para promover la reducción del daño del tabaco como algo que podría mejorar drásticamente la salud y el bienestar individual y de la comunidad.

El trabajo de K•A•C en la reducción del daño del tabaco empezó en el Reino Unido, con reuniones, pequeños eventos y seminarios, en los que discutíamos el potencial que estas nuevas tecnologías de nicotina ofrecían a la salud pública. A las reuniones asistía una potente combinación de investigadores, académicos, profesionales en dejar de fumar, comisionados de servicios y, crucialmente, las personas que estaban descubriendo y usando estos nuevos dispositivos. Escuchamos, compartimos información y empezamos a construir redes.

Surgen retos

Consciente del creciente interés internacional en el tema, 2014 vio el lanzamiento del primer Foro Mundial sobre Nicotina (GFN) en Varsovia. La conferencia resultó ser muy popular: deliberadamente multisectorial, disfrutó de aportaciones de una combinación diversa de profesionales y personas interesados en la nicotina, inclusive académicos de varias disciplinas, analistas políticos, expertos en salud pública, consumidores y fabricantes de productos. Creímos – y lo seguimos haciendo – que era importante llevar a todos los grupos de interés a la mesa. El Foro Mundial sobre Nicotina (GFN) –

Aparecimos en la cúspide de un problema de salud mundial masivo que se estaba relegando a los libros de historia

Nuestra meta era transferir estos conocimientos y aptitudes para promover la reducción del daño del tabaco como algo que podría mejorar drásticamente la salud y el bienestar individual y de la comunidad

que ahora lo organiza nuestra compañía de eventos K•A•C Communications – celebra su décimo año en 2023.

Pronto se puso de manifiesto que en lugar de una revolución rápida, el movimiento hacia la adopción a gran escala de la reducción del daño del tabaco iba a ser una batalla cuesta arriba más larga y más compleja. Aprendimos desde el principio que quienes estaban a favor de la reducción del daño del tabaco no podían contar con un amplio apoyo de los que trabajaban en el control del tabaco o en un campo de salud pública, muchos de los cuales siguen siendo ambivalentes u hostiles hoy en día.

Es particularmente frustrante que muchos profesionales de otras áreas de la reducción del daño fueran y permanecieran reticentes también, y que muchos continúen ignorando en gran medida el tabaquismo. Lo anterior, a pesar de la enorme cantidad de personas que acceden a los servicios de reducción del daño por el consumo de sustancias que mueren cada año como resultado directo de una enfermedad relacionada con el tabaquismo, aun cuando ahora están disponibles enfoques efectivos de la reducción del daño.

Pero, mucho más allá del alcance de nuestro trabajo, estaban creando un ambiente negativo alrededor de la reducción del daño del tabaco organizaciones internacionales clave que pronto expresaron su hostilidad hacia el concepto mismo. La más notable entre estas instituciones es la Organización Mundial de la Salud. Lo anterior, a pesar del hecho de que la ‘reducción del daño’ se menciona como el tercer pilar de la estrategia de control del tabaco, junto con la reducción de la demanda y la oferta, en las palabras iniciales del Convenio Marco sobre el Control del Tabaco (CMCT).

No es solo dentro de la salud pública donde los productos de nicotina más seguros han constituido un desafío para el statu quo. El auge de los productos de vapeo, que iniciaron su vida en pequeñas empresas emergentes, a menudo en China, provocó disrupción, inquietud y confusión entre los principales actores de la industria tabacalera. Enormes compañías que producen miles de millones de cigarrillos al año fueron tomadas por sorpresa. Esta nueva tecnología no surgió de sus centros de investigación y desarrollo, ni lo podía reivindicar la salud pública.

Pero la evidencia importa – y existe una creciente montaña de pruebas relacionadas con la considerable reducción del riesgo asociado con productos de nicotina más seguros. Afortunadamente, varios países pudieron ver los beneficios de permitir que su población fumadora cambiara de los riesgos de fumar cigarrillos a productos más seguros. El Departamento de Salud Pública de Inglaterra (PHE), cuya función ahora está dentro de la Oficina para la Mejora de la Salud y las Disparidades, es un ejemplo de organismo de salud nacional que reconoce estos beneficios. Los países que adoptaron políticas positivas con respecto a productos de nicotina más seguros, o incluso solo evitaron una legislación o regulación contraproducente, han visto los beneficios en las reducciones considerables del número de personas que fuman.

Escalando

Si íbamos a apoyar la reducción del daño del tabaco para que floreciera, sabíamos que los encargados de tomar decisiones necesitaban acceder a una investigación y orientación política de gran calidad e independiente, así como la capacidad de escuchar a las crecientes redes tanto de profesionales como de personas y poblaciones afectadas que construían la base de pruebas para el enfoque. Un trabajo de este tipo consume mucho tiempo, a menudo es desafiante y requiere de recursos financieros. El financiamiento es todavía otra área en la que la reducción del daño del tabaco está drásticamente desatendida por las fuentes tradicionales.

Los programas de reducción del daño no siempre son fáciles de vender cuando se trata de organizaciones de financiamiento importantes. Pero, incluso las fundaciones filantrópicas que proporcionan apoyo financiero generoso para la reducción del daño del uso de sustancias, a la fecha se han resistido a apoyar la reducción del daño del tabaco. Una de ellas trabaja activamente en su contra. Estas fundaciones se están perdiendo la oportunidad de apoyar un enfoque que podría producir un impacto a una escala que virtualmente no tiene paralelo en la salud pública: ocho millones de personas mueren en el mundo cada año por una enfermedad relacionada con el tabaquismo. Es tres veces más que el número de muertes por VIH/SIDA, tuberculosis

Pronto se puso de manifiesto que en lugar de una revolución rápida, el movimiento hacia la adopción a gran escala de la reducción del daño del tabaco iba a ser una batalla cuesta arriba más larga y más compleja

El auge de los productos de vapeo [...] provocó disrupción, inquietud y confusión entre los principales actores de la industria tabacalera

Los programas de reducción del daño no son fáciles de vender cuando se trata de organizaciones de financiamiento importantes

y malaria combinadas. Es diez veces mayor que todas las muertes relacionadas con el consumo de drogas prohibido por el Estado.

Por consiguiente, en 2017 el lanzamiento de la fundación Foundation for a Smoke-Free World, (FSFW) establecida con la misión de terminar con el tabaquismo en esta generación, proporcionó el potencial para obtener financiamiento para seguir trabajando en este ámbito. En K•A•C, reconocimos la importancia de mapear la disponibilidad a nivel mundial, regional y nacional de productos de nicotina más seguros, junto a las respuestas normativas a ellos. Así nació el programa Tobacco Harm Reduction (GSTHR), del que forma parte este informe. La base de datos y las publicaciones producidas por GSTHR se han convertido en una fuente muy valiosa a la que acceden muchos miles a nivel mundial cada mes.

Como organización, también queríamos ayudar a expandir la capacidad de investigación y comprensión en relación con los principios y la ejecución de la reducción del daño del tabaco. Para lograrlo, establecimos el Programa de Becas para la Reducción del Daño del Tabaco (THRSP), financiado nuevamente por la Foundation for a Smoke-Free World (FSFW). Académicos de todo el mundo han trabajado en una amplia gama de temas, ayudando a mejorar la comprensión de los profesionales y la comunidad, cuyo resultado incluye artículos publicados en revistas revisadas por pares, el establecimiento de redes regionales, podcasts y películas. Los graduados del Programa de Becas para la Reducción del Daño del Tabaco (THRSP) desempeñarán papeles vitales en la lucha continua por expandir y mejorar la reducción del daño del tabaco.

Potencial aún por desarrollar

Es imposible pretender que las cosas han progresado como había esperado y ansiado en los últimos diez años. Quedan grandes obstáculos y barreras. En algunos campos, la situación realmente ha empeorado, aun cuando las pruebas científicas a favor de la reducción del daño del tabaco se han fortalecido. Muchos de los que están en el sector de salud pública siguen casados con enfoques tradicionales que no reconocen el potencial de los productos de nicotina más seguros en tanto que continúan fallándoles a los más necesitados.

Mientras reflexiono sobre la situación de 2022, la gran promesa y potencial de la reducción del daño del tabaco siguen sin cumplirse. La trayectoria va en la dirección correcta, impulsada por buenos productos y el interés de los consumidores. Ha habido avances. La reciente investigación de GSTHR estima que ahora hay 82 millones de personas que vapean en todo el mundo, además de 20 millones que consumen productos de tabaco calentados y cerca de 10 millones que consumen snus u otros productos sin humo. Eso quiere decir más de 100 millones de personas que evitan los riesgos extremadamente elevados de fumar tabaco. Pero estas cifras se ven eclipsadas por los 1,100 millones que continúan fumando a diario, sin indicación de que las políticas de control del tabaco tradicionales tengan un impacto importante pronto.

La reducción del daño del tabaco ofrece una respuesta pragmática, una que puede dar ganancias considerables a cambio de una inversión mínima proveniente de presupuestos de salud deficientes. Puede ayudar a abordar los problemas de los países y comunidades que dejan atrás las ganancias de salud que otros experimentan.

Necesitamos una apertura a un nuevo pensamiento y una evaluación crítica pero equilibrada de la ciencia. También debemos reconocer el principio de ‘nada sobre nosotros, sin nosotros’ – que la gente con experiencia de pasar de fumar a consumir productos de nicotina más seguros y las organizaciones de defensa que muchos han constituido, pueden ser grandes activos y deben ser escuchadas.

Y necesitamos hacer que todos los grupos de interés trabajen conjuntamente. Juntos, hay tanto que se puede lograr en los próximos años – y la historia seguramente no tratará amablemente a los que no aprovechen esta oportunidad.

La gran promesa y potencial de la reducción del daño del tabaco siguen sin cumplirse

La reducción del daño del tabaco ofrece una respuesta pragmática, una que puede dar ganancias considerables a cambio de una inversión mínima proveniente de presupuestos de salud deficientes

Prefacio: La guerra contra una mejor salud

Harry Shapiro,

autor del Informe; editor ejecutivo de The Global State of Tobacco Harm Reduction

Imagine por un momento que es su primer día como director general de la agencia de salud pública más importante del mundo. Un torrente de funcionarios está informándole acerca de los principales retos de salud que enfrenta la humanidad. Entre las cantidades vertiginosas de datos que ponen en su escritorio, hay una serie de cifras que atrae su atención: 1,100 millones de fumadores en el mundo, de los cuales el 80 por ciento vive en países de ingresos bajos y medios (PIBM).¹ Ocho millones de muertes relacionadas con el tabaquismo anualmente, y un pronóstico de un total de un mil millones de muertes para 2100, estimación que no ha variado desde 2001. La mitad de los fumadores actuales morirán a causa de una enfermedad relacionada con el tabaquismo. La mitad de esas muertes ocurrirán en la mediana edad. Casi 200 millones de años de vida ajustados por discapacidad perdidos, a un costo global de casi \$2 billones de dólares al año, casi el 2 % del producto interno bruto del mundo.² ¿Cómo llegamos aquí?, pregunta, ¿y qué se está haciendo al respecto?

El Convenio Marco sobre el Control del Tabaco (CMCT) de la OMS entró en vigor en 2005, y en 2006, la OMS implementó un paquete llamado MPOWER, el cual se propone dar seguimiento al progreso del control del tabaco. No obstante, los propios datos de la OMS muestran que, de hecho, se ha avanzado poco o nada. Para 2006, los porcentajes de tabaquismo en los países de ingresos altos ya estaban bajando, pero los porcentajes de prevalencia empezaban a estancarse. Y hoy, al igual que en 2006, la mayoría de las muertes por tabaquismo y relacionadas con el tabaquismo ocurren en los países de ingresos bajos y medios. También son en gran parte estos países los que han seguido el ejemplo de los artículos del CMCT para promulgar leyes de tabaco nacionales. Pero la infraestructura débil y la inercia política significan que la aplicación de la ley es variable. Muchos Estados también dependen de los impuestos del tabaco, los ingresos de exportación del tabaco en las economías productoras de tabaco, e incluso la participación estatal directa en la industria tabacalera nacional.

Remontándonos a la creación de las Naciones Unidas en 1948, y en los tratados internacionales históricos desde entonces, está el reconocimiento de que el derecho a la salud es uno de los derechos humanos fundamentales que los ciudadanos pueden esperar del Estado. La agencia mundial encargada de promover el derecho a la salud como derecho humano básico es la Organización Mundial de la Salud (OMS). No obstante, a la fecha la OMS ha hecho poco por promover un enfoque de derechos humanos a la salud pública. Como afirmó el profesor Benjamin Meier en la publicación *Stanford Journal of International Law*, la OMS adoptó un enfoque funcional, tecnócrata, demasiado medicado a las obligaciones del tratado.³

Lo que esto significa en la práctica es el fracaso de empoderar a los ciudadanos para tomar el control de su propia salud, contrario a las ambiciones delineadas tanto en la Declaración de Alma-Ata de la OMS en 1978, centrada en los objetivos de atención primaria de la salud, como en la Carta de Ottawa de la OMS de 1986 para la promoción de la salud.^{4 5} A nivel macroeconómico, este enfoque medicado reconoce solo el papel de los sistemas de salud burocráticos. A nivel de microeconomía, se puede caracterizar como 'el doctor sabe más'. Y comprensiblemente, lo que quieren todos los profesionales de la salud es curar a la gente o, por lo menos, 'no hacer daño'.

La mitad de los fumadores actuales mueren de una enfermedad relacionada con el tabaquismo

La OMS tiene un historial poco envidiable de hacer poco por promover un enfoque de derechos humanos a la salud pública

¹ WHO. (2022, May 24). *Tobacco factsheet*. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>.

² *Commission Report: Reignite the Fight Against Smoking*. (2021). The International Commission to Reignite the Fight Against Smoking. <https://www.fightagainstmoking.org/>, p. 9.

³ Meier, B. (2010). Global Health Governance and the Contentious Politics of Human Rights: Mainstreaming the Right to Health for Public Health Advancement. *Stanford Journal of International Law*, 46, 1, p. 50.

⁴ Para 1988, la OMS admitió que la meta de 'Salud para todos para 2000' era imposible y abandonó el objetivo de campañas posteriores de Salud para todos. *Declaration of Alma-Ata*. (1978, September 6). International Conference on Primary Health Care, Alma-Ata, USSR. <https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/almaata-declaration-en.pdf>; Meier, 2010, p. 48.

⁵ WHO. (1986, November 21). The Ottawa Charter for Health Promotion. *First International Conference on Health Promotion*. First International Conference on Health Promotion, Ottawa. <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>.

‘Curar a la gente’ no siempre es el imperativo de salud pública más importante. Lo que cuenta es salvar vidas

Un principio que algunos pueden encontrar desafiante sobre la reducción del daño es que ‘curar a la gente’ no siempre es el imperativo de salud pública más importante. Lo que cuenta es salvar vidas. Cuando surgió por primera vez la crisis del VIH/SIDA, la distribución de condones y material de inyección más seguro fue realizada por los que estaban en primera línea en las comunidades afectadas, quienes estaban fuera de las estructuras formales médicas o de salud pública. De igual manera, en la primera fase de la revolución de productos de nicotina más seguros, muchas personas que anteriormente habían dejado de fumar fueron las primeras en adoptar los productos de vapeo emergentes. Algunos incluso hicieron sus propios productos en casa. Como Gerry Stimson señaló en su prólogo, la gente intercambiaba información en línea con sus pares acerca de todos los aspectos de la nueva tecnología, mucho antes de cualquier participación de la industria corporativa pequeña o grande. Estos primeros adoptadores no consultaron una base de pruebas académica; cientos de cadenas de mensajes en línea contaban la historia de vidas que habían mejorado al cambiar al vapeo, testimonio que se reproduce en historias compartidas entre vapeadores a la fecha.

Después de años dedicados a la defensa, la reducción del daño ahora se ha integrado a la respuesta de salud pública mundial al consumo de sustancias y VIH/SIDA, aunque a regañadientes en algunos casos, y con variaciones en la implementación en los distintos países. Pero, la base de pruebas a favor de su papel es abrumadora. Cuando se trata del elemento de reducción de la demanda del control del tabaco, la OMS admite que a nivel mundial el 70 % de los fumadores no tienen acceso a servicios para dejar de fumar.⁶ Existen opciones de reducción del daño que no estaban disponibles cuando se redactaron los convenios y protocolos originales, que ahora le ofrecen a la gente que fuma alternativas más seguras. Llevan la promesa de ganancias en el cambio para las personas y la reducción de las inequidades de salud mundiales. Pero, aun cuando las cifras de personas que consumen todas las formas de productos de nicotina más seguros aumentaron a más de 100 millones en todo el mundo, los adultos que fuman y quieren cambiar a otros productos o dejar de fumar están enfrentando una considerable oposición, inclusive desde dentro de la OMS.⁷

De una guerra contra el tabaco y la industria que lo produce, parece como si ahora hubiera una guerra mundial contra la nicotina

Desafortunadamente, la OMS, su ONG y los aliados académicos y financiadores filantrópicos no tienen respuesta a la base de pruebas a favor de usar productos de nicotina más seguros en la reducción del daño. Para desviar la atención de las pruebas independientes, afirman que la industria tabacalera ha corrompido a todos los que están a favor de defender el enfoque. De una guerra contra el tabaco y la industria que lo produce, parece como si ahora hubiera una guerra mundial contra la nicotina. Si algo aprendimos en más de cinco décadas de la ‘guerra contra las drogas’, es que no se puede librar una guerra contra una sustancia. Todas esas guerras son guerras civiles contra la gente.

No se puede librar una guerra contra una sustancia. Todas esas guerras son guerras civiles contra las personas

La reducción del daño del tabaco ya está ayudando a millones de fumadores a alejarse de la forma más peligrosa de consumir nicotina, protegiendo a las familias y a las personas presentes de los daños del humo del tabaco. Es necesario integrarlo a las estrategias existentes de control del tabaco mundiales. La ‘reducción del daño’ ya se menciona como pilar del control del tabaco en el preámbulo del CMCT. Pero, aun así la OMS y otros prevarican. Este informe considera la historia de la reducción del daño del tabaco y las fuerzas disruptivas liberadas por el surgimiento de los productos de nicotina más seguros. La disrupción no siempre es cómoda. Pero, seguramente, todos podrán aceptar que la meta final es apresurar el fin de las muertes y enfermedades causadas por fumar tan pronto como sea posible, usando los medios que sean necesarios y garantizando el derecho a la salud para todos, sin dejar a nadie atrás.

⁶ WHO. (2019). *WHO report on the global tobacco epidemic 2019. Offering help to quit tobacco use*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-NMH-PND-2019.5>, p. 10.

⁷ Global State of Tobacco Harm Reduction. (2022a). *82 million vapers worldwide in 2021: The GSTHR estimate* (GSTHR Briefing Papers). <https://gsthr.org/briefing-papers/82-million-vapers-worldwide-in-2021-the-gsthr-estimate/>.

Introducción: La amenaza de la disrupción

“Las ideas nuevas no solo son las enemigas de las viejas, también aparecen a menudo en forma extremadamente inaceptable.”

Carl Gustav Jung

Tres temas clave recorren la historia de la reducción del daño del tabaco (THR). Para el observador ocasional, el creciente número de fumadores adultos que están tomando las riendas de su propia salud y cambiando a productos de nicotina más seguros (SNP) es un signo de cambio muy visible. Menos personas están conscientes de los esfuerzos concertados mundiales para negarles ese derecho. Volveremos a ambos con más detalle.

Sin embargo, posiblemente es la disrupción continua y sísmica provocada por los productos de nicotina más seguros a través de los panoramas comercial, clínico, de salud pública y legislativo la que predomina en la trayectoria de la reducción del daño del tabaco. Los elementos clave de estas disrupciones múltiples pueden desglosarse como sigue:

Consumidores

Durante más de 100 años, el cigarrillo ha predominado en la cultura del tabaquismo mundial. Fumar un cigarrillo no podía ser más fácil; muchos encuentran que hay una atractiva sensación de ceremonia en el proceso. Romper el celofán, abrir la cajetilla, sacar el cigarrillo, golpear ligeramente el extremo y encenderlo. Aparte del golpe de nicotina, fumar se vio y se sigue viendo como una actividad social. Un cigarrillo después del sexo se convirtió en cliché del cine; los cigarrillos se comparten entre los amigos o representan un gesto de bienvenida para los desconocidos. Durante mucho tiempo en el siglo XX fumar era ‘elegante’.

Dicho esto, en pleno conocimiento de los riesgos, la mayoría de los fumadores declararon su intención de dejar de fumar, o por lo menos manifestaron su deseo de querer dejar de fumar. Los informes médicos y las campañas gubernamentales les decían a los fumadores que eran ‘adictos’ a la nicotina, con toda la culpa asociada con ser etiquetados como ‘adictos’. Muchos se sintieron obligados a probar productos farmacéuticos. Muchos tuvieron poco éxito.

Y entonces, los cigarrillos electrónicos estuvieron disponibles. No fueron vistos, quizá, como una gran amenaza – nadie estaba llevándose los cigarrillos, aunque los nuevos productos sí necesitaban un ajuste importante de los que querían probarlos. Hasta cierto punto, el elemento del uso compartido de fumar cigarrillos seguía ahí: se podían comparar distintas partes del equipo y sabores, sobre todo cuando empezaron a surgir los eventos de vapeo. Pero, por lo menos en los primeros días, el vapeo no era ni de lejos tan práctico como encender un cigarrillo. A pesar de ello, la comunidad de vapeo mundial creció rápidamente, con multitud de foros en línea y foros de debate, y reuniones presenciales y exhibiciones de vapeadores. Esta oleada creó redes de apoyo y oportunidades de desarrollo del producto, al mismo tiempo que ofrecía nuevas opciones, en función de dispositivos y sabores, que no estaban disponibles para quienes seguían fumando.

Conforme pasaba el tiempo, surgieron pruebas que demostraron que pasar de los cigarrillos al vapeo eliminaba casi todos los riesgos de fumar, confirmando que la nicotina no era la fuente de las muertes y las enfermedades. Aun así – sin nunca desperdiciar una oportunidad para compartir malas noticias – gran parte de los medios de comunicación mundiales se han centrado diligentemente en cualesquiera pruebas de riesgos que represente potencialmente el vapeo. Dicha información rara vez considera los riesgos considerablemente reducidos asociados con el vapeo en

La disrupción continua y sísmica provocada por los productos de nicotina más seguros a través de los panoramas comercial, clínico, de salud pública y legislativo... predomina en la trayectoria de la reducción del daño del tabaco

La comunidad vapeadora mundial creció rápidamente, con multitud de foros en línea y foros de debate y reuniones y exhibiciones de vapeadores presenciales

Algunas personas se unieron en grupos de defensa para proteger el uso de un producto de consumo, de maneras que podrían ser inusitadas en la historia del activismo de los derechos del consumidor

Ante los compromisos legales con los accionistas, abundan los debates dentro de las compañías sobre si tiene sentido comercial perseguir un 'futuro libre de humo'

El advenimiento de los productos de nicotina más seguros representa una amenaza para las utilidades de la industria farmacéutica

relación con los riesgos del consumo continuo del tabaco combustible, que sabemos que conduce a la muerte a la mitad de los consumidores. Como era de esperar, los medios con frecuencia han reproducido incondicionalmente la información de fuentes aparentemente confiables – fuentes que por una u otra razón están interesadas en mantener el statu quo.

La mayoría de los usuarios de productos de nicotina más seguros estaban satisfechos de seguir siendo consumidores. Pero, ante las propuestas regulatorias excesivamente restrictivas o limitaciones al acceso del producto, algunas personas se unieron en grupos de defensa para proteger el uso de un producto de consumo, de maneras que podrían ser inusitadas en la historia del activismo de los derechos del consumidor. Los activistas de consumidores tradicionales se han dedicado a intentar prohibir o controlar productos que se perciben como peligrosos en aras de la protección al consumidor. Los activistas de la reducción del daño del tabaco se dedicaban a defender el acceso a los productos de nicotina más seguros en aras de la salud pública.

Intereses comerciales

Las ventas de cigarrillos representan más del 90 % de los ingresos de tabaco mundiales. Para las compañías es una empresa extremadamente cara rediseñar sus operaciones y logística para cambiar al vapeo o los productos de tabaco calentado. Ante los compromisos legales con los accionistas, abundan los debates dentro de las compañías sobre si tiene sentido comercial perseguir un 'futuro libre de humo', en especial porque están restringidas legalmente sobre lo que pueden decir de qué tan más seguros son estos productos que fumar.

Sin embargo, hay pruebas de que ya está teniendo lugar la disrupción a gran escala. En Japón, por ejemplo, las ventas de cigarrillos cayeron 47 % del primer trimestre de 2016 al mismo trimestre de 2022 ante la competencia de productos de tabaco calentados (HTP).⁸ Esa es la clase de cambio de mercado que hace que presten atención incluso los ejecutivos y accionistas más escépticos.

Más allá de la misma industria tabacalera, el advenimiento de los productos de nicotina más seguros también representa una amenaza para las utilidades de la industria farmacéutica y un mercado de \$50 mil millones de dólares en productos sustitutos de nicotina y medicamentos.⁹ Durante muchos años, la industria farmacéutica ha patrocinado actividades de control del tabaco internacionales y los eventos de salud relacionados. En diciembre de 2020, la compañía de salud más grande del mundo, Johnson & Johnson, y Cipla, una compañía farmacéutica multinacional india, fueron nombradas "socias" y "compañías del sector privado que ofrecieron apoyo" para la campaña de 'Comprométete a dejarlo' de la OMS.¹⁰

Sin embargo, aun cuando fueron efectivos para algunas personas, los productos sustitutos de la nicotina de ninguna manera se acercan a reproducir la experiencia y los comportamientos de fumar, que pueden ser clave para lograr un cambio de los cigarrillos combustibles a los productos de nicotina más seguros. La investigación independiente demuestra que los productos de vapeo son una forma más efectiva de dejar de fumar para muchas personas.¹¹

⁸ Tobacco Intelligence. (2022, August 16). *Could Japan be leading the way towards the end of the combustible cigarette?* Business Insights – Intertabac. <https://www.business-insights.intertabac.de/could-japan-be-leading-the-way-towards-the-end-of-the-combustible-cigarette>.

⁹ Maximise Market Research estima que esta cifra aumentará a \$124,580 millones de dólares para 2027. El análisis incluye vapeo y productos de tabaco calentado en la categoría de 'sustitución de nicotina', dando a conocer que "en 2020, los cigarrillos electrónicos tenían la participación más alta del mercado de 52.23 %. Los cigarrillos electrónicos se están volviendo cada vez más populares, y comúnmente se les reconoce en la mayoría de las naciones. Los cigarrillos electrónicos tienen un porcentaje de adherencia de alrededor del 17 %, que es mayor que el porcentaje promedio de abstinencia de 9.7 % para productos de terapia de reemplazo de nicotina." Fuente: *Nicotine Replacement Therapy Market—Global Industry Analysis and Forecast (2022-2027)*. (2022). Maximize Market Research. <https://www.maximizemarketresearch.com/market-report/global-nicotine-replacement-therapy-market/119526/>.

¹⁰ WHO launches year-long campaign to help 100 million people quit tobacco. (2020, December 8). <https://www.who.int/news/item/08-12-2020-who-launches-year-long-campaign-to-help-100-million-people-quit-tobacco>.

¹¹ The Cochrane Review llegó a esta conclusión en su evaluación de 2020 al comparar cigarrillos electrónicos con terapia de reemplazo de nicotina para dejar de fumar. Fuente: Hartmann-Boyce, J., McRobbie, H., Lindson, N., Bullen, C., Begh, R., Theodoulou, A., Notley, C., Rigotti, N. A., Turner, T., Butler, A. R., Fanshawe, T. R., & Hajek, P. (2020). Electronic cigarettes for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 10. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD010216.pub4>.

Intereses gubernamentales

Los gobiernos de todo el mundo dependen enormemente de los ingresos fiscales por las ventas de tabaco, ya sea en la tributación nacional o, en muchos lugares, los ingresos obtenidos de las exportaciones de tabaco. En 18 países, el gobierno mismo tiene una participación considerable o incluso monopólica en la industria tabacalera nacional.¹² Las importaciones extranjeras de productos de nicotina más seguros son particularmente indeseables en algunas jurisdicciones y pueden explicar parcialmente la regulación exagerada.

Junto a la necesidad de proteger los ingresos fiscales está la amenaza de los medios de vida de miles de persona que trabajan en países que cultivan tabaco. Lo anterior no solo se relaciona con los fabricantes de cigarrillos producidos comercialmente, sino con industrias más regionalizadas, a pequeña escala, que producen tanto productos de tabaco orales tradicionales como productos de tabaco combustibles en África, India y otras partes de Asia.

Desde una perspectiva legislativa, la vida era mucho más fácil cuando los gobiernos solo tenían que lidiar con productos de tabaco tradicionales. Las pruebas de daño eran evidentes: el control del tabaco se trataba de proteger a los ciudadanos de los efectos del humo del tabaco y de la influencia de una industria que ofrecía y promovía productos peligrosos.

Esta certidumbre se resquebrajó por el surgimiento de productos de nicotina no combustibles, los cuales han dividido a la comunidad de la salud pública con respecto a temas relacionados con la seguridad de los productos, los saborizantes, la atracción de los productos para los jóvenes y las inquietudes sobre la dependencia de la nicotina. Los formuladores de políticas y los legisladores se quedan confusos, dejando abierta cualquier oportunidad de tomar malas decisiones.

En 18 países, el gobierno mismo tiene una participación considerable o incluso monopólica en la industria tabacalera nacional

Comunidad de salud mundial

El advenimiento de los productos de nicotina más seguros ha sido la agitación más grande de la industria tabacalera desde la invención del cigarrillo. Sin embargo, el grado al que la industria ha respondido se basa en indicadores identificables, como el rendimiento de la inversión, las utilidades y las cuentas de pérdidas, la demanda de los consumidores y el entorno legislativo. La disrupción entre los profesionales de la salud y las ONG aliadas ha sido profundamente más perturbadora.

Las guerras del tabaco se han peleado a costa de décadas de pruebas innegables del número de víctimas atroz causado por el tabaquismo. A pesar de las pruebas en contrario desde mediados de la década de 1970, la hipótesis siempre ha sido que todos los ingredientes del cigarrillo eran igualmente peligrosos. Los estudios clínicos sobre nuevos productos – y sobre productos sin humo más antiguos como el snus – demostraron que consumir nicotina fuera de un cigarrillo combustible era más del 90 % seguro.

Desintegrar la nicotina de los cigarrillos ha sumido en el caos el debate sobre el tabaquismo. Citando las nuevas pruebas están los que defienden el apoyo de los nuevos productos basados en los principios de la reducción del daño y el derecho a la salud. El impacto continuo y significativo del tabaquismo en la salud mundial – y el bajo ritmo de avance de las actividades de control del tabaco ‘tradicional’ – llevaron a muchos a creer que estos productos nuevos tienen un papel importante que desempeñar en apresurar el fin del tabaquismo.

Otros son mucho más escépticos. Se han construido carreras, adquirido financiamientos y fundado organizaciones sobre la premisa de los riesgos del tabaquismo y la necesidad de hacer campaña contra la industria tabacalera. Para muchos, esto ha llevado a la adopción de posiciones contra la reducción del daño del

La disrupción entre los profesionales de la salud y las ONG aliadas ha sido profundamente más perturbadora

¹² Malan, D., & Hamilton, B. (2020). *Contradictions and Conflicts: State ownership of tobacco companies and the WHO Framework Convention on Tobacco Control*. Just Managing Consulting. <https://www.smokefreeworld.org/wp-content/uploads/2020/09/Contradictions-and-Conflicts.pdf>.

La salud pública mundial está siendo dañada porque los encargados de promover la salud pública se oponen a los enfoques que han demostrado reducir el daño

Entre quienes defienden la reducción del daño del tabaco dentro de la comunidad científica, todavía hay desacuerdo sobre la naturaleza de la adicción a la nicotina

tabaco, con una gama de puntos de vista publicitados desde la insistencia en la falta de pruebas a largo plazo de la seguridad de los productos de nicotina más seguros hasta la creencia de que los nuevos productos son simplemente el resultado de la compensación de la industria tabacalera por la caída en las ventas de cigarrillos en los países desarrollados. Los que se oponen a la reducción del daño del tabaco se han coaligado en un cabildeo bien financiado y organizado de alcance global. Tristemente, una táctica que se repite con frecuencia de este cabildeo es su determinación de atacar a los defensores de la reducción del daño del tabaco – ya sean académicos, doctores o activistas de consumidores – con la mancha de ‘cómplices de la industria’. Hemos llegado a un punto verdaderamente extraño en la historia del control del tabaco en el que la salud pública mundial está siendo dañada porque los encargados de promover la salud pública se oponen a los enfoques que han demostrado reducir el daño.

Por supuesto, también hay debates entre quienes están a favor de la reducción del daño del tabaco. En 2015, la Sociedad Real de Salud Pública del Reino Unido dejó constancia con una declaración pública de que “la nicotina es más perjudicial que la cafeína”, para pedir que se aborde la “confusión pública sobre la nicotina” con el fin de alentar a los “fumadores a consumir formas más seguras de la sustancia” – mencionando explícitamente los productos de vapeo junto con la terapia de reemplazo de la nicotina.¹³ Pero entre quienes defienden la reducción del daño del tabaco dentro de la comunidad científica, todavía hay desacuerdo sobre la naturaleza de la adicción a la nicotina.

El surgimiento de la nicotina sintética libre de tabaco le agrega otro giro a la historia, al igual que la promesa de nuevos tratamientos usando la nicotina para tratar enfermedades de deterioro cognitivo como la demencia. Avances médicos como estos pueden todavía ayudar a que se llegue a aceptar la nicotina.

En última instancia, la disrupción para el fumador adulto que quiere tratar de cambiar de producto en lugar de dejar de fumar ha sido multifacética: de habituarse a nuevas formas de consumo de nicotina – vapeadores, tabaco calentado o productos orales – al desafío de ponderar todas las pruebas contradictorias y confusas.

¹³ Royal Society of Public Health. (2015, August 13). *Nicotine “no more harmful to health than caffeine”*. <https://www.rsph.org.uk/about-us/news/nicotine--no-more-harmful-to-health-than-caffeine-.html?s=03>.

Capítulo 1: Muriendo por un cigarrillo

Una tradición de las Primeras Naciones atrae la atención de los exploradores occidentales

Los indígenas americanos han consumido tabaco para fines espirituales y médicos durante siglos. En muchas comunidades, sigue siendo fundamental para la cultura, la espiritualidad y la sanación a la fecha.¹⁴ No obstante, cuando Colón y su tripulación tocaron tierra en lo que ahora son las Bahamas en octubre de 1492, se asombraron al descubrir que las personas con las que se encontraron se llevaban a la boca hojas enrolladas, les prendían fuego a las hojas y después inhalaban el humo.

Colón estaba aterrado, aunque era evidente que su tripulación pensaba diferente. “No estaba en su poder abstenerse de entregarse al hábito”, informó.¹⁵ Fuera de las tradiciones orales de estas comunidades indígenas, fue la primera incidencia documentada de las propiedades de refuerzo de la nicotina que contenían las hojas de tabaco.

La planta que Colón y sus hombres habían observado en las Bahamas llevó más tarde el nombre del diplomático y académico Jean Nicot de Villemain. Nicot se encontró con ella mientras servía como embajador francés en Lisboa alrededor de 1560, y envió semillas de tabaco a la corte francesa. A su regreso a París, compró hojas de tabaco y defendió la inhalación de las hojas en polvo como remedio para el dolor de cabeza. El tabaco en polvo se volvió popular entre la nobleza y adquirió el nombre de ‘snuff’ (rapé) en Inglaterra en el siglo XVII. En 1753, Carolus Linnaeus nombró al género de cultivos de tabaco Nicotiana, en reconocimiento al papel de Nicot en la difusión de la popularidad de la planta.¹⁶



La primera pipa de Raleigh en Inglaterra.

Fuente: Colección George Arents, Biblioteca Pública de Nueva York. (1745–1865)

¹⁴ *Traditional Tobacco | Keep It Sacred*. (2015). The National Native Network. <https://keepitsacred.itcni.org/tobacco-and-tradition/traditional-tobacco-use/>.

¹⁵ Kluger, R. (1997). *Ashes to Ashes: America's Hundred-Year Cigarette War, the Public Health, and the Unabashed Triumph of Philip Morris* (1st Vintage Books ed edition). Vintage, p. 9.

¹⁶ Rogers, K. (n.d.). Jean Nicot | French diplomat and scholar | Britannica. In *Britannica*. Retrieved 26 September 2022, from <https://www.britannica.com/biography/Jean-Nicot>.

El tabaquismo fue alabado y condenado en la misma medida

Cuando no se usaban en polvo, las hojas de tabaco se quemaban en pipas y se inhalaba el humo. Al carecer de una palabra para fumar, se decía que la gente ‘bebía’ humo. Con pocos conocimientos de la ciencia médica, los primeros médicos y alquimistas alabaron el tabaco como cura milagrosa de toda una gama de enfermedades. El herbolario Nicholas Monardes, más famoso, publicó su *Historia Medicinal de las cosas que se traen de nuestras Indias Occidentales* en 1580. El influyente tratado describió más de 65 condiciones que se afirmaba que podían ser curadas por el tabaco.¹⁷

Los castigos del Estado por consumir o vender tabaco oscilaban de lo profundamente desagradable a la pena de muerte

El tabaquismo fue alabado y condenado en la misma medida. Jacobo I de Inglaterra no estaba impresionado con este hábito. Escribió su famoso *Counterblaste to Tobacco* (En contra del tabaco) en 1604 con algunas quejas proféticas acerca de que sus efectos funestos eran peligrosos para los pulmones.¹⁸ Líderes cristianos y musulmanes condenaron el tabaquismo como sintomático de los males de la religión rival. Hasta fines del siglo XVII, los castigos del Estado por usar o vender tabaco oscilaban de lo profundamente desagradable a la pena de muerte. Dichas respuestas draconianas tenían poco o nada que ver con las inquietudes sobre la salud, sino que en su lugar se derivaban de las creencias religiosas y morales sobre la ‘intoxicación’ y los temores de que los hombres se reunieran para fumar, tomar café, recién llegados de África, y tramar una rebelión.

Del producto prohibido a la mercancía gravable

Sin embargo, para fines del siglo XVII, los gobiernos habían renunciado a tratar de hacer cumplir la prohibición. Evidentemente, cualesquiera que fueran las sanciones vigentes, la gente continuó fumando. Jacobo I y otros monarcas europeos participaban en una ronda interminable de guerras ruinosamente caras que estaban vaciando sus tesorías. Por consiguiente, el tabaco fue fuertemente gravado.

Lo anterior provocó otra paradoja – una que parece perdida para muchos en el establecimiento del control del tabaco en la actualidad. Si se tiene un producto que la gente se siente obligada a consumir y después se vuelve muy caro a través de impuestos altos, los delincuentes se hacen ricos con el contrabando. Es exactamente lo que pasó en Inglaterra y en otros lugares. Los contrabandistas con frecuencia se consideraban héroes locales por vender tabaco a precios que la gente podía pagar y como tal se les dio refugio. Los recaudadores de impuestos del gobierno eran odiados y atacados.

Así pues, durante siglos el tabaquismo había estado omnipresente entre los pueblos de las Primeras Naciones en América, mientras que los marineros de Portugal y España llevaron el tabaco a gran parte del resto del mundo, inclusive África y Asia. Hasta mediados del siglo XIX, el tabaco se consumió principalmente en pipas, narguiles, como rapé, masticado o en puros.

Creció la popularidad de los cigarrillos enrollados a mano entre los soldados que luchaban en las guerras civiles de Crimea y Estados Unidos como una forma rápida de obtener un golpe de nicotina bajo fuego. Aun cuando había cigarrillos enrollados a mano disponibles, los soldados a menudo compraban tiras de tabaco y enrollaban los suyos. En los Estados Unidos, anteriormente habían predominado fumar con pipa y masticar tabaco, los cigarrillos se consideraban como una importación extranjera y más bien afeminada. Después vinieron tres innovaciones que transformaron la historia del tabaco y sentaron las bases de la industria que explotó en el siglo XX.

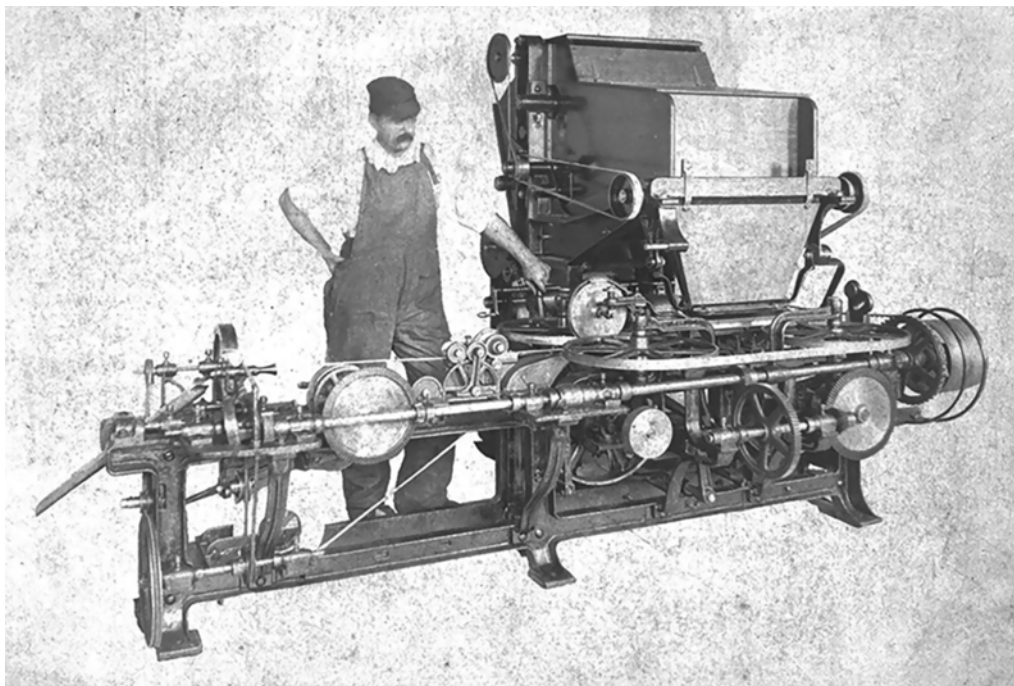
Los dos primeros se mencionan poco. Utilizando varias combinaciones de productos químicos, habían estado en marcha intentos por crear una forma segura de quemar tabaco directamente sin equipo (como pipas) desde el siglo XVII, con poco éxito. A mediados del siglo XIX, se desarrolló el tabaco secado al aire caliente para consumirlo en cigarrillos. Era

¹⁷ ‘*This vile custome*’: A history of tobacco’s medical interpretations. (2015, December 22). [Text]. Royal College of Physicians of Edinburgh. <https://www.rcpe.ac.uk/heritage/vile-custome-history-tobaccos-medical-interpretations>.

¹⁸ *King James I, His Counterblast to Tobacco*, 1604. (n.d.). Document Bank of Virginia. Retrieved 27 September 2022, from <https://edu.lva.virginia.gov/dbva/items/show/124>.

más suave y dulce que el tabaco que se consumía en pipas y puros, con un contenido de nicotina relativamente alto. Alrededor de la misma época, dos suecos produjeron el primer cerillo de seguridad moderno, que sigue utilizándose hoy en día.¹⁹

Pero el tercer desarrollo, y quizá el más crítico, ocurrió por cortesía de James Bonsack, quien inventó la máquina mecánica de enrollar cigarrillos. Tradicionalmente, los cigarrillos se enrollaban a mano. Lo anterior era lento, laborioso y con frecuencia producía productos de forma irregular que se rellenaban sin apretar. Un inventor adolescente, Bonsack, había tratado durante años de resolver el problema. En 1880, todavía a la edad de 21 años, solicitó la patente de una máquina enrolladora mecánica. Podía fabricar 70,000 cigarrillos cada día de diez horas, lo que equivalía a la producción de 40 o 50 trabajadores.²⁰



Fotografía de una máquina enrolladora de cigarrillos, posiblemente diseñada por Bonsack.
Fuente: Documentos de Bonsack Machine Company, Archivos Estatales de Carolina del Norte.

Lo anterior causó el exceso de oferta de un producto que aún solo captaba un pequeño porcentaje del mercado tabacalero. Pero, el cambio ya estaba en camino. El fin del siglo XIX anunciaba la era de la urbanización e industrialización en América, marcada por un influjo importante de inmigrantes de los países europeos que fumaban principalmente cigarrillos. Un nuevo mercado masivo para cigarrillos se desbordó a través del puerto de Nueva York.

Una confluencia de circunstancias

Los economistas hablan sobre la innovación y la destrucción creativas. La primera es el desarrollo de un producto o tecnología existente, como el fósforo de seguridad o el tabaco secado al aire caliente. La máquina de Bonsack fue un ejemplo de destrucción creativa; destruyó el negocio de enrollado a mano e hizo que el cigarrillo fuera la forma principal de consumir nicotina.

También se necesitaron otras disrupciones sociales para lograr la supremacía del cigarrillo. La prensa sensacionalista había nacido en los Estados Unidos de Norteamérica con el producto de los ingresos publicitarios de la industria de medicamentos de patente. La cocaína y morfina de calidad farmacéutica se vendían en preparaciones de venta libre para tratar los síntomas más angustiantes de la enfermedad, sobre todo el dolor. Los primeros fabricantes de cigarrillos pronto se dieron cuenta de que también era necesario anunciarlos para crear una participación

La máquina de Bonsack [...] destruyó el negocio de enrollado a mano e hizo que el cigarrillo fuera la forma principal de consumir nicotina

¹⁹ *The history of matches—Swedish Match Industries AB.* (n.d.). Swedish Match Industries AB. Retrieved 26 September 2022, from <https://www.swedishmatchindustries.com/en/the-fire-academy/the-history-of-matches/>.

²⁰ Kluger, 1997, p. 20.

Fue la Primera Guerra Mundial la que le dio el mayor auge al cigarrillo

en el mercado. La prensa sensacionalista se convirtió en una institución nacional que se entregaba en pueblos y ciudades, no por diligencia, sino por la llegada de los ferrocarriles, los cuales literalmente divulgaban la noticia – y los anuncios – en todo el país.

Conforme fueron creciendo las ciudades, ahora rebosantes de gente, la facilidad de consumir cigarrillos y la velocidad de su consumo – en comparación con fumar pipa tranquilamente – se volvió simbólico del ritmo acelerado de la vida urbana. Pero, fue la Primera Guerra Mundial la que le dio el mayor auge al cigarrillo. Para 1917, las utilidades conjuntas de las dos compañías más grandes, American Tobacco y Reynolds, se acercaban a \$25 millones de dólares (casi \$600 millones de dólares en 2022).



Cartel pidiendo donativos para financiar cigarrillos para soldados canadienses.
Fuente: Charters Towers Historical Photos Club, WW1.

Aun así, las compañías tabacaleras todavía estaban conscientes del potencial del mercado no cubierto. La mayoría de las familias estadounidenses ordinarias, de ingresos modestos, tendían a comprar solo lo que necesitaban, no lo que querían. Fue el sobrino de Sigmund Freud, Edward Bernays, quien vio que el poder de la propaganda durante la guerra también podía aprovecharse en los tiempos de paz. Acuñó la expresión menos peyorativa de ‘relaciones públicas’.

Bernays propuso vincular los productos mundanos con los deseos y aspiraciones más profundos de la gente

Al leer el trabajo de su tío sobre el subconsciente, Bernays propuso vincular los productos mundanos con los deseos y aspiraciones más profundas de la gente. La publicidad de los cigarrillos fue de los primeros ejemplos de esta forma de propaganda en tiempos de paz, sobre todo a través de la publicidad dirigida a las mujeres. En los años 1920, todavía era una especie de tabú que las mujeres fumaran en público. Para las compañías, representaba un enorme mercado sin explotar. Al final de la guerra, el movimiento sufragista estaba cobrando impulso. Bernays organizó un truco publicitario en el que participaba un grupo de debutantes alumbrando con antorchas durante el desfile del Domingo de Pascua de Nueva York en 1929, bajo la bandera de ‘Antorchas de la libertad’. Naturalmente, esto salió en las primeras planas principales en todo el país. La imagen de las mujeres fumando se convirtió en el símbolo de su derecho a las libertades que se les habían negado anteriormente. Este enfoque tuvo tanto éxito que en el futuro los cigarrillos se promovieron como la puerta de entrada a todos los aspectos del Sueño Americano, inclusive las adquisiciones materiales, el éxito en el amor y el sexo y el derecho de los hombres rudos a recorrer las llanuras abiertas.²¹

Los cigarrillos se promovieron como la puerta de entrada a todos los aspectos del Sueño Americano

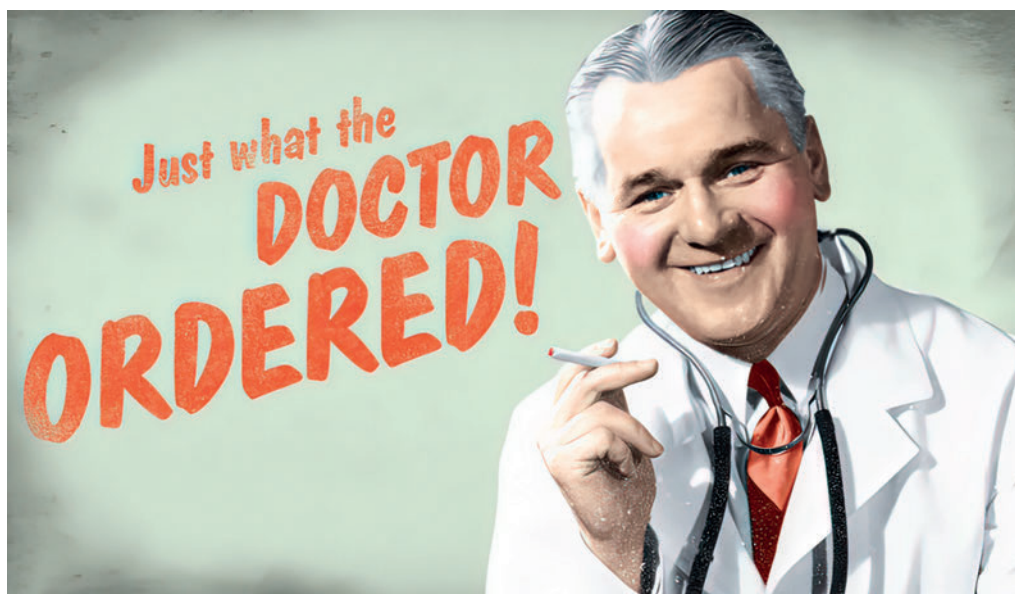
²¹ Bernays figuró de forma destacada en, A. (Director). (2002, March). The Century of the Self, Happiness Machines (No. 1) [BBC documentary Century of the Self]. In BBC. <https://www.bbc.co.uk/programmes/p0720m7r>.



Las mujeres que fumaban en público seguían siendo de alguna manera tabú en la década de 1920.
Fuente: Wikimedia Commons (Suomen Kuvalehti, 1924).

Pero, todavía había otra carta por jugar. Aun antes de las confirmaciones de la ciencia, el hecho de que mucha gente que fumaba al parecer tosía mucho, sugería que quizá fumar no era tan inofensivo después de todo. Aun así, muchos doctores y enfermeras fumaban. ¿Por qué no poner sus rostros en los anuncios? Después de todo, “si mi doctor fuma, debe estar bien”.

Muchos doctores y enfermeras fumaban. ¿Por qué no poner sus rostros en los anuncios?



La industria tabacalera utilizó imágenes de profesionistas médicos fumando para tratar de disipar los temores sobre la seguridad de los cigarrillos. Fuente: Healthcare Usability

En la Segunda Guerra Mundial se vieron más oleadas en las ventas de cigarrillos. Los agricultores de tabaco estadounidenses fueron rescatados por el gobierno, porque Gran Bretaña (el principal mercado de exportación de Estados Unidos) había prohibido las importaciones de tabaco de Estados Unidos para ahorrar reservas extranjeras. Las compañías tabacaleras estadounidenses estaban produciendo los cigarrillos que se enviaban al frente. Los agricultores de tabaco se veían como parte esencial del esfuerzo bélico, tanto es así que fumar se presentó virtualmente como acto patriótico.²² Para el final de la guerra, casi el 50 % de los estadounidenses de 18 años y más (la mitad de los hombres y un tercio de las mujeres) fumaban por lo menos una cajetilla al día.²³

Los agricultores de tabaco se consideraban parte esencial del esfuerzo bélico

²² Milov, S. (2019). *The Cigarette: A Political History* (Illustrated edition). Harvard University Press, pp. 75, 79.

²³ Kluger, 1997, p. 132.

La verdad saldrá a la luz

Fue durante los años 1950 cuando empezaron a surgir las pruebas innovadoras que vinculaban directamente al tabaquismo con el cáncer de pulmón. En el periodo anterior a la guerra, los doctores apenas vieron casos de cáncer de pulmón. Era tan raro en Inglaterra que si se identificaba un caso en la autopsia, los estudiantes de medicina se amontonaban por curiosidad. En 1920, hubo menos de 250 muertes de cáncer de pulmón en Inglaterra y Gales; para 1960, esa cifra se había elevado a más de 10,000. Durante un periodo similar en los Estados Unidos de Norteamérica, las muertes se elevaron de 3,000 a 41,000.²⁴

En 1954, se publicó la declaración franca (Frank Statement), que afirmaba que la industria se preocupaba por el interés superior de los consumidores y no soñaría con vender un producto que enfermara a la gente

Las pruebas demostraban que fumar causaba cáncer

La respuesta inicial de la industria fue nuevamente probar y forjar un vínculo emocional entre el consumidor y las compañías. En 1954, se publicó la declaración franca (Frank Statement), que afirmaba que la industria se preocupaba por el interés superior de los consumidores y no soñaría con vender un producto que enfermara a la gente. Después, la industria ideó un plan para fabricar una ‘controversia’ del tabaquismo que sembrara dudas y confusión acerca de la asociación entre fumar y el cáncer. Lo lograron estableciendo el Comité de Investigación de la Industria Tabacalera, que cuestionaba estudios que mostraban vínculos entre el tabaquismo y el cáncer de pulmón a través de ensayos colocados en revistas revisadas por sus pares, artículos de periódicos y revistas, así como entrevistas de medios.

En última instancia, las pruebas sobre los efectos de fumar en la salud de los seres humanos fueron innegables. Los informes de señales del Real Colegio de Médicos del Reino Unido, *Tabaquismo y Salud* (1962), y el informe del Cirujano General de los Estados Unidos, también llamado *Tabaquismo y Salud* (1964), eran inequívocos. Las pruebas demostraban que fumar causaba cáncer.^{25 26}

Durante las décadas siguientes, una alianza de políticos y organizaciones de derechos de los consumidores contra el tabaquismo fundadas recientemente en América, colaboraron para probar y desafiar a la industria tabacalera. Los intentos de las personas por demandar a la industria por el daño causado por fumar, fracasaron. Las compañías afirmaban que producían un producto legal que el gobierno aconsejaba a la gente que no consumiera – argumentando, por tanto, que los fumadores conocían el riesgo.

En 1998, las compañías más importantes convinieron en un arreglo de liquidación multimillonaria única en dólares a nivel estatal, llamado el Convenio de Liquidación Maestro

A continuación, una oleada de litigios golpeó a la industria, buscando recuperar el costo de atención médica para los numerosos estadounidenses afectados por enfermedades relacionadas con el tabaquismo. En lugar de enfrentar costosas batallas en los tribunales en cada estado, en 1998 las compañías más importantes convinieron en un arreglo de liquidación multimillonaria única en dólares a nivel estatal, llamado el Convenio de Liquidación Maestro.

Se ha escrito mucho sobre el Convenio de Liquidación Maestro que sugiere que no era el golpe crítico a las grandes tabaqueras que los activistas reivindicaban. Las compañías tabacaleras que se adhirieron encontraron sus mercados protegidos, con sus pasivos financieros cubiertos por los incrementos al precio de los cigarrillos.

El Convenio de Liquidación Maestro [...]no era el golpe crítico a las grandes tabaqueras que los activistas reivindicaban

No obstante, dos estipulaciones específicas fueron más importantes para este informe. Se ordenó a las compañías que dejaran de crear y financiar organizaciones de investigación que trabajaban para mostrar el tabaco de manera favorable. Al mismo tiempo, se vieron obligadas a financiar la creación de una organización dedicada a la investigación contra el tabaco. Se vertió el dinero del Convenio de Liquidación Maestro en el establecimiento de la American Legacy Foundation en 1999, la “primera organización de salud pública nacional dedicada a terminar el consumo del tabaco entre la juventud y los adultos jóvenes”.²⁷ En 2015, American Legacy Foundation cambió su nombre al de The Truth Initiative, el cual muchos en el ámbito de la reducción del daño al tabaco ahora ven con considerable cinismo.

²⁴ Taylor, P. (1984). *Smoke Ring: Politics of Tobacco* (First Edition). The Bodley Head Ltd, p. 3.

²⁵ *Smoking and health: A report of the Royal College of Physicians on smoking in relation to cancer of the lung and other diseases.* (1962). Royal College of Physicians. <https://www.rcplondon.ac.uk/projects/outputs/smoking-and-health-1962>.

²⁶ *Smoking and Health.* (1964). [Report of the advisory committee to the Surgeon General of the Public Health Service, Department of Health, Education and Welfare]. Public Health Service. Office of the Surgeon General. <https://profiles.nlm.nih.gov/spotlight/nn/catalog/nlm:nlmuid-101584932X202-doc>.

²⁷ *Our History.* (2021). The Truth Initiative. <https://truthinitiative.org/who-we-are/our-history>.

Una industria que empieza a globalizarse – y una respuesta global

Durante fines de los años 1060 y durante las tres décadas siguientes, muchos países introdujeron medidas de control del tabaco para reducir la demanda a nivel nacional, inclusive etiquetas de advertencia, restricciones a la publicidad y fumar en público y mayores impuestos.

En lugar de simplemente exportar cigarrillos a nivel mundial, y teniendo en la mira a los países de bajos y medianos ingresos, las principales compañías tabacaleras estadounidenses empezaron a instalarse en el extranjero. A medida que la industria tabacalera con sede en los Estados Unidos empezó a comprar acciones en compañías tabacaleras nacionales en todo el mundo, se desarrollaba una industria tabacalera transnacional. En respuesta a estos sucesos comerciales, la Asamblea de la Salud Mundial, el organismo rector de la OMS, aprobó 17 resoluciones sobre aspectos diferentes del control del tabaco entre 1971 y 1998.²⁸

A principios de los años 1990, Ruth Roemer – abogada en salud pública con sede en la Universidad de California – fue comisionada a escribir la segunda edición de su libro *Acción legislativa contra la epidemia mundial del tabaquismo*, publicado por primera vez en 1982.²⁹ El libro exploraba el uso de la legislación para abordar la epidemia del tabaquismo, y pronto Roemer se asoció con una estudiante de derecho de la Universidad de Columbia, Allyn Taylor, quien había escrito un artículo en el que abogaba por que la OMS utilizara sus poderes constitucionales abandonados para elaborar un marco legal y avanzar en la salud pública mundial. Juntas, Roemer y Taylor empezaron a abogar por un convenio internacional para el control del tabaco.³⁰

Su labor tuvo tanto éxito que en 1996, conforme a un mandato de la Asamblea Mundial de la Salud, la directora entrante de la OMS, Dra. Gro Brundtland, inició el proceso que finalmente culminó en la adopción del Convenio Marco para el Control del Tabaco en 2003.

A medida que la industria tabacalera con sede en los Estados Unidos empezó a comprar acciones en compañías tabacaleras nacionales en todo el mundo, se desarrollaba una industria tabacalera transnacional.

Roemer y Taylor empezaron a abogar por un convenio internacional para el control del tabaco



Dr. Gro Brundtland hablando en Davos en el Foro Económico Mundial en 1989. Fuente: Todos los derechos reservados World Economic Forum. Wikimedia Commons, autorizado bajo licencia genérica de Creative Commons Atribución-Share Alike 2.0.

²⁸ Wipfli, H. (2015). *The Global War on Tobacco: Mapping the World's First Public Health Treaty*. Johns Hopkins University Press. <https://books.google.pl/books?id=fwPHCQAAQBAJ>, p. 24.

²⁹ Roemer, R. & World Health Organization. (1993). *Legislative action to combat the world tobacco epidemic. L' action législative contre l' épidémie mondiale de tabagisme*. WHO IRIS. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/37823>.

³⁰ Wipfli, 2015, p. 25.

Las presentaciones realizadas por la industria tabacalera ante el Comité fueron [...] “descuidadas e insustanciales en su mayoría, sino completamente sesgadas”

En la actualidad, la Dra. Brundtland dice que nunca vio a la industria tabacalera como parte de la solución de la crisis de salud causada por el tabaquismo. No obstante, durante el periodo de consulta pública antes de que las negociaciones del convenio se pusieran en marcha, la Dra. Brundtland y su equipo – que incluía a Derek Yach, a quien pronto nombrarían dirigente de la Iniciativa Libre de Tabaco – se sentó a escuchar lo que tenía que decir la industria.

Como dijo en ese momento: “A pesar de nuestras inquietudes sobre estas diferencias de postura evidentes, estamos comprometidos a escuchar cómo se proponen reducir las compañías tabacaleras el daño que causan sus productos. Nuestro Comité Consultivo está encargado de proponer los marcos regulatorios nacionales e internacionales adecuados para los productos de tabaco. Invitamos a los científicos de las compañías tabacaleras a que dieran sus puntos de vista sobre la modificación del producto a este Comité.”³¹ Pero, las presentaciones realizadas por la industria tabacalera ante el Comité fueron [...] “descuidadas e insustanciales en su mayoría, sino completamente sesgadas”

Sin embargo, debido a que la OMS ya había aceptado la idea de la reducción del daño de las drogas y el VIH en su visión de salud pública, decidió que la frase ‘reducción del daño’ debía incluirse en el texto de la definición de control del tabaco, junto con la reducción de la oferta y la demanda en el artículo 1d. Asimismo, en caso de que se hiciera un avance innovador más demostrable con respecto al desarrollo de productos más seguros, se encomendó a las Partes del Convenio que consideraran el Convenio a la luz de nuevas pruebas científicas, clínicas y tecnológicas. Cuando se firmó el Convenio en 2002, no había contendientes serios de productos de reducción del daño del tabaco en el mercado que tuvieran la probabilidad de obtener la aceptación general entre los fumadores.

Sin embargo, lo que está claro es que desde que los riesgos que representaba fumar para la salud se hicieron del conocimiento público en los años 1950, se estaba considerando la posibilidad de tratar de producir un cigarrillo más ‘seguro’. Y no solo en la industria tabacalera, sino también por alguien de la comunidad científica.

³¹ OMS. Respuesta del Director General a las audiencias de tabaco. 13 de octubre de 2000. Citado en Yach, D. (2018). *Project Unthinkable: A Doctor's Gamble to Save Millions of Lives*. Barlow Publishing.

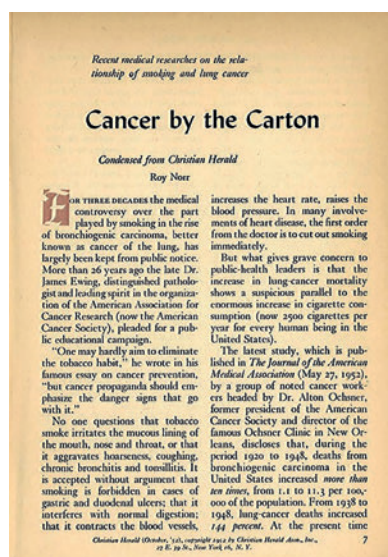
Capítulo 2: Génesis de la reducción del daño del tabaco

Salida en falso... y falsedades

La reducción del daño del tabaco está más asociada con pasar del tabaquismo o del consumo riesgoso del tabaco a productos como vapeadores, productos de tabaco calentado o productos orales estilo snus, ya que las pruebas independientes respaldan abrumadoramente la premisa de que estos productos son considerablemente menos perjudiciales para la salud. Esta serie de sistemas de administración de nicotina se han convertido en una alternativa potencial de salvar vidas para las personas que quieren dejar de fumar y otras formas de consumo peligroso de tabaco, mientras continúan consumiendo nicotina.

Allá por los años 1950, por supuesto nadie hablaba de la reducción del daño, ya no digamos de la reducción del daño del tabaco. El peligro de fumar solo se había señalado en círculos médicos. Pero eso cambió, por lo menos en Estados Unidos, en 1952. *Readers Digest* fue una de las pocas publicaciones principales que rechazó el dinero de la publicidad de las compañías tabacaleras. Su edición de 1952 publicó un artículo titulado 'Cáncer por Cajetilla', el cual, por primera vez, llevó la realidad del vínculo entre fumar y el cáncer del pulmón a la opinión pública en general, y acusó a las compañías de encubrimiento.³² El artículo despertó mayor conciencia del problema y el creciente interés del público motivó a las compañías tabacaleras a pensar en hacer 'cigarrillos más seguros'.

La creciente inquietud del público instó a las compañías tabacaleras a pensar en hacer 'cigarrillos más seguros'



Primera página de 'Cancer by the Carton' (Cáncer en una cajetilla), *Readers Digest*, diciembre de 1952. Fuente: Centro para el Estudio del Tabaco y la Sociedad, Universidad de Alabama. Para obtener más información, ver la ref. 32.

La tarea no fue fácil. Como observó Richard Kruger en su libro *Ashes to Ashes* (Cenizas a las cenizas): "Para un producto tan simple como un cigarrillo, tan solo un palito de hoja seca, triturada, saborizada y enrollada en papel, idear un filtro verdadero para reducir la ingesta del subproducto combustible fue un reto tecnológico sorprendente".³³

³² Norr, R. (1952). Cancer by the Carton. *Reader's Digest*. Archive copy hosted on the website of The Center for the Study of Tobacco and Society, College of Community Health Sciences, University of Alabama. <https://csts.ua.edu/files/2019/01/1952-12-Readers-Digest-Cancer-by-the-Carton.pdf>.

³³ Kluger, 1997, p. 149.

El humo del tabaco contiene miles de productos químicos. Pero en aquel entonces, lo que había en el humo del cigarrillo era relativamente desconocido, sin hablar de los elementos que necesitaban filtrarse. Las compañías tenían el problema de idear un filtro que no redujera el sabor del ‘golpe’ del tabaco. También estaba la cuestión de qué material usar. El proceso de la fabricación del cigarrillo era completamente mecanizado: una sola máquina podría ahora producir 15,000 cigarrillos por minuto. Las fibras naturales como el algodón o la lana no tenían la estructura uniforme que los haría adecuados para un proceso tan altamente automatizado. Esto llevó a las compañías a recurrir a las empresas de ingeniería química, como Dow Chemical y Dupont, que estaban a la cabeza del desarrollo de fibra sintética, así como a especialistas en desarrollo de filtros, como Eastman Kodak y Celanese Corporation.

Brown & Williamson habían lanzado el primer cigarrillo de filtro, Viceroy, desde 1936. En 1952, la compañía lanzó su nuevo filtro ‘Health-Guard’ para la marca Viceroy, hecho de acetato de celulosa. Brown & Williamson competían frente a frente con Lorillard y su marca Kent, que usaban sus nuevos filtros Micronite. Los filtros Micronite estaban hechos de asbesto de crocidolita, ahora considerada uno de los tipos más tóxicos del mineral. No obstante, finalmente Kent fracasó porque los fumadores se quejaron de que el cigarrillo era demasiado insípido y difícil de fumar; la marca se retiró del mercado cuatro años después en 1956.



Anuncio de revista de cigarrillos Kent con filtro en 1959.

Fuente: Lista de eBay de anuncios originales.

Todas las compañías tabacaleras principales promovieron los cigarrillos con filtro como la opción ‘más segura’

Durante el resto de los años 1950 y entrando en los 1960, todas las principales compañías tabacaleras promovieron los cigarrillos con filtro como la opción ‘más segura’. No había pruebas de una seguridad relativa; la publicidad de los cigarrillos de filtro operaba desde la hipótesis (correcta) de que en la mente del público la palabra implicaba un elemento de seguridad. Los experimentos con las máquinas de fumar, que tenían el propósito de reproducir la forma en que una persona fuma, fracasaron. La industria trataba de probar que los cigarrillos con filtro eran más seguros con base en experimentos en el laboratorio que no reflejaban el consumo en el mundo real de sus productos. El filtro efectivo era una quimera.

Sin embargo, no se trataba simplemente de un problema tecnológico. Los abogados de las compañías empezaban a preocuparse por las implicaciones de sus marcas comunes, si se promovían nuevos productos como ‘más seguros’.

En tanto, algunos científicos de la industria empezaron a considerar si había opciones más allá del uso de filtros para reducir la cantidad de toxinas que ingería la gente cuando fumaba, mientras la composición química del cigarrillo quedaba sin cambios. James Mold, el científico en jefe de Liggett, creía que podía lograr una reducción del rendimiento tóxico usando un metal llamado paladio, la misma sustancia utilizada en los convertidores catalíticos, para reducir las emisiones de gases nocivos de los vehículos.

Los abogados de las compañías empezaban a preocuparse por las implicaciones de sus marcas comunes, si se promovían nuevos productos como ‘más seguros’

Los abogados y ejecutivos temían que un 'cigarrillo seguro' no solo socavaría las ventas de cigarrillos de Liggett, sino de toda la industria

Mold pasó 12 años trabajando en secreto en prototipos llamados de diversas formas: Project XA, Tame y finalmente Eclipse. En 1978, la idea fue presentada al consejo de Liggett. El consejo no podía creer que la compañía hubiera gastado millones de dólares sin su conocimiento. En el laboratorio, por lo menos, Mold pudo comprobar reducciones considerables en la toxicidad. Pero las afirmaciones de que esto podría llevar a mejores resultados en la salud de la gente que fumaba, no podían demostrarse en el mundo real. Finalmente, Eclipse fracasó porque la gente informó que los productos sabían horrible – mientras que en el fondo, los abogados y ejecutivos temían que un 'cigarrillo seguro' no solo socavaría las ventas de cigarrillos de Liggett, sino de toda la industria.

Los esfuerzos de la industria para encontrar – o, quizá, con más precisión, para promover – 'cigarrillos más seguros' continuó bien entrados los años 1980. Al inicio de la década, Brown & Williamson anunciaron el lanzamiento del cigarrillo Barclay, que la compañía afirmaba que era 99 % libre de alquitrán gracias al diseño de su filtro. El fabricante rival Reynolds se quejó ante la Comisión Federal de Comercio. Reynolds reveló que la forma en que se producía el cigarrillo le permitía dar un una calificación de alquitrán excepcionalmente baja de acuerdo con el régimen de pruebas de la Comisión Federal de Comercio (FTC) – en efecto, que había sido diseñado para eludir las máquinas de prueba. Según documentación suministrada por Reynolds a la Comisión Federal de Comercio, "esta generación de productos [tipo Barclay], o la siguiente, podrían ser fácilmente productos que NO suministraran 'alquitrán' o nicotina cuando se fumarán con el método de la Comisión Federal de Comercio, y no obstante, cuando los fumarán los seres humanos serían esencialmente cigarrillos sin filtro."³⁴

Después de gastar millones de dólares en desarrollo, en 1989 Phillip Morris lanzó su cigarrillo muy bajo en nicotina llamado Next. Se criticó a Next por un contenido de alquitrán más alto que el de otras marcas, lo que significaba que probablemente era más peligroso porque los fumadores fumarían más para llegar al nivel de nicotina reducido. Por el contrario, debido a que Next fue promovido como una forma novel para que los fumadores consumieran nicotina, la FDA se vio presionada para clasificar a Next como sistema de administración de droga. La marca fue probada en algunas regiones locales de Estados Unidos, pero solo ganó el 0.2 % de la cuota del mercado y desapareció rápidamente.³⁵ En otro ejemplo de no aprender de la historia, el actual entusiasmo entre algunos reguladores por los cigarrillos bajos en nicotina probablemente también decepcionaría.³⁶

Es importante hacer notar que de mediados a finales del siglo XX, las alteraciones en el proceso de fabricación que se aplicaron a una selección de productos combustibles sí hicieron a algunos cigarrillos más seguros de lo que habían sido anteriormente. Aun cuando no son de ninguna manera seguros, los cigarrillos con filtro fueron una mejora frente a sus predecesores sin filtro; tenían menos probabilidades de provocar cáncer de pulmón en los consumidores, aunque el riesgo global seguía siendo extremadamente alto. Y mientras que los 'cigarrillos ligeros' con frecuencia se describen como solo otra estratagema de la industria tabacalera, hay pruebas de que estos productos, que tienen menor contenido de alquitrán que otros, o las adaptaciones como los agujeros de ventilación adicionales, sí ofrecen alguna reducción del riesgo. Estas pruebas surgieron desde 1976 y provinieron de dos estudios emprendidos por la Sociedad Americana contra el Cáncer (American Cancer Society (ACS)).³⁷

En 1959-60, más de un millón de fumadores fueron inscritos por la Sociedad Americana del Cáncer a un estudio epidemiológico de los factores de riesgo del cáncer. Los fumadores fueron clasificados de acuerdo con el contenido de nicotina y alquitrán de los productos que consumían. Los resultados, respaldados por otro estudio de la Sociedad Americana contra el Cáncer en 1979, mostraron resultados positivos modestos para los

³⁴ Barclay cigarette. (2019). SourceWatch. https://www.sourcewatch.org/index.php/Barclay_cigarette.

³⁵ Dunsby, J., & Bero, L. (2004). A nicotine delivery device without the nicotine? Tobacco industry development of low nicotine cigarettes. *Tobacco Control*, 13(4), 362–369. <https://doi.org/10.1136/tc.2004.007914>.

³⁶ Abrams, D. B., & Notley, C. (2020). Is Nicotine Reduction in Cigarettes Enough? *JAMA Network Open*, 3(10), e2019367. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.19367>.

³⁷ Rodu, B. (2010, July 14). Tobacco Truth: Who Said Light Cigarettes Are Safer? The American Cancer Society. *Tobacco Truth*. <https://rodutobaccotruth.blogspot.com/2010/07/who-said-light-cigarettes-are-safer.html>. La referencia cita la fuente original: Hammond, E. C., Garfinkel, L., Seidman, H., & Lew, E. A. (1976). 'Tar' and nicotine content of cigarette smoke in relation to death rates. *Environmental Research*, 12(3), 263–274. [https://doi.org/10.1016/0013-9351\(76\)90036-0](https://doi.org/10.1016/0013-9351(76)90036-0).

que fumaban cigarrillos ‘ligeros’ frente a otros productos: un índice de mortalidad 16 % inferior de todas las causas; un índice de mortalidad 14 % inferior de enfermedades cardíacas, y un índice de mortalidad 26 % inferior de cáncer de pulmón.³⁸

Por supuesto, de ningún modo fue un progreso importante en función de la salud en general. Pero, es un ejemplo de fuentes ajenas a la industria del tabaco que pone de manifiesto las ganancias potenciales de fomentar cambios en los mismos productos, con el fin de reducir el nivel de riesgo que representaban para los consumidores. Sin embargo, estos estudios y las pruebas que ofrecieron, no corresponden perfectamente a la narrativa prevaleciente. Como tales, a pesar de su escala, sus hallazgos se han ignorado con frecuencia.

Empezando a tomar en cuenta la nicotina sin humo

La idea de crear un ‘cigarrillo más seguro’ no estaba limitada a las salas de juntas de las compañías tabacaleras y los laboratorios

“No debe estar más allá del ingenio del hombre separar la adicción a la nicotina de la carcinogénesis”

Para comprender la historia de la reducción del daño del tabaco, es esencial entender que la idea de crear un ‘cigarrillo más seguro’ no estaba limitada a las salas de juntas de las compañías tabacaleras y los laboratorios. Muchas personas que trabajaban en las ciencias, la investigación y la política también estaban considerando cómo estos productos de consumo mortales pero legales – y enormemente populares – podrían hacerse más seguros para los millones de personas que continuaban consumiéndolos. Su enfoque era la salud pública más que la conveniencia comercial.

En octubre de 1970, un farmacólogo de Gales, el profesor J.D.P. Graham, escribió a la publicación *British Medical Journal*. La carta de Graham explica que había asistido a un simposio regional sobre adicciones, durante el cual había aprendido que los daños de fumar residen casi completamente en el humo, mientras que la nicotina es relativamente inocua. Por consiguiente, sugirió que “no debe estar más allá del ingenio del hombre separar la adicción a la nicotina de la carcinogénesis. Diseñemos un cigarrillo de forma, tamaño y consistencia aceptable, que contenga un dispositivo de aerosol en lugar de la semilla letal”. Propuso que se permitiera a las compañías tabacaleras anunciar este producto más seguro tanto como quisieran, siempre y cuando sufragaran los costos del desarrollo. Por su parte, el gobierno podía permitir un periodo sin impuestos. Los impuestos de los cigarrillos continuarían aumentando, mientras las compañías y el gobierno llegaban a un convenio sobre un régimen de impuestos razonable para el nuevo producto.³⁹

En 1972, el año siguiente a la declaración de la guerra contra las drogas de Richard Nixon, la Unión de Consumidores de Estados Unidos publicó un informe muy equilibrado titulado *Drogas lícitas e ilícitas*. Dedicó una sección a la nicotina, inclusive un capítulo titulado ‘Programa para el futuro’, el cual manifestaba que “primero, se deben hacer esfuerzos para popularizar maneras de suministrar dosis frecuentes de nicotina a los adictos sin llenar sus pulmones de humo”. Una de sus estrategias para lograrlo era “desarrollar formas sin humo de suministrar nicotina a los pulmones, por ejemplo, inhaladores de nicotina”. Otra era “popularizar masticar tabaco y rapé”. Y también plantearon la idea de mascar chicle de nicotina, diciendo que la Sociedad Americana contra el Cáncer estaba financiando la investigación de esta idea, mientras que en Suecia, el chicle de nicotina estaba sometándose a pruebas.⁴⁰

En 1973, el Comité Científico Independiente sobre Tabaquismo y Salud del Reino Unido (el Comité Hunter) examinó el desarrollo de los llamados Materiales para Fumar Nuevos (NSM). Imperial Tobacco estaba llevando a cabo una investigación en el Reino Unido en competencia con Gallaghers, quienes estaban trabajando con la compañía química Celanese y su sustituto de tabaco sintético, Cytrel. La investigación estaba en marcha en el Reino Unido desde los años 1960, cuando el gobierno había indicado que endosaría esos productos, aunque las administraciones posteriores abandonaron el apoyo de los materiales para fumar nuevos.

³⁸ Ibid.

³⁹ Graham, J. D. P. (1970). Nicotine and Smoking. *British Medical Journal*, 4(5729), 244.

⁴⁰ Edward M. Brecher and the Editors of Consumer Reports Magazine. (1972). *Consumers Union Report on Licit and Illicit Drugs. Part III – Nicotine, Capítulos 23 – 27*. Archive copy hosted by the Schaffer Library of Drug Policy. <https://www.druglibrary.org/schaffer/library/studies/cu/cumenu.htm>.

Haciendo eco de los problemas actuales sobre la gravación de los productos de nicotina más seguros, los funcionarios de HM Customs and Excise (Administración de aduanas e impuestos especiales) estaban preocupados por la pérdida potencial de impuestos sobre la renta si despegaban los materiales para fumar nuevos. No debieron haberse preocupado. En primer lugar, Imperial probó los materiales para fumar nuevos en sabuesos, lo cual provocó una tormenta de publicidad negativa y ataques físicos de los grupos de derechos animales. Al final, no obstante, los productos que sí salieron al mercado reprobó la prueba de los consumidores. A las personas que fumaban no les gustó el sabor.

Durante fines de los años 1970, hasta la OMS compró la idea de un ‘cigarro más seguro’. Un informe del comité de expertos publicado en 1979 afirmaba: “Las pruebas de que fumar cigarrillos incrementa considerablemente la incidencia de cáncer de pulmón ahora son irrefutables. Por consiguiente, puede pronosticarse que, si fuera a detenerse el consumo de cigarrillos, o si se pueden producir cigarrillos sin riesgo de causar cáncer, se podría detener la epidemia mundial de una enfermedad que hoy en día mata a cientos de miles de fumadores cada año y empezaría a retroceder” [énfasis añadido].⁴¹ Y la verdad era que era imposible dar marcha atrás: el hábito de fumar no iba a parar simplemente.

Michael Russell era un psiquiatra de la Unidad de Investigación de Adicciones del Hospital Maudsley en el sur de Londres. Desde la década de 1960, Russell había estado realizando un trabajo pionero para tratar de entender la respuesta a la pregunta que nadie había hecho: ¿por qué fuma la gente? Con base en este examen de lo que entonces era literatura de investigación fragmentada, concluyó en un ensayo de 1971 que la nicotina era la fuerza motivadora que sustenta la conducta de fumar. “Si no fuera por la nicotina del humo del tabaco, la gente estaría poco más inclinada a fumar cigarrillos que a soplar burbujas o encender bengalas.”⁴²



Imagen: El profesor psiquiatra Michael Russell respondió a la pregunta: ¿por qué fuman las personas?
Fuente: Foro Global de Nicotina.

En un artículo de 1976 de *British Medical Journal*, Russell reconoció que pedirle simplemente a la gente que deje de fumar o que fume menos cigarrillos no funcionaría. Tampoco reducir los niveles de nicotina por debajo de los niveles de satisfacción para los fumadores. En esa época, por consiguiente, concluyó que la única opción disponible era reducir el alquitrán manteniendo los niveles de nicotina.⁴³

Sin embargo, en un artículo que comenta sobre las deliberaciones del Comité Hunter, Michael Russell y su colega Martin Jarvis concluyeron que “un enfoque dirigido simplemente a seguir reduciendo los suministros de alquitrán y nicotina logran poco por reducir los riesgos de fumar. No solo se debe a que los fumadores compensan

Al final, no obstante, los productos que sí salieron al mercado reprobó la prueba de los consumidores. A las personas que fumaban no les gustó el sabor

Desde los años 1960, Russell había estado [tratando de] entender la respuesta a la pregunta que nadie había hecho: ¿por qué fuma la gente?

Pedirle simplemente a la gente que deje de fumar o que fume menos cigarrillos no funcionaría. Tampoco reducir los niveles de nicotina por debajo de los niveles de satisfacción para los fumadores

⁴¹ WHO Expert Committee on Smoking and its Effects on Health & World Health Organization. (1975). *Smoking and its effects on health: Report of a WHO expert committee* (No. 568; WHO Technical Report Series). World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/41157>, p. 50. Citado en Taylor, 1984, p. xvi.

⁴² Russell, M. A. H. (1971). Cigarette smoking: Natural history of a dependence disorder. *British Journal of Medical Psychology*, 44(1), 1–16. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8341.1971.tb02141.x>.

⁴³ Russell, M. A. (1976). Low-tar medium-nicotine cigarettes: A new approach to safer smoking. *British Medical Journal*, 1(6023), 1430–1433.

La producción de un cigarrillo combustible que fuera tanto lo suficientemente seguro como lo bastante aceptable para impactar seriamente las estadísticas de defunciones y enfermedades era una ilusión

incrementando la inhalación dejando su ingesta de humo relativamente sin cambio, sino también porque se llega a un punto en el que la administración reducida de nicotina se encuentra con la aceptación reducida del consumidor”.⁴⁴

Mientras que las ventas de cigarrillos de filtro continuaron en auge, Russell y Jarvis expresaban lo que era evidente para la mayoría de los investigadores del tabaco. La producción de un cigarrillo combustible que fuera tanto lo suficientemente seguro como lo bastante aceptable para impactar las estadísticas de defunciones y enfermedades era una ilusión. En su lugar, Russell, Jarvis y un creciente número de otros investigadores del tabaco centraron su atención en otros productos de tabaco que se habían usado durante décadas o incluso siglos.

Viendo más allá de los combustibles

En 1980, Russell y Jarvis publicaron un artículo en *The Lancet* titulado ‘A New Age of Snuff?’⁴⁵ (¿Una nueva era de rapé?). Fue uno de los primeros ensayos que plantean la idea del consumo de nicotina no combustible como alternativa más segura de fumar cigarrillos.

Russell y Jarvis determinaron que la gente que fuma puede encontrar aceptable cambiar al rapé, ya que “el porcentaje de absorción de nicotina del rapé es muy rápido”, dando a conocer sus hallazgos de que “el nivel de nicotina en sangre [...] iguala los niveles máximos encontrados en los fumadores de cigarrillos”. Asimismo, postularon que “el rapé podría proporcionar muchos otros componentes del hábito de fumar”, inclusive “rituales sensoriomotores intrincados que agregan al placer y los aspectos sociales” del consumo del cigarrillo. Continúan, introduciendo el concepto de “cambio”:

*“Cambiar de cigarrillos a rapé podría tener enormes beneficios de salud. Aun cuando algunos problemas pueden surgir de la continua absorción de nicotina e irritación nasal local en los grandes consumidores, la ausencia de alquitrán y gases, como monóxido de carbono, óxidos de nitrógeno y muchos otros productos de combustión, eliminarían virtualmente el cáncer relacionado con fumar, la bronquitis y, posiblemente las enfermedades cardíacas. Además, el rapé no contamina la atmósfera para los que no son consumidores.”*⁴⁶

Russell y Jarvis concluyeron que “el rapé podía salvar más vidas y evitar más problemas de salud que cualquier otra medida preventiva que pudiera estar disponible para las naciones desarrolladas bien entrado el siglo XXI”.

Russell y Jarvis concluyeron que “el rapé podía salvar más vidas y evitar más problemas de salud que cualquier otra medida preventiva que pudiera estar disponible para las naciones desarrolladas bien entrado el siglo XXI”.⁴⁷

Antes de 1981 en Estados Unidos, el tabaco sin humo (SLT) no llevaba advertencias, no se pensaba que estuviera asociado con ninguna enfermedad, y su consumo estaba en declive. El informe del Cirujano General de 1964 no descubrió “estadísticas de mortalidad útiles en los que masticaban, aspiraban o ‘remojaran’ tabaco. El informe de 1979 llegó a la misma conclusión: “se encontró que aspirar y masticar tabaco no incrementaba la mortalidad (ya sea en general o específica) en los Estados Unidos”.

Después, en 1981, un estudio de tabaco sin humo para mujeres publicado en la prestigiosa revista *New England Journal of Medicine* concluyó que había un vínculo entre el tabaco sin humo y el cáncer oral.⁴⁸ El estudio fue citado por el informe del Instituto de Medicina de 2001 *Clearing the smoke: assessing the science base for tobacco harm reduction* (Limpiando el humo: evaluando la base científica para la reducción del daño del tabaco). El comité de deliberación utilizó este ejemplo (entre otros) para indicar que las pruebas para la seguridad relativa de los productos sin

⁴⁴ Jarvis, M. J., & Russell, M. A. (1980). Comment on the Hunter Committee's second report. *British Medical Journal*, 280(6219), 994–995. <https://doi.org/10.1136/bmj.280.6219.994>.

⁴⁵ Russell, M. A., Jarvis, M. J., & Feyerabend, C. (1980). A new age for snuff? *Lancet (London, England)*, 1(8166), 474–475. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(80\)91010-7](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(80)91010-7).

⁴⁶ Ibid.

⁴⁷ Ibid.

⁴⁸ Winn, D. M., Blot, W. J., Shy, C. M., Pickle, L. W., Toledo, A., & Fraumeni, J. F. (1981). Snuff dipping and oral cancer among women in the southern United States. *The New England Journal of Medicine*, 304(13), 745–749. <https://doi.org/10.1056/NEJM198103263041301>.

humo eran contradictorias.⁴⁹ Sin embargo, según el investigador del tabaco Brad Rodu, el autor del estudio de 1981 nunca aclaró que la cohorte había estado usando rapé seco en lugar de húmedo. En 2004, Rodu fue coautor de un ensayo que determinó que los peligrosos niveles de nitrosamina específicos del tabaco en algunas marcas de rapé seco eran 100 veces mayores a los de las variedades húmedas, como Skoal Bandits, un producto semejante al snus sueco.⁵⁰

Cuando United States Tobacco (UST) lanzó Skoal Bandits en 1983 bajo el lema “Tome una bolsa en lugar de una bocanada”, la amenaza percibida a las ventas de cigarrillos fue suficiente para instar al Presidente de Lorillard a escribir al Presidente de UST sugiriendo cortésmente que debería considerar promover su marca sin denigrar al mismo tiempo a los cigarrillos.



Anuncio de Skoal Bandits de 1983.

Fuente: Lista de eBay de anuncios vintage impresos.

La implicación de la publicidad era que el tabaco sin humo era ‘seguro’ en contraste con ‘más seguro que los cigarrillos’. Las presiones a nivel estatal y del Congreso forzaron la introducción de etiquetas de advertencia en la década de 1980, aunque la compañía evitó advertencias de ‘adicción’ diciendo que el producto no era una alternativa más segura que fumar – aun cuando investigaciones posteriores demostraron que lo era. La línea oficial era que todas las formas de tabaco eran igualmente peligrosas. En respuesta, Brad Rodu demostró la seguridad relativa del tipo húmedo en el tabaco sin humo estadounidense y Lynn Kozlowski puso de relieve el grado al que los fumadores estadounidenses eran engañados con respecto a los riesgos de los años 1980 en adelante.⁵¹

El potencial del tabaco sin humo estadounidense de ser una prueba de concepto para la reducción del daño del tabaco nunca se cumplió. Pero, un producto sin humo – el snus tipo sueco – sí aporta pruebas importantes a favor del enfoque de la reducción del daño del tabaco.

Los suecos empezaron a consumir tabaco en una forma que más tarde se llegó a conocer como ‘snus’ en el siglo XVIII. Este producto oral siguió siendo el consumo del modo de tabaco primario en el país hasta los años 1930, cuando fue superado por los cigarrillos. En parte debido a los dos informes médicos muy conocidos del Reino Unido y los Estados Unidos sobre los riesgos de fumar a principios de los años 1960, el

La línea oficial era que todas las formas de tabaco eran igualmente peligrosas

El snus tipo sueco [aporta] pruebas importantes a favor del enfoque de la reducción del daño del tabaco

⁴⁹ Institute of Medicine (US) Committee to Assess the Science Base for Tobacco Harm Reduction. (2001). *Clearing the Smoke: Assessing the Science Base for Tobacco Harm Reduction* (K. Stratton, P. Shetty, R. Wallace, & S. Bondurant, Eds.). National Academies Press (US). <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK222375/>, p. 301.

⁵⁰ Rodu, B., & Jansson, C. (2004). Smokeless tobacco and oral cancer: A review of the risks and determinants. *Critical Reviews in Oral Biology and Medicine: An Official Publication of the American Association of Oral Biologists*, 15(5), 252–263. <https://doi.org/10.1177/154411130401500502>.

⁵¹ Kozlowski, L. T. (2018). Origins in the USA in the 1980s of the warning that smokeless tobacco is not a safe alternative to cigarettes: A historical, documents-based assessment with implications for comparative warnings on less harmful tobacco/nicotine products. *Harm Reduction Journal*, 15(1), 21. <https://doi.org/10.1186/s12954-018-0228-8>; Rodu, B., & Godshall, W. T. (2006). Tobacco harm reduction: An alternative cessation strategy for inveterate smokers. *Harm Reduction Journal*, 3(1), 37. <https://doi.org/10.1186/1477-7517-3-37>.

Para la década de 1980, el consumo de snus había superado al tabaquismo en los hombres adultos en Suecia.

consumo de cigarrillos en Suecia disminuyó en la parte final de esa década. Al mismo tiempo, se elevó el consumo de snus. Parece haber sucedido espontáneamente, en ausencia de la publicidad sobre la seguridad relativa.

Aun cuando el snus con frecuencia se citaba en estudios de la población como una ruta para salir del tabaquismo en Suecia, nunca se anunció para este fin. Otras razones que se habían señalado para el alza en el consumo del snus eran las advertencias del gobierno que se centraban en los riesgos de fumar, en lugar de todas las formas del tabaco. Para la década de 1980, el consumo de snus había superado al tabaquismo en los hombres adultos en Suecia.

En el mercado sueco de cigarrillos y snus predominaba una compañía: Swedish Match. La compañía observó que el consumo de snus estaba cambiando de ser consumido predominantemente por hombres mayores de la clase obrera a convertirse en un producto de uso general. Estas iniciativas comprendían cambiar de empaque, introducir el concepto de la bolsa y agregar nuevas marcas con diferentes sabores. En 2000, Swedish Match siguió consolidando el mercado de snus en Suecia al vender sus operaciones de cigarrillos a la compañía austriaca Tabak. A lo largo de los años, desinvertió también en la fabricación de tabaco de pipa y puros.



Imagen: foto de archivo de Swedish Match

Naturalmente, el producto generó interés en los investigadores de tabaco, quienes podían concluir que el snus era relativamente más seguro que el tabaquismo basado en el proceso de producción. El proceso de fabricación de snus tipo sueco era superior al del tabaco sin humo seco en América y muchas de las formas de tabaco oral que se encontraban en Asia. El proceso básico había permanecido sin cambio hasta principios de la década de 1970, cuando la fabricación quedó bajo el control de la Ley de Alimentos sueca. La compañía, entonces propiedad estatal, modernizó el proceso e introdujo nuevas medidas de control de calidad. La norma GothiaTek® define los niveles máximos para ciertas sustancias nocivas (pero que se producen naturalmente), incluyendo metales, nitrito, nitrosaminas específicas del tabaco, agroquímicos, micotoxinas y aldehídos.⁵²

La experiencia escandinava con el snus como prueba de concepto para la reducción del daño del tabaco está respaldada por los datos epidemiológicos que muestran que tanto en Suecia como en su vecino país Noruega, los altos niveles de snus se asocian con niveles muy bajos de enfermedades por tabaquismo o relacionadas con el tabaquismo.

⁵² La información completa de la norma Gothiatek® se puede consultar en el sitio web de Swedish Match website *Gothiatek standard: B(a)P*. (2016, March 7). Swedish Match. <https://www.swedishmatch.com/Snus-and-health/GOTHIATEK/GOTHIATEK-standard/BaP/>.

Los hombres suecos han pasado de fumar a consumir snus en grandes números; el 22 % lo consume a diario.⁵³ Suecia tiene en mucho el porcentaje más bajo de tabaquismo en Europa y es el único Estado de la Unión Europea que ha alcanzado una ‘condición libre de humo’, que se define clásicamente como menos del 5 % de prevalencia de humo en los adultos, en la población de adultos de edades entre 15 y 54 años. El promedio del porcentaje de tabaquismo en la Unión Europea es de 26 %.⁵⁴ Noruega también tiene niveles muy bajos de tabaquismo – 8 % de los adultos noruegos fuman a diario – y una adopción creciente del consumo de snus entre los jóvenes. Solo el 1 % de las mujeres entre 16 y 24 años fuman, mientras que el 12 % consume snus a diario.⁵⁵

Además de corresponder a una prevalencia de tabaquismo inferior, la adopción de snus se correlaciona con índices inferiores de mortalidad relacionada con el tabaco, con 152 muertes atribuibles al tabaquismo por 100,000 en comparación con el promedio europeo de 373 muertes por 100,000.⁵⁶

En el Foro Mundial de la Nicotina (GFN) 2022, el investigador de tabaco independiente, Dr. Lars Ramström, presentó un nuevo estudio en el que se investiga el impacto de las medidas de control del tabaco de la OMS en la mortalidad relacionada con el tabaco en Europa. Para las mujeres europeas, no había ninguna correlación entre el nivel de mortalidad relacionada con el tabaco y el nivel de implementación de medidas de control del tabaco de un país recomendadas por la OMS. Con respecto a los hombres europeos, no pudo encontrar ninguna relación sólida entre los dos; el nivel de control de la implementación del tabaco fue responsable de solo un nivel bajo de variación, que se estima es del 11 % en los índices de mortalidad.⁵⁷

Asimismo, la investigación del Dr. Ramström revela el impacto positivo del consumo de productos de nicotina más seguros, sobre todo snus, en la mortalidad relacionada con el tabaco. Los dos países de Europa con la mortalidad relacionada al tabaco inferior para los hombres fueron Suecia y Noruega. La implementación de políticas de control del tabaco de Suecia está por debajo del promedio europeo y, no obstante, alcanzó un porcentaje inferior de mortalidad relacionada con el tabaco que todos los países que tienen niveles superiores de implementación de MPOWER, salvo Noruega, donde el snu también es popular.⁵⁸

A pesar de las pruebas de su éxito como intervención de la reducción del daño a nivel de la población, el acceso al snus sigue estando rigurosamente restringido en muchos países, entre los cuales 38 han promulgado prohibiciones. Lo anterior incluye países de la Unión Europea, con la notable excepción de Suecia. En la mayoría de los países de la Unión Europea, es ilegal vender snus en línea o importar el producto para fines de comercio, aun cuando la importación para consumo personal está permitida. Al unirse a la Unión Europea en 1995, Suecia negoció una ‘derogación’ (exención) de las restricciones sobre el snus.

Para más información, acceda al documento informativo de GSTHR sobre snus en <https://gsthr.org/briefing-papers/an-introduction-to-snus/>

Los altos niveles de consumo de snus están asociados con niveles muy bajos de enfermedades del tabaquismo o relacionadas con el tabaquismo

La adopción del snus se correlaciona con índices inferiores de mortalidad relacionada con el tabaco

La investigación del Dr. Ramström revela el impacto positivo del consumo de productos de nicotina más seguros, específicamente el snus, en la mortalidad relacionada con el tabaco

El acceso al snus sigue estando rigurosamente restringido en muchos países

⁵³ Statistics Sweden. (n.d.). *Tobacco habits by indicator, study domain and sex. Percentage and estimated numbers in thousands. Year 2008-2009—2021-2021*. Statistikdatabasen. Retrieved 27 September 2022, from http://www.statistikdatabasen.scb.se/pxweb/en/ssd/START__LE__LE0101__LE0101H/LE01012021H06/.

⁵⁴ European Commission. (2021). *Special Eurobarometer 506: Attitudes of Europeans towards tobacco and electronic cigarettes* (S2240_506_ENG). European Commission. http://data.europa.eu/88u/dataset/S2240_506_ENG.

La hoja informativa del país de Suecia se puede consultar en: <https://europa.eu/eurobarometer/surveys/detail/2240>

⁵⁵ Statistics Norway. (2022, January 18). *Tobacco, alcohol and other drugs*. SSB. <https://www.ssb.no/en/helse/helseforhold-og-levevaner/statistikk/royk-alkohol-og-andre-rusmidler>.

⁵⁶ Datos presentados por Peter Lee, epidemiólogo y estadista médico, y el Dr. Lars Ramström, en el Foro Mundial de Nicotina 2017. Reportado como *New data reveals potential of snus in reducing impact of tobacco-related diseases* en News Medical (16 de junio de 2017). [Accedido en agosto de 2022]. <https://www.news-medical.net/news/20170616/New-data-reveals-potential-of-snus-in-reducing-impact-of-tobacco-related-diseases.aspx>

⁵⁷ La disponibilidad nacional del snus está asociada claramente con porcentajes más bajos de mortalidad imputable al tabaco – mientras que la implementación a nivel de país de las medidas de control del tabaco de la OMS, no. La investigación presentada por el Dr. Lars Ramström del Instituto para Estudios del Tabaco (Suecia) en el Global Forum on Nicotine 2022. <https://gfn.events/new-research>

⁵⁸ Ibid.

El término ‘reducción del daño’ [...] empezó a surgir en la literatura de investigación del tabaco a partir de fines de los años 1990

Las políticas y prácticas de la reducción del daño también abarcan cuestiones de derechos humanos y justicia social

Para 2009, el Comité Regulatorio del Tabaco de la OMS pudo concluir que “entre los productos de tabaco sin humo en el mercado, los productos con bajos niveles de nitrosaminas, como el snus sueco, son considerablemente menos peligrosos que los cigarrillos”.⁵⁹

El término ‘reducción del daño’ como se aplica a los productos de tabaco como el snus empezó a surgir en la literatura de investigación del tabaco a partir de fines de los años 1990. Una de las primeras referencias fue un artículo publicado en 1997 por Kenneth Warner y colegas, titulado ‘The emerging market for long-term nicotine maintenance’ (El mercado emergente para el mantenimiento de la nicotina a largo plazo).⁶⁰ Pero, ¿de dónde había venido la frase ‘reducción del daño’? ¿Era un concepto sustancialmente diferente a una salud pública puramente, o incluso una noción de ‘salud y seguridad’ de ‘menos riesgo’?

Drogas, VIH y nacimiento de la reducción del daño

Lo que ahora llamamos ‘reducción del daño’ reconoce que la protección de la salud de una persona tiene prioridad sobre tratar de obligarla a dejar comportamientos que con frecuencia se consideran problemáticos para la sociedad. Como consecuencia, las políticas y prácticas de la reducción del daño también abarcan cuestiones de derechos humanos y justicia social, a la par con las inquietudes de salud pública prevaletentes.

Sin embargo, mucho antes de los años 1980, ya se estaban utilizando antecedentes de un enfoque de la reducción del daño, en todo menos en el nombre. Por ejemplo, en el Reino Unido, se consideraba práctica legítima que los doctores describieran heroína de uso médico (diamorfina) o cocaína a las personas que dependían de esas sustancias como medida de último recurso. El llamado ‘sistema británico’ siguió vigente hasta 1968. Los doctores que siguieron esta trayectoria de tratamiento no lo hubieran llamado ‘reducción del daño’. En la actualidad, ‘suministro seguro’ y prescripción sustituta, con medicamentos opioides desarrollados para la dependencia de la heroína, son intervenciones de la reducción del daño reconocidas para la gente que consume drogas.

Pero conforme despuntaba la década de 1980, mientras los investigadores de tabaco estaban contemplando formas de reducir las muertes y las enfermedades causadas por el tabaquismo para aquéllos que no podían dejar de fumar, surgió otra enfermedad letal. El 5 de junio de 1981, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos publicaron en su boletín del Informe Semanal de Morbilidad y Mortalidad (MMWR) hallazgos de brotes inusuales de un tipo de infección pulmonar que se encontró en cinco hombres homosexuales en la zona de Los Ángeles. Los descubrimientos fueron publicados en *San Francisco Chronicle* y *Los Angeles Times*. Se escucharon noticias de la enfermedad en Nueva York, y pronto se identificó al primer paciente con SIDA. Para agosto de 1981, los CDC dieron a conocer más de 100 casos en América.⁶¹

Tan pronto como la investigación reveló que el VIH se estaba contagiando a través del contacto sexual, los activistas de la comunidad empezaron a promover el uso de condones entre sus pares. Un grupo de neoyorquinos estableció la organización Gay Men’s Health Crisis (GMHC), que sigue funcionando en la actualidad. Una contestadora en casa de un voluntario de la GMHC se convirtió en el primer teléfono de asistencia del SIDA y recibió más de 100 llamadas la primera noche de operación.⁶² Se iniciaron acciones populares similares en San Francisco. La gente se juntaba para tratar de aceptar una enfermedad que no tenía cura y que parecía que solo afectaba a los

⁵⁹ WHO Study Group on Tobacco Product Regulation. *Report on the scientific basis of tobacco product regulation: Seventh report of a WHO study group*. (No. 1015; WHO Technical Report Series). (2019). World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329445/9789241210249-eng.pdf>.

También ver: Eliasson, M., Lundblad, D., & Hägg, E. (1991). Cardiovascular risk factors in young snuff-users and cigarette smokers. *Journal of Internal Medicine*, 230(1), 17–22. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2796.1991.tb00401.x>; Henningfield, J. E., & Fagerstrom, K. O. (2001). Swedish Match Company, Swedish snus and public health: A harm reduction experiment in progress? *Tobacco Control*, 10(3), 253–257. <https://doi.org/10.1136/tc.10.3.253>.

⁶⁰ Warner, K. E., Slade, J., & Sweanor, D. T. (1997). The Emerging Market for Long-term Nicotine Maintenance. *JAMA*, 278(13), 1087–1092. <https://doi.org/10.1001/jama.1997.03550130061038>.

⁶¹ National Institutes of Health. (2016). *In Their Own Words. NIH researchers recall the early years of AIDS*. Office of NIH History and Stetten Museum. <https://history.nih.gov/display/history/In+Their+Own+Words>.

⁶² Gay Men’s Health Crisis. (2020, October 9). *History—GMHC*. <https://www.gmhc.org/history/>.

miembros de su comunidad. Estos ciudadanos ya eran objeto de discriminación y abuso. Y ahora se encontraban aún más repudiados por ser propagadores de lo que algunos llamaban la ‘plaga homosexual’.



Desde que surgió la crisis en la década de 1980, las personas afectadas o en riesgo de ser afectadas por VIH/SIDA han sido estigmatizadas en los medios de comunicación.

Fuente: RapidEye en iStockphoto.

Pronto, las investigaciones también revelaron que el VIH podía transmitirse entre personas que compartían agujas y jeringas cuando se inyectaban drogas. En los Países Bajos, ya se había juntado un grupo de personas para suministrar material de inyección limpio para abordar un brote de hepatitis. En el Reino Unido, una coalición de consumidores de drogas, trabajadores comunitarios y funcionarios de salud pública locales bien informados empezaron a distribuir material de inyección estéril desde diferentes lugares del país. Siguiendo la recomendación de expertos, el sistema de tratamiento de drogas del Reino Unido respondió introduciendo un régimen de terapia de sustitución de opiáceos para poner a la gente en tratamiento y reducir el uso compartido de material.

El primer artículo en acuñar la frase ‘reducción del daño’ se publicó en 1987 en *Druglink*, la revista del Institute for the Study of Drug Dependence, una ONG centrada en la provisión de información sobre drogas sin prejuicios, actual y basada en pruebas. Escrito por el Dr. Russell Newcombe, investigador de drogas independiente, el artículo cubría una variedad de intervenciones potenciales de reducción del daño potencial de las drogas. Pero el enfoque estaba en las necesidades de los que se inyectaban heroína de información realista para reducir el daño: esencialmente, detente si puedes; si no puedes, fuma o inhala heroína en lugar de inyectarte; si no puedes dejar de inyectarte, no compartas las agujas con otros.⁶³

Basta con decir, sobre todo con respecto al suministro de material de inyección estéril, que había muchas divisiones de opinión política, médica y de salud pública. Los dos argumentos principales que se planteaban contra la reducción del daño de las drogas era que fomentaban conductas ilícitas y poco saludables y que era una ‘puerta trasera’ para la legalización de las drogas. Muchos de estos desafíos siguen existiendo a la fecha. Por ejemplo, en contraste con la OMS, ONUSIDA y otros órganos de Naciones Unidas, el Comité de Estupefacientes de la ONU (casi equivalente a la Conferencia de las Partes del Convenio Marco sobre el Control del Tabaco) sigue resueltamente sin mencionar la reducción del daño en los documentos basados en consenso en 2022.⁶⁴

El enfoque estaba en las necesidades de los que se inyectaban heroína de información realista para reducir el daño

⁶³ Newcombe, R. (1987). High Time For Harm Reduction. *Druglink*, 2, pp. 10–11.

⁶⁴ Bridge, J., Hallam, C., Nougier, M., Cangas, M. H., Jelsma, M., Blickman, T., Bewley-Taylor, D., & Bowdery, D. (2021). *Edging forward: How the UN's language on drugs has advanced since 1990 (Version 2)*. International Drug Policy Consortium. <https://idpc.net/publications/2021/04/edging-forward-how-the-un-s-language-on-drugs-has-advanced-since-1990-version-2>.



La importancia de evitar material de inyección compartido es un consejo básico de reducción del daño para las personas que se inyectan drogas.

Fuente: Vladans en iStockphoto.

Sin embargo, en el siglo XXI, muchos países aceptan la necesidad de la reducción del daño para evitar la propagación del VIH/SIDA, aun cuando la provisión de intervenciones de reducción del daño sigue siendo polémica. Por consiguiente, no es de sorprender que muchos dentro de la comunidad de salud mundial y entre los políticos y legisladores se opongan al enfoque relativamente nuevo de la reducción del daño.

Reducción del daño, derechos humanos y que nadie quede atrás

La reducción del daño se entrecruza con los derechos humanos

Se ha argumentado que la reducción del daño se entrecruza con los derechos humanos. El derecho de cada ciudadano de disfrutar el nivel de salud física y mental más alto posible y la libertad de tomar el control de su propia salud está consagrado en varios tratados y declaraciones de salud internacionales que se remontan a la creación de la ONU en 1948.

Desde principios de los años 2000, las organizaciones de derechos humanos, incluyendo Human Rights Watch y la Asociación Internacional de Reducción del Daño (ahora Harm Reduction International), hicieron campaña para establecer que la reducción del daño era un aspecto fundamental del derecho a la salud, punto de vista que fue finalmente aceptado dentro del sistema de Naciones Unidas.

También se ha argumentado recientemente que el derecho a la salud respalda el derecho a la reducción del daño del tabaco

Esa campaña se ocupaba principalmente de lograr el derecho a la reducción del daño para las personas que consumen drogas. Pero, recientemente también se ha argumentado que el derecho a la salud respalda el derecho a la reducción del daño del tabaco. En un documento informativo de GSTHR publicado en junio de 2022 (<https://gsthr.org/briefing-papers/the-right-to-health-and-the-right-to-tobacco-harm-reduction/>), el profesor Gerry Stimson sostiene que “igual que con las personas que consumen drogas, es aplicable el goce del derecho a la salud de todas las personas que consumen tabaco y nicotina, independientemente del hecho de su consumo de tabaco y nicotina. La disponibilidad de productos de nicotina más seguros – o la reducción del daño del tabaco – y el acceso a ellos, es fundamentalmente importante para proteger la salud de los consumidores de tabaco y nicotina.”⁶⁵

El derecho a la salud para todos, sin que nadie quede atrás, es un concepto pertinente en la reducción del daño del tabaco, sobre todo a la luz de las considerables desigualdades de salud asociadas con el tabaquismo a nivel mundial. Aun cuando los índices de tabaquismo globales han estado cayendo en los países de altos ingresos

⁶⁵ Global State of Tobacco Harm Reduction. (2022b). *The right to health and the right to tobacco harm reduction* (Briefing Papers). <https://gsthr.org/briefing-papers/the-right-to-health-and-the-right-to-tobacco-harm-reduction/>.

durante algún tiempo, el número total de fumadores ha permanecido sin cambio en 1,100 millones durante más de dos décadas, en algunos países de bajos y medianos ingresos (LMIC) el crecimiento de la población significa que incluso si los índices de tabaquismo se están frenando o estancando, el número real de personas que fuma continúa creciendo. La OMS estima que más del 80 % de los consumidores de tabaco en el mundo viven en países de bajos y medianos ingresos.⁶⁶

La OMS estima que más del 80 % de los consumidores de tabaco en el mundo viven en países de bajos y medianos ingresos

Muchas de estas naciones no pueden ofrecerles a sus ciudadanos apoyo para dejar de fumar de calidad y acceso universal y además luchar por proporcionar los sistemas de salud robustos necesarios para diagnosticar y tratar las enfermedades relacionadas con el tabaquismo. A la fecha, los principales beneficiarios de la reducción del daño del tabaco son los países de mayores ingresos; muchos países de bajos y medianos ingresos se han dejado atrás. Lo anterior se debe a la combinación de factores, inclusive la proliferación de respuestas prohibicionistas de algunos gobiernos de bajos y medianos ingresos, información errónea o desinformación sobre la seguridad comparativa de los productos de nicotina más seguros frente al tabaquismo continuo, la falta de productos más seguros aceptables cultural o socialmente y los precios elevados de los productos de nicotina más seguros en comparación con los productos de tabaco de riesgo combustibles o tradicionales que predominan en el mercado.⁶⁷

En muchos países de altos ingresos, por otra parte, aun cuando los índices generales de tabaquismo han estado cayendo durante algunos años, los altos índices de tabaquismo ahora tienden a concentrarse entre las comunidades que están en situación desfavorecida o sufren de exclusión social. En Europa, por ejemplo, se han observado desigualdades en los índices de tabaquismo con base en el nivel de educación de la gente, su nivel profesional u ocupacional, sexo, etnicidad, tenencia de vivienda u otras medidas de la condición socioeconómica.⁶⁸ Las personas sin hogar, las que están detenidas en prisión o que viven con problemas de salud mental o dependencia en otras sustancias, tienen más probabilidades de fumar en porcentajes notablemente más elevados que el promedio nacional.⁶⁹

En muchos países de altos ingresos [...] los altos índices de tabaquismo ahora tienden a concentrarse entre las comunidades que están en situación desfavorecida o sufren de exclusión social

En Estados Unidos en 2020, los Centros para el Control de las Enfermedades descubrieron que “aproximadamente 1 de cada 4 adultos en los Estados Unidos tienen alguna forma de enfermedad mental o trastorno de consumo de sustancias, y estos adultos consumen casi 40 % de todos los cigarros que fuman los adultos”.⁷⁰ Un estudio sobre poblaciones de prisiones alrededor del mundo encontró que los índices de tabaquismo de las personas encarceladas en 37 países superaban los índices comunitarios hasta 63 veces.⁷¹ Los índices de tabaquismo también tendían a ser considerablemente superiores al promedio nacional entre los miembros de las comunidades LGBTQ+ y entre los pueblos indígenas o los de las Primeras Naciones.⁷²

Un estudio sobre poblaciones de prisiones alrededor del mundo encontró que los índices de tabaquismo de las personas encarceladas en 37 países superaban los índices comunitarios hasta 63 veces

Los altos índices de tabaquismo entre las comunidades desfavorecidas contribuyen directamente a las desigualdades de salud que sufren. Los análisis de datos de Cancer Research UK mostraron que en Inglaterra el tabaquismo es responsable de casi el doble de casos de cáncer en los grupos de bajos ingresos en comparación con los grupos de altos ingresos.⁷³ Un análisis sin precedentes de la desigualdad de salud en

⁶⁶ WHO, 2022.

⁶⁷ Shapiro, H. (2020). *Burning Issues: Global State of Tobacco Harm Reduction 2020*. Knowledge-Action-Change. <https://gsth.org/resources/item/burning-issues-global-state-tobacco-harm-reduction-2020>, p. 14.

⁶⁸ Loring, B. (2014). *Tobacco and inequities: Guidance for addressing inequities in tobacco-related harm*. World Health Organization. Regional Office for Europe; WHO IRIS. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/344628>.

⁶⁹ McNeill, A., Amos, A., McEwen, A., Ferguson, J., & Croghan, E. (2012). Developing the evidence base for addressing inequalities and smoking in the United Kingdom. *Addiction (Abingdon, England)*, 107 Suppl 2, 1–7. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2012.04080.x>.

⁷⁰ CDC's Office on Smoking and Health. (2020). *Tobacco-Related Disparities; Tobacco Use Among Adults with Mental Illness and Substance Use Disorders*. Smoking and Tobacco Use. http://www.cdc.gov/tobacco/basic_information/health_disparities/mental-illness-substance-use/.

⁷¹ Spaulding, A. C., Eldridge, G. D., Chico, C. E., Morisseau, N., Drobeniuc, A., Fils-Aime, R., Day, C., Hopkins, R., Jin, X., Chen, J., & Dolan, K. A. (2018). Smoking in Correctional Settings Worldwide: Prevalence, Bans, and Interventions. *Epidemiologic Reviews*, 40(1), 82–95. <https://doi.org/10.1093/epirev/mxy005>.

⁷² Glover, M., Patwardhan, P., & Selket, K. (2020). Tobacco smoking in three “left behind” subgroups: Indigenous, the rainbow community and people with mental health conditions. *Drugs and Alcohol Today*, 20(3), 263–281. <https://doi.org/10.1108/DAT-02-2020-0004>.

⁷³ England: Smoking responsible for twice as many cancers in lower income groups. (2021, August 2). Cancer Research UK – Cancer News. <https://news.cancerresearchuk.org/2021/08/03/england-smoking-responsible-for-twice-as-many-cancers-in-most-deprived-groups/>.

Un análisis sin precedentes de la desigualdad en la salud en Inglaterra descubrió que el tabaquismo es el responsable de la mitad de la diferencia en la expectativa de vida entre los más ricos y los más pobres

Inglaterra encontró que el tabaquismo es responsable de la mitad de la diferencia en la expectativa de vida entre los más ricos y los más pobres.⁷⁴



Anuncio de promoción de la salud de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos que pone de relieve el efecto de fumar en Brian, quien vive con VIH. Fuente: Pinterest, CDC, US.

Las personas que fuman se consideran cada vez más como parias sociales indignos

Durante décadas, los mensajes de salud que advierten a la gente de los peligros de fumar son cada vez más explícitos. El problema del humo secundario también se ha convertido en prioridad, y se han puesto en vigor prohibiciones de fumar en público. El resultado es que las personas que fuman se consideran cada vez más como parias sociales indignos. Lo anterior se ve aún más agravado por el hecho de que – sobre todo en los países de altos ingresos – el tabaquismo está concentrado desproporcionadamente en los grupos marginalizados antes descritos, muchos de los cuales ya están sujetos al estigma social.

Reducción del daño y búsqueda de un 'cigarrillo más seguro'

Al final, la búsqueda de la industria tabacalera de una 'cigarrillo más seguro' era un rotundo fracaso

La reducción del daño del tabaco no puede implementarse a menos que existan productos apropiados, aceptables y asequibles que ofrezcan reducciones considerables en el riesgo cuando se comparan con el consumo continuo del cigarrillo combustible. Este capítulo ha mostrado que durante gran parte del siglo XX, la búsqueda de alternativas menos nocivas más apropiadas y genuinas era difícil de alcanzar. Al final, la búsqueda de la industria tabacalera de una 'cigarrillo más seguro' era un rotundo fracaso. Los productos ofrecían poca protección o ninguna contra los productos químicos peligrosos, o eran rechazados por los consumidores: los árbitros finales del éxito de los productos.

Empezó a haber un rayo de esperanza cuando los investigadores de la salud identificaron correctamente que la gente continuaba fumando con el fin de consumir nicotina, pero que la nicotina no era la causa de las muertes y enfermedades relacionadas con el tabaquismo. Quedó claro que si la gente podía continuar consumiendo la sustancia aislada de los peligros de la inhalación de humo, lo podía hacer sin llegar a un riesgo significativo. Por consiguiente, la gente que no podía o no quería dejar de consumir nicotina necesitaba una ruta de suministro más segura que la que ofrecía el cigarrillo combustible.

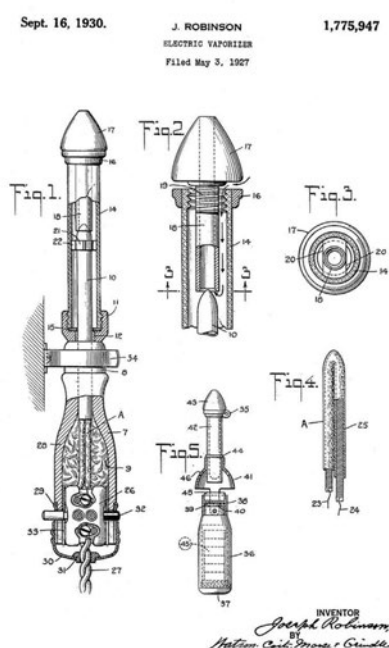
Sin embargo, ¿era posible desarrollar un producto que fuera mucho más seguro que cualquier versión de un cigarrillo, y que al mismo tiempo fuera atractivo para la gente que fuma?

⁷⁴ Marmot, M. (2020). Health equity in England: The Marmot review 10 years on. *BMJ (Clinical Research Ed.)*, 368, m693. <https://doi.org/10.1136/bmj.m693>.

Capítulo 3: Evolución titubeante hacia la revolución silenciosa

Los esfuerzos para perfeccionar las innovaciones tecnológicas que – intencional o inintencionalmente – pudieran usarse para hacer más seguro el consumo de nicotina empezaron antes de lo que muchos pueden imaginar. El 25 de mayo de 1927, Joseph Robinson solicitó una patente en Nueva York que fue otorgada cuatro años más tarde. Su ‘vaporizador eléctrico’ comprendía un elemento eléctrico contenido en un cilindro. Se calentaría para vaporizar un compuesto, que entonces pasaría a través de una boquilla. Robinson no definió claramente el uso al que estaba destinada su invención en la solicitud de patente, pero probablemente estaba destinada a inhalar productos medicinales. No parece haber llegado a la producción.⁷⁵

Los esfuerzos para perfeccionar las innovaciones tecnológicas que [...] pudieran usarse para hacer más seguro el consumo de nicotina empezaron antes de lo que muchos pueden imaginar



‘Electrical Vaporizer’ (vaporizador eléctrico) de Robinson. Patente presentada el 3 de mayo de 1927. Imagen de fecha 16 de septiembre de 1930.

Fuente: Google Patents, No. US1,775,947.

El 27 de febrero de 1932, Joseph Z. Dalinda solicitó una patente para un ‘Método y Aparato para Fumar’. Escribió en su solicitud: “Es bien conocido que en la quema del tabaco al fumar... se forman muchos productos o compuestos que tienen un efecto nocivo o irritante en los órganos humanos [...]....Todas las características desfavorables del tabaquismo se habían eliminado mediante mi método de fumar. No es necesario en absoluto que el consumidor lleve a cabo la combustión.”⁷⁶ A pesar de estos conocimientos, no hay pruebas de que el dispositivo se haya desarrollado después de la etapa de la patente.

“Todas las características desfavorables del tabaquismo se habían eliminado mediante mi método de fumar. No es necesario en absoluto que el consumidor lleve a cabo la combustión”

Dos décadas después, a principios de los años 1950, se anunció la publicación de dos estudios científicos sin precedentes que revelaron los peligros del tabaquismo (ver el capítulo 1). Estos informes, y los titulares que generaron, forzaron a la industria tabacalera a responder. La industria lo hizo con información falsa y negación, e intentó calmar las inquietudes de los fumadores desarrollando cigarrillos con filtro. Tras

⁷⁵ Robinson, J. (1931). *Electrical vaporizer* (United States Patent No. US1806646A). <https://patents.google.com/patent/US1806646/en>.

⁷⁶ Dalinda, J. Z. (1936). *Method and apparatus for smoking* (United States Patent No. US2051030A). <https://patents.google.com/patent/US2051030A/en?q=US2051030>.

Tanto dentro como fuera de la industria tabacalera, se daban pasos vacilantes hacia un camino diferente y radical alejado de los cigarrillos combustibles

Ellis y su equipo de investigadores [...] pretendía entender por qué fumaban los fumadores

Ellis [...] sabía que la nicotina necesitaba ser apetecible para el consumidor

Los ejecutivos tabacaleros sentían que podían respirar mejor, aun cuando sus clientes no pudieran

Están los [...] que creen que un estadounidense llamado Herbert Gilbert [...] es el 'padrino' del cigarrillo electrónico moderno

bambalinas, sin embargo, tanto dentro como fuera de la industria tabacalera, se daban pasos vacilantes hacia un camino diferente y radical alejado de los cigarrillos combustibles.

El núcleo de una idea

Sir Charles Ellis era un físico nuclear británico renombrado que había trabajado en la fisión como parte de la investigación sobre la factibilidad de las armas nucleares. Nombrado Sir en 1946, fue consejero científico para la National Coal Board del Reino Unido hasta 1955, cuando fue reclutado por British American Tobacco (BAT) como su asesor científico. Ellis y su equipo de investigadores llevaron a cabo dos estudios, con el nombre de Código 'Mad Hatter' y 'Hippo'. La investigación pretendía entender por qué fumaban los fumadores

La investigación de Ellis confirmó a su entera satisfacción que todo tenía que ver con la nicotina. Escribió una propuesta para el consejo de BAT para que desarrollara "un nuevo dispositivo para fumar que, mediante la administración de nicotina en forma apropiada, les diera completa satisfacción a los fumadores, al mismo tiempo que evitaba las conocidas desventajas inherente al tabaquismo real".⁷⁷

A pesar de la oposición interna, Ellis pudo perseguir la idea. Sabía que la nicotina tenía que ser agradable al paladar del consumidor. El diseño reconoció que los cigarrillos combustibles se queman de 700 °C a 800 °C, que es una temperatura mucho más alta de la que se necesita para liberar nicotina del tabaco, que ocurre alrededor de 250 °C a 300 °C. Por tanto, el equipo se proponía crear un "dispositivo de dos niveles en el que la parte exterior proporcionaría el calor para liberar la nicotina de la parte interior". El tabaco se quemaría en la capa exterior, mientras un extracto de nicotina se colocaría en el tubo interno.⁷⁸ Se trataba "esencialmente de un cigarrillo dentro de un cigarrillo separado por un tubo de aluminio".⁷⁹

Ellis nombró al dispositivo resultante Ariel, en honor del primer satélite británico lanzado al espacio. Aun cuando las pruebas iniciales no fueron muy alentadoras, la prueba de concepto fue suficiente para que BAT presentara numerosa patentes para bloquear cualquier competencia potencial. Ellis tenía pruebas documentales de que la subsidiaria estadounidense de BAT, Brown & Williamson, pensaba en el mismo sentido, y es posible que también lo hiciera Philip Morris.

Con el tiempo, sustituyeron a Ellis como líder del Proyecto. Ariel continuó inestable sin ningún tipo de producto comercial hasta que finalmente se abandonó en 1969. Las razones de ello son confusas. BAT pudo haber perdido el interés porque el resultado regulatorio esperado después de los informes médicos de alto perfil en el Reino Unido y los Estados Unidos sobre el tabaquismo no se había materializado. Los ejecutivos tabacaleros sentían que podían respirar mejor, aun cuando sus clientes no pudieran.

Están los que dentro del sector de vapeo actual creen que un estadounidense llamado Herbert Gilbert, licenciado en estudios empresariales y exmilitar, es el 'padrino' del cigarrillo electrónico moderno. Gilbert, entonces fumador de 40 cigarrillos al día que vivía en Pennsylvania, fue quien presentó una solicitud de patente para un 'Cigarrillo sin tabaco y sin humo' en 1963. Cuando lo entrevistó James Dunworth en 2013, Gilbert dijo que había vivido un momento de inspiración: "el problema, como lo concluí, era que cuando uno quemaba hojas y madera, aun cuando se hiciera en el patio trasero, daba un resultado que nadie quería llevar a sus pulmones".⁸⁰

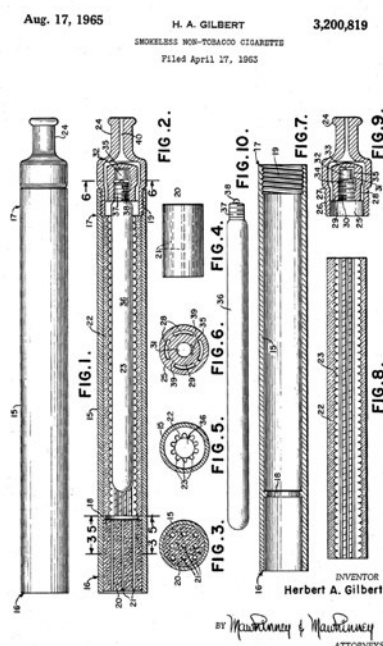
Aun cuando el Ariel de Charles Ellis era un cigarrillo dentro de un cigarrillo, el dispositivo de Gilbert se asemejaba más al cigarrillo electrónico básico moderno: un cuerpo cilíndrico largo, una batería, una fuente de calor y un cartucho de sabor. La

⁷⁷ Risi, S. (2017). On the Origins of the Electronic Cigarette: British American Tobacco's Project Ariel (1962-1967). *American Journal of Public Health*, 107(7), 1060–1067. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2017.303806>.

⁷⁸ Ibid.

⁷⁹ Ibid.

⁸⁰ Dunworth, J. (2013, October 2). An Interview with The Inventor of the Electronic Cigarette. *Ashtray Blog*. <https://www.ecigarettedirect.co.uk/ashtray-blog/2013/10/interview-inventor-e-cigarette-herbert-a-gilbert.html>.



'Smokeless Non-Tobacco Cigarette' (Cigarrillo sin humo ni tabaco) de Gilbert.

Fuente: Google Patents, No. 3,200,819A.

descripción de la oficina de patentes lo define como “un ‘cigarrillo’ con batería [el cual] no utiliza tabaco y no produce humo”. No obstante, la diferencia crucial entre el dispositivo de Gilbert y Ariel era que el producto propuesto por Gilbert no tenía nicotina. El dispositivo nunca salió al mercado y los prototipos existentes perecieron en un incendio del almacén.

Con toda seguridad, si la invención de Gilbert hubiera entrado en producción, el hecho de que no suministrara nicotina hubiera llevado al fracaso. Pero, hablando en 2013 cuando Gilbert ya era octogenario, era evidente que creía que había otras fuerzas en acción. Le explicó a Dunworth que se lo mostró a “compañías químicas, farmacéuticas y tabacaleras” que lo hubieran podido producir – “pero optaron por esperar a que se venciera la patente y después presentar sus propias versiones.”⁸¹

Los científicos de la industria tabacalera continuaron buscando filtros y reduciendo el contenido de alquitrán de los cigarrillos combustibles para producir productos ‘ligeros’ y ‘ultraligeros’. Mientras tanto, los inventores solitarios sin conexión con la industria, pero que estaban interesados en buscar una opción más segura para consumir nicotina, continuaron experimentando.

¿Hacia la era espacial?

En 2014, el blog Ashtray de James Dunworth publicó una entrevista con el Dr. Norman Jacobson, quien era médico. Uno de sus pacientes era un hombre llamado Phil Ray, ingeniero espacial de la NASA que había manejado el programa Apollo y a quien se atribuye ser el pionero del microprocesador.⁸² Ray era fumador. No quería dejar la nicotina y se preguntó si podría reducir el daño inhalando simplemente nicotina sin humo. A fines de los años 1970, discutió su idea con Jacobson, quien llevó a cabo un pequeño ensayo clínico con ocho fumadores actuales para ver qué sucedía.

El dispositivo de plástico que diseñaron tenía la forma de un cigarrillo y contenía papel mojado en nicotina. Debido a la baja volatilidad de la nicotina, el consumidor simplemente tenía que inhalar desde un extremo para extraer la nicotina; no había combustión ni calentamiento en absoluto. En ese sentido, era más un inhalador de nicotina que un dispositivo de vapeo moderno. Pero los ensayos que llevó a cabo Jacobson usando la idea de Ray, ofrecieron más pruebas de que podía funcionar la

Aun cuando el Ariel de Charles Ellis era un cigarrillo dentro de un cigarrillo, el dispositivo de Gilbert se asemejaba más al cigarrillo electrónico básico moderno

Los inventores solitarios sin conexión con la industria [...] continuaron experimentando

⁸¹ Ibid.

⁸² Dunworth, J. (2014, June 23). An Interview With A 1970's Vaping Pioneer. *Ashtray Blog*. <https://www.ecigarettedirect.co.uk/ashtray-blog/2014/06/favor-cigarette-interview-dr-norman-jacobson.html>.

Los ensayos que llevó a cabo Jacobson usando la idea de Ray ofrecieron más pruebas de que podía funcionar la idea de la nicotina sin humo

Jacobson no puede recordar quién del equipo acuñó el término, pero fue el grupo que usó por primera vez la palabra 'vapeo'

idea de la nicotina sin humo. Los niveles de monóxido de carbono en la sangre de los sujetos del ensayo se redujeron drásticamente, los cuales correspondían a niveles que se ven en los no fumadores. Los sujetos inhalaban menos nicotina de lo que harían fumando un cigarrillo combustible. Los informes de seguimiento encontraron que fumaban menos o habían dejado de fumar hasta dos años después del ensayo.

Como parte de su investigación, Jacobson y un colega llegaron a Inglaterra a encontrarse con Michael Russell. Y, en 1979, Jacobson entregó los resultados preliminares de los ensayos en una reunión del Colegio Estadounidense de Médicos del Tórax de Houston, con el título 'Inhalación o vapeo de la nicotina'. Jacobson no puede recordar quién del equipo acuñó el término, pero fue el grupo que usó por primera vez la palabra 'vapeo'. A principios de la década de 1980, los hombres establecieron Advance Tobacco Products Inc. para comercializar el producto. Después de una salida falsa con el equipo administrativo original, Jacobson ingresó en la compañía como director general. En 1985, el producto se lanzó con el nombre comercial Favor y el lema 'Hágase un favor'.

Desafortunadamente, Favor fracasó en tres aspectos. Primero, la nicotina se evapora muy rápido. La vida útil de los cartuchos era demasiado breve para ser una alternativa práctica de fumar. Segundo, cuando se degrada, la nicotina se convierte en el metabolito cotinina, que tiene un sabor más amargo. La refrigeración era la única opción para evitar que esto le sucediera al papel humedecido en nicotina que era fundamental para Favor, pero esto aumentó la complejidad de comercializar el producto. Finalmente, en febrero de 1987, la Administración de Alimentos y Medicamentos de Estados Unidos (FDA) lo prohibió categóricamente, al considerar que era una nueva droga (nicotina retirada del tabaco) suministrada por un sistema de administración de fármaco no probado.⁸³ Finalmente, la patente de Favor fue vendida a una compañía sueca, que convirtió el dispositivo en spray nasal.

Proliferan las patentes

Durante las décadas de 1980 y de 1990, Philip Morris y Reynolds presentaron numerosas patentes para dispositivos similares en los Estados Unidos. A menudo citaban la invención original de Herbert Gilbert – como lo hicieron varias compañías farmacéuticas, las cuales presentaron patentes con base en la misma tecnología con el propósito de crear dispositivos que administraran medicamentos mediante la inhalación.⁸⁴ No obstante, en la industria tabacalera, fue Reynolds la que continuó desde donde BAT y Ariel se quedaron, con la llegada de 'Premier' en 1987.

La investigación que llevó a Premier empezó en 1981. Permaneció escondida del consejo de Reynolds – así como se había ocultado Eclipse de James Mold del consejo de Liggett (ver el capítulo 2). En julio de 1986, los consejeros de Reynolds se asombraron al recibir una presentación sobre un proyecto del que no conocían nada. El nuevo producto se asemejaba a un cigarrillo normal, y dentro había una pequeña cantidad de tabaco. Pero, para consumir Premier, el fumador prendía una punta de carbono en el extremo, que calentaba el tabaco que estaba dentro, en lugar de quemarlo, sin producir humo y con niveles de alquitrán muy bajos.

Los consejeros estaban furiosos por haberlos dejado en la oscuridad. No obstante, como ya se habían gastado \$68 millones de dólares en costos de investigación y desarrollo, permitieron que procediera el proyecto.

Se estima que la factura final que Reynolds recibió por el desarrollo de Premier es del orden de \$300 millones de dólares.

En septiembre de 1986, se anunció Premier en una conferencia de prensa, y un año después se hicieron los lanzamientos de prueba en el mercado. Los encargados

⁸³ Michels, D. L. (1987, February 9). *Regulatory Letter*. Truth Tobacco Industry Documents. <https://www.industrydocuments.ucsf.edu/tobacco/docs/#id=xggy0038>.

⁸⁴ Dufton, E. (2015, January 22). *The Strange and Complicated History of Patenting the E-Cigarette*. Points: Short & Insightful Writing about the Long & Complex History of Drugs & Alcohol. <https://pointshistory.com/2015/01/22/the-strange-and-complicated-history-of-patenting-the-e-cigarette/>.

del proyecto sabían que no estaba listo. Desafortunadamente, sus temores fueron confirmados; cuando se estaba probando en Estados Unidos, solo gustó al 5 % de los fumadores. ¿Cuál fue la respuesta de los fumadores japoneses que lo probaron? Al parecer, los encuestados dijeron “sabe a rayos” e informaron que olía todavía peor, ya que el azufre de la cabeza del cerillo reaccionó mal con la punta de carbono. Dentro de la compañía, se bromeaba con que podías herniarte tan solo con tratar de aspirarlo.⁸⁵



El cigarrillo Premier se convirtió en humo – llevándose cientos de millones de dólares de dinero de Reynolds con él.
Fuente: Mikael Seegan en Unsplash.

Panorama cambiante de la nicotina

A pesar del fracaso de Premier, atrajo la atención de otras compañías, sobre todo de Philip Morris. De inmediato empezó una serie de experimentos, denominados Beta, Delta y Sigma, que en conjunto se conocían como ‘Los Griegos’, para probar y evitar el problema de la combustión usando diferentes fuentes de calor, inclusive la tecnología de batería, mientras el ‘Proyecto Leap’ llevó a Philip Morris brevemente por el camino del inhalador.

En mayo de 1992, un documento interno, Productos del Futuro, manifestaba en términos muy claros el motivo de este experimento. “Premier probablemente cambió el negocio de los cigarrillos para siempre.”⁸⁶ Es interesante observar que en la carrera por desarrollar un dispositivo no combustible, aceptable, para la administración de nicotina, este documento revela que Philip Morris estaba tan preocupada por la competencia de la industria farmacéutica como sus rivales del sector tabacalero.

Para principios de los años 1990, el sector farmacéutico estaba obteniendo buenos ingresos de los productos de nicotina; la nicotina dentro de un contexto médico, como terapia de sustitución de nicotina o TSN, ahora era aceptable. Algunos en Philip Morris evidentemente habían empezado a preguntarse cuánto tiempo pasaría antes de que las compañías farmacéuticas crearan un dispositivo aceptable que pudiera usarse para el consumo de nicotina ‘recreativo’. Por supuesto, puede que dicho dispositivo no haya encajado perfectamente en el portafolio farmacéutico. Sin embargo, esto representa ciertamente un momento de ‘qué pasa si’ en el desarrollo de productos de nicotina más seguros.

A pesar del fracaso de Premier, atrajo la atención de otras compañías, sobre todo de Philip Morris

“Premier probablemente cambió el negocio de los cigarrillos para siempre.”

⁸⁵ Etter, L. (2021). *The Devil's Playbook: Big Tobacco, Juul, and the Addiction of a New Generation*. Crown, New York, p. 42.

⁸⁶ *Product Of The Future—White Paper*. (1992). Truth Tobacco Industry Documents. <https://www.industrydocuments.ucsf.edu/tobacco/docs/#id=ftkw0128>.

La avalancha de litigios que estaba a punto de enterrar a la industria [...] estaba desviando la atención del desarrollo de nuevos productos

Otra inquietud de Philip Morris era el desarrollo de productos. La compañía no sabía nada de la tecnología de batería, la electrónica ni nada de la investigación, desarrollo y logística que los podía arrastrar al siglo XXI. Irónicamente, para abordar este déficit, Eastman Kodak figuraba entre los socios posibles. Kodak es una compañía que a la larga sería víctima de una tecnología disruptiva; mientras desarrollaba la tecnología de la cámara digital, la compañía nunca imaginó que suplantaría a la película física. Esto permitió que los competidores se le adelantaran y, en última instancia, acabaran con todo el negocio.

En 1955, otro documento ‘visionario’ llamado proyecto Table apareció dentro de Philip Morris, la cual nuevamente trató de establecer la competencia en el panorama de la administración de nicotina. Incluía referencias a productos de remplazo de la nicotina y apuntaba a varias solicitudes de patentes para productos no combustibles de los rivales de la industria.⁸⁷ Pero, era una época peligrosa para la industria; el informe del Cirujano General de los Estados Unidos de 1988, de casi 700 páginas, presentó pruebas de que la nicotina era una droga adictiva. A la larga, llevó a una investigación de la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) a mediados de los años 1990 que buscaba considerar (y después controlar) nuevos dispositivos como sistemas de administración y someterlos a la regulación médica.

Entre tanto, la avalancha de litigios que estaba a punto de enterrar a la industria, y que en última instancia llevó al Convenio de Liquidación Maestro (ver el capítulo 1), estaba desviando la atención del desarrollo de nuevos productos. En 1994, Merrill Williams Jr., quien llegó a ser conocido como ‘el informante de Brown & Williamson’ filtró una gran cantidad de documentos a la Universidad de California. Ponía al descubierto los engaños que había utilizado la industria durante décadas.⁸⁸

En 1994, se filtró una gran cantidad de documentos a la Universidad de California [la cual] ponía al descubierto los engaños que había utilizado la industria durante décadas

Los litigios y el estrecho escrutinio a los cuales se había sometido acertadamente a la industria, probablemente expliquen el discreto lanzamiento del producto de tabaco calentado Accord de Philip Morris en 1997. Accord fracasó debido a las ventas bajas y el poco atractivo para el consumidor. No obstante, era lo más cerca que hasta ahora había llegado la compañía en la producción de un dispositivo de tabaco calentado – algo que a la larga lograría una cuota del mercado bajo la marca IQOS en el siglo XXI.

Clearing the smoke: a missed opportunity for THR? (una oportunidad perdida para la reducción del daño del tabaco)

La publicación en 2001 de Clearing the Smoke [...] fue un punto importante en la historia de la reducción del daño del tabaco

La publicación en 2001 de Clearing the Smoke: assessing the science base for tobacco harm reduction (evaluando la base científica para la reducción del daño del tabaco), del Instituto de Medicina de los Estados Unidos (ver el capítulo 2) fue un punto importante en la historia de la reducción del daño del tabaco, sobre todo en los Estados Unidos. El informe, resultado del trabajo de un comité distinguido proveniente de la Junta de Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades del Instituto, suscitó un debate nacional sobre la nicotina.

Más importante aún, *Clearing the Smoke* proporcionó una de las primeras definiciones de la reducción del daño del tabaco de una fuente oficial muy confiable::

“Para fines de este informe, un producto reduce el daño si reduce la mortalidad y la morbilidad total relacionada con el tabaco, aun cuando el consumo de ese producto pueda implicar la exposición continua a las sustancias tóxicas relacionadas con el tabaco.”⁸⁹

⁸⁷ Reuter, B. (1992). *Table*. Truth Tobacco Industry Documents. <https://www.industrydocuments.ucsf.edu/tobacco/docs/#id=ppdl0128>.

⁸⁸ Para más información, consulte Lewis, L. (2013, December 4). Whistleblower described as “tobacco industry’s worst nightmare” dies. *Whistleblowing Today*. <http://whistleblowingtoday.org/2013/12/whistleblower-described-as-tobacco-industrys-worst-nightmare-dies/>.

⁸⁹ Stratton, Shetty, Wallace, & Bondurant, 2001, p. 301.



La publicación del informe 'Clearing the smoke' (Limpiando el humo) en 2001 fue una oportunidad perdida en la historia de la reducción del daño del tabaco.

Fuente: Pascal Meier en Unsplash.

Clearing the Smoke proporcionó una de las primeras definiciones de la reducción del daño del tabaco de una fuente oficial muy confiable

Clearing the Smoke también ofreció una visión alternativa para los que solo veían los productos emergentes como una esquema nefasto de la industria tabacalera para condenar a más personas a la muerte y a las enfermedades relacionada con el tabaco::

“Para muchas enfermedades imputables al consumo del tabaco, es factible reducir el riesgo de la enfermedad reduciendo la exposición a las sustancias tóxicas del tabaco. Se ha demostrado o se podría demostrar que los productos de exposición reducida potencial (PREP) reducen la exposición a algunas de las sustancias tóxicas en la mayoría de los productos de tabaco convencionales.”⁹⁰

Clearing the Smoke también ofreció una visión alternativa para los que solo veían los productos emergentes como una esquema nefasto de la industria tabacalera

Sus recomendaciones principales se citan directamente a continuación (énfasis en el texto original):

- » “los fabricantes tienen el incentivo necesario para desarrollar y comercializar productos que reduzcan la exposición a las sustancias tóxicas del tabaco y que tengan la posibilidad razonable de reducir el riesgo de enfermedades relacionadas con el tabaco;
- » los consumidores están plena y correctamente informados de todas las consecuencias conocidas, probables y potenciales de usar estos productos;
- » la promoción, publicidad y etiquetado de estos productos están regulados estrictamente para evitar afirmaciones falsas o engañosas, explícitas o implícitas;
- » los efectos en la salud y la conducta del consumo de productos de tabaco de exposición reducida potencial (PREP) se vigilan de forma continua;
- » se lleva a cabo investigación básica, clínica y epidemiológica para establecer su potencial de reducción del daño para las personas y las poblaciones;
- » la reducción del daño se implementa como componente de un programa de control del tabaco nacional, integral, que pone de relieve la prevención y el tratamiento orientados a la abstinencia.”⁹¹

La historia subsecuente nos dice que, presionado por grupos de cabildeo influyentes, bien financiados, el gobierno de Estados Unidos no ha seguido estas recomendaciones, en su lugar hace todo lo que está en su poder para desincentivar a los fabricantes y garantizar que los adultos que fuman solo estén expuestos a propaganda contra la reducción del daño del tabaco sobre productos de nicotina más seguros.

Sin embargo, en 2001, *Clearing the Smoke* y el debate asociado le demostró a la industria que valía la pena perseverar en lo que, a la fecha, había sido una letanía de callejones sin salida muy costosos. En 2004, un Philip Morris revitalizado, al que siempre le gustó posicionarse como el principal innovador de la industria, lanzó lo que

En 2001, *Clearing the Smoke* y el debate asociado le demostró a la industria que valía la pena perseverar en lo que, a la fecha, había sido una letanía de callejones sin salida muy costosos

⁹⁰ Ibid.

⁹¹ Ibid.

El desarrollo más importante en el consumo de nicotina desde la creación de la máquina enrolladora de cigarrillos ya estaba ocurriendo en el otro lado del mundo

un escritor describió como un conjunto de ideas de productos “estilo Willie Wonka”, incluyendo pastillas y palomitas de maíz de nicotina.⁹²

Pero, incluso a medida que los ejecutivos de la industria estaban debatiendo el camino a seguir a principios de la década de 2000, el desarrollo más importante en el consumo de nicotina desde la creación de la máquina enrolladora de cigarrillos ya estaba ocurriendo en el otro lado del mundo.

Nace el dispositivo de vapeo moderno

La entrada de China a la historia se inició en condiciones desfavorables. En 1955, un emprendedor llamado Pu Danming, que trabajaba como Gerente General de China Healthy Cigarette Development Company, comercializó un nuevo ‘cigarrillo’. El dispositivo consistía en un tubo de plástico perforado, una mezcla de hierbas que aromatizaban el aire que se inhalaba, una luz en el extremo y, cuando se consumía, reproducía una melodía patriótica, alimentado por una batería accionada por succión.⁹³ Todavía faltaban algunos años para la innovación real.

No obstante, la necesidad de que la innovación redujera los daños relacionados con el tabaquismo en China no podría haber sido más imperiosa, y todavía lo sigue siendo. En 2015, un estudio publicado en *The Lancet* estimó que los chinos fuman más de una tercera parte de los cigarrillos del mundo, a raíz de un gran incremento en el consumo, primero urbano y después rural, de los cigarrillos combustibles.⁹⁴ En 2022, China tiene cerca de 289.6 millones de fumadores, lo que significa que el país aloja a uno de cada cuatro fumadores de la población total de 1,100 millones en el mundo. En China, el tabaquismo se concentra principalmente entre los hombres; el 47.7 % de los hombres fuma, en comparación con el 1.8 % de las mujeres. Cada año, hay alrededor de dos millones de muertes relacionadas con el tabaquismo en el país – otra vez, aproximadamente una cuarta parte del total mundial.⁹⁵

Los chinos fuman más de una tercera parte de los cigarrillos del mundo, a raíz de un gran incremento en el consumo, primero urbano y después rural, de los cigarrillos combustibles



Hon Lik es el patrocinador del Foro Mundial sobre Nicotina de KAC Communications, y habló en el evento de 2017. Fuente: The Global Forum on Nicotine.

⁹² Etter, 2021, p. 51. See also documents 3008372872; 3116015004; 3009578596 at <https://www.industrydocuments.ucsf.edu/tobacco>

⁹³ Wallace, B. (2013, April 26). *Smoke Without Fire*. New York Magazine. <https://nymag.com/news/features/e-cigarettes-2013-5/>.

⁹⁴ Chen, Z., Peto, R., Zhou, M., Iona, A., Smith, M., Yang, L., Guo, Y., Chen, Y., Bian, Z., Lancaster, G., Sherliker, P., Pang, S., Wang, H., Su, H., Wu, M., Wu, X., Chen, J., Collins, R., Li, L., & China Kadoorie Biobank (CKB) collaborative group. (2015). Contrasting male and female trends in tobacco-attributed mortality in China: Evidence from successive nationwide prospective cohort studies. *Lancet (London, England)*, 386(10002), 1447–1456. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)00340-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)00340-2).

⁹⁵ *Smoking, vaping, HTP, NRT and snus in China*. (2022). Global State of Tobacco Harm Reduction. <https://gsthr.org/countries/profile/chn/>.

Hon Lik nació en el norte de China en 1951. Siendo un adolescente durante la Revolución Cultural, fue enviado a trabajar en granjas tabacaleras. Más tarde, se graduó en la Universidad de Medicina Tradicional China de Liaoning como farmacéutico y empezó una carrera tratando de idear formas más fáciles para que la gente ingiriera remedios herbales tradicionales chinos, como el ginseng.

Hon Lik solía ser uno de los muchos millones de chinos que fumaban. Fumaba mucho; dos o tres cajetillas al día. Aun cuando trató de dejar de fumar usando parches de nicotina, tenían poco efecto. Cuando narra la historia, dice que la idea de administrar nicotina en vapor le vino en un sueño; una noche se fue a la cama y se le olvidó quitarse el parche. Un efecto conocido del uso de parches de nicotina al dormir son los sueños vívidos⁹⁶ Esa noche, Hon Lik soñó que se estaba ahogando en un mar profundo, cuando de repente se evaporó el mar y se encontró flotando en una niebla de colores brillantes.

Al reflexionar, Hon Lik se dio cuenta de que la dosis continua del parche de nicotina había sido la causa de sus pesadillas. También razonó que la administración continua de la sustancia en el parche no era adecuada para él en su esfuerzo por dejar de fumar. Prefería el alivio del estrés que lograba con la subida discreta de nicotina de un cigarrillo, y consideró que vaporizar la nicotina – como reflejo del océano evaporado de su sueño – simularía más la experiencia del cigarrillo.⁹⁷ Tenía razón..

El diagnóstico de cáncer de pulmón del padre de Hon Lik, quien también era un fumador empedernido, fue una motivación más para investigar su teoría. “En 2001, ideé un sistema en una consola grande usando aditivos de alimentos como solventes. En esa época estaba trabajando en la vaporización por ultrasonido, pero las gotas que se formaban eran demasiado grandes para parecerse al humo del tabaco”.⁹⁸ El reto era radicalmente reducir el tamaño del mecanismo para que cupiera en un dispositivo manual del tamaño de un cigarrillo, consiguiendo la dosis correcta de nicotina de forma que se pareciera al humo, al tiempo que también se obtuvieran los olores correctos de aditivos inocuos.

En 2003, se le ocurrió la idea de usar un elemento emisor de ultrasonido piezoeléctrico de alta frecuencia para vaporizar un chorro de líquido presurizado que contuviera nicotina. La piezoelectricidad es una carga eléctrica que se acumula en respuesta a la tensión mecánica aplicada a ciertos materiales sólidos, incluyendo cristales y cierta cerámica, al igual que materia biológica como hueso, DNA y varias proteínas.

La piezoelectricidad tiene muchas aplicaciones prácticas, desde el sonar a los cartuchos cerámicos de los tocadiscos a – irónicamente – prender encendedores de cigarrillos. Pero, el nuevo diseño de cigarrillo electrónico de Hon, con su elemento emisor de ultrasonido piezoeléctrico, logró crear un vapor semejante al humo que administraba nicotina. Un paso adelante adicional crucial desde los esfuerzos anteriores fue la protección de la nicotina de la vaporización hasta que se calentaba. Éste era un sistema de administración de nicotina estable y vapor semejante al humo envuelto en un dispositivo que se parecía a un cigarrillo.

La idea de administrar nicotina en vapor le vino a [Hon Lik] en un sueño

[Hon Lik] consideró que vaporizar la nicotina – como reflejo del océano evaporado de su sueño – simularía más la experiencia del cigarrillo

Éste era un sistema de administración de nicotina estable y vapor semejante al humo envuelto en un dispositivo que se parecía a un cigarrillo

Los primeros productos de Hon Lik llegan al mercado

Hon Lik presentó la primera patente en 2003, a la que siguieron otras más. La compañía en la que trabajaba, Golden Dragon Holdings, cambió su nombre a Ruyan, que significa ‘como el humo’. Bejiing Saybolt Ruyan Technologies fue registrada el 29 de diciembre de 2003. En la época en que Ruyan lanzó sus primeros productos, Hon

⁹⁶ Page, F., Coleman, G., & Conduit, R. (2006). The effect of transdermal nicotine patches on sleep and dreams. *Physiology & Behavior*, 88(4–5), 425–432. <https://doi.org/10.1016/j.physbeh.2006.04.009>.

⁹⁷ Geller, M. (2015, June 9). E-cigs a ‘consumer-driven’ revolution born from a bad dream. *Reuters*. <https://www.reuters.com/article/us-ecigarettes-inventor-idUSKBN0OP1YV20150609>.

⁹⁸ Dave Cross. (2017, August 3). *Hon Lik speak at ISoNTEch*. Planet of the Vapes. https://www.planetofthevapes.co.uk/news/vaping-news/2017-08-03_hon-lik-speak-at-isontech.html.

Los primeros productos de vapeo salieron a la venta en China en 2004

Lik había refinado aún más el diseño, y éste es el diseño que sentó la base de los dispositivos de vapeo modernos de la actualidad. Con el fin de reducir la tecnología (y el tamaño del dispositivo), finalmente prescindió del ultrasonido piezoeléctrico en favor de un elemento calefactor más pequeño pero igualmente efectivo para vaporizar el líquido que contiene nicotina.

Los primeros productos de vapeo salieron a la venta en China en 2004; fue el mismo año en el que el padre de Hon Lik murió de cáncer de pulmón.⁹⁹ El producto inicial venía en cinco diseños diferentes: las descripciones originales, traducidas al inglés por la compañía en esa época, daban una idea de lo que estaban buscando. La serie Marquis estaba “diseñada para la[s] persona[s] exitosa[s]”; la serie Earl tenía “muchas semejanzas a las pipas tradicionales, tipos clásicos, elegantes”; la serie Viscount tenía “un diseño neutro de opción múltiple, [para] sentir la nueva concepción de fumar un cigarrillo fácilmente; la serie Saron tenía “presentaciones versátiles, una forma fabulosa; sabores múltiples, y, finalmente, Love of Angel, con sus presentaciones delicadas [y] humo ligero” se consideraba “adecuado [para] la mujer”.¹⁰⁰

[Los productos de Ryan] fueron un gran éxito al lograr ganancias de \$13 millones de dólares para la compañía tan solo en 2005

Los dispositivos venían con cartuchos de concentraciones variadas de nicotina y sabores de nicotina como té de jazmín. Con una longitud más parecida a la de un puro que a la de un cigarrillo, cada uno tenía un cuerpo blanco delgado, pero con una luz LED en la punta que brillaba en color rojo cuando el consumidor inhalaba. “Muchos consumidores se impactaban y sorprendían”, dijo Hon Lik. “No podían creer que había algo que podían poner en su bolsillo y fumar como si fuera cigarrillo, en cualquier momento, en cualquier lugar que quisieran”. Pese a tener un costo equivalente a \$208 dólares, que es un desembolso importante, tuvieron un gran éxito, generando \$13 millones de dólares a la compañía tan solo en 2005.¹⁰¹

Como se mencionó anteriormente, cuando Premier de Reynold se había probado en Japón, los consumidores se habían quejado de que sabía a rayos. Cuando les presentaron por primera vez el dispositivo de Hon Lik, un ejecutivo de Philip Morris aparentemente preguntó: “¿qué diablos es esta porquería?”¹⁰² Pero lo que fue evidente de inmediato es que era algo nuevo y, lo que es más importante, algo que a la gente le gustaba consumir. Los empleados de Philip Morris en Pekín empezaron a comprar los productos, los desarmaban para ver cómo funcionaban, y después informaban a la oficina central.

Significativamente, un memorándum interno de Philip Morris revela que el producto de Ruyan había sido aprobado por las autoridades de salud chinas

Significativamente, un memorándum interno de Philip Morris revela que el producto de Ruyan había sido aprobado por las autoridades de salud chinas. “La Asociación de Tabaquismo y Salud de China ha dicho que es un producto de alta tecnología que elimina más de 4000 componentes químicos nocivos que existen en los cigarrillos convencionales. Los expertos en salud han dicho que este cigarrillo electrónico les proporciona a los fumadores un mecanismo completo, efectivo, práctico y sin dolor para dejar de fumar. Los expertos en salud han dicho que este diseño puede satisfacer la adicción de los fumadores a los cigarrillos, pero sin daño a la salud del fumador debido a que el cigarrillo electrónico solo contiene una pequeña cantidad de nicotina en el aditamento para el sabor, más no tiene contenido de alquitrán.”¹⁰³

Shenzhen entra en la historia

Una nueva industria basada en la invención de Hon Lik empezó a surgir más de mil millas (1609 km) al sur de Pekín, donde estaba registrada Ruyan Technologies

Una vez que Hon Lik Ruyan había señalado el camino, otras compañías chinas se apresuraron a seguirlo. Una nueva industria basada en la invención de Hon Lik empezó a surgir más de mil millas (1609 km) al sur de Pekín, donde estaba registrada Ruyan Technologies. Es en un momento crítico en la historia de la reducción del daño del tabaco cuando la ciudad de Shenzhen entra en la historia.

Shenzhen se extiende más de 80 kilómetros a lo largo de la costa del mar del Sur de China y está situada inmediatamente al norte de Hong Kong. A principios de la década

⁹⁹ Geller, 2015.

¹⁰⁰ Roger Slagle. (2004, June 2). *Beijing Saybolt Ruyan Technologies*. Truth Tobacco Industry Documents. <https://www.industrydocuments.ucsf.edu/tobacco/docs/#id=fzmv0151>.

¹⁰¹ Ducharme, J. (2022). Big Vape. Hodder & Stoughton, p. 17.

¹⁰² Etter, 2021, p. 39.

¹⁰³ Roger Slagle, 2004.

de 2000, ya estaba bien establecida como una potencia económica en China; en 1980, se había establecido como la primera de las 'Zonas Económicas Especiales' (ZEE).¹⁰⁴ Las ZEE se introdujeron cuando el gobierno de fines de los años 1970 reconoció la necesidad de una reforma económica si China iba a competir contra el occidente industrializado y con las potencias que están a sus puertas cuyas economías estaban en auge – incluyendo, en particular, Hong Kong, así como Japón, Corea, Taiwán y Singapur.



La ciudad de Shenzhen, China.
Fuente: Robert Bye en Unsplash

Las ZEE han existido desde los años 1950 en varios países. El concepto básico comparte muchas características específicas; están delineadas geográficamente (y posiblemente son físicamente seguras); tienen una sola administración; gozan de una ubicación geográfica favorable, y operan una zona aduanera por separado. Las ZEE tienden a operar bajo leyes económicas más liberales que las prevalecientes en el país anfitrión, y ése es ciertamente el caso de las de China, donde se les otorgan medidas gubernamentales más flexibles y la oportunidad de seguir políticas orientadas al mercado libre, en marcado contraste con la economía planeada en otros lugares.¹⁰⁵ Su introducción ha sido reconocida por desempeñar un papel clave en el crecimiento drástico de la economía de China en las últimas décadas, ahora en segundo lugar en tamaño después de los Estados Unidos.¹⁰⁶

Inicialmente, Shenzhen se centró en envíos y logística por su ubicación costera, lo que le permitió convertirse en un centro manufacturero importante.¹⁰⁷ No obstante, más tarde la ZEE empezó a concentrarse en innovaciones tecnológicas, y para 1998 industrias de alta tecnología representaban casi 40 % del producto industrial de la zona.¹⁰⁸ A principios de los años 2000, Shenzhen fue un entorno fértil para que se desarrollara una nueva industria alrededor de la invención de Hon Lik: contaba con una cadena industrial desarrollada, plantas de manufactura para hardware bien equipadas, mano de obra altamente calificada y la posición geográfica adecuada para la exportación mundial de los productos acabados. Fundamentalmente, una vez que se afianzó la industria de cigarrillos electrónicos emergente, Shenzhen fue la sede

Las Zonas Económicas Especiales tienden a operar bajo leyes económicas más liberales que las que prevalecen en el país anfitrión, y ciertamente es el caso de las de China

Para principios de los años 2000, Shenzhen fue un entorno fértil para que se desarrollara una nueva industria alrededor de la invención de Hon Lik

¹⁰⁴ Fish, I. S. (2010, September 25). *China's Hottest Cities and Kashgar*. Newsweek. <https://www.newsweek.com/chinas-hottest-cities-and-kashgar-72333>.

¹⁰⁵ Zeng, D. Z. (2012). China's special economic zones and industrial clusters: The engines for growth. *Journal of International Commerce, Economics and Policy*, 03(03), 1250016. <https://doi.org/10.1142/S1793993312500160>.

¹⁰⁶ Santosdiaz, R. (2022, February 7). *How a Special Economic Zone can propel economic development*. World Economic Forum. <https://www.weforum.org/agenda/2022/02/special-economic-zones-how-one-city-helped-propel-its-country-s-economic-development/>.

¹⁰⁷ Ibid.

¹⁰⁸ Zeng, 2012.

Los nuevos productos – si bien se vendían en el mercado chino – también empezaron a viajar

Rara vez ocurre una importante interrupción del negocio desde dentro de las industrias arraigadas y reacias al riesgo

Recayó en unas cuantas personas que podían ver el potencial de la nueva tecnología – y el potencial de cosechar recompensas financieras de ello – hacerlo realidad

Weiss quería que NJOY estuviera donde la gente compraba cigarrillos – en tiendas de conveniencia, supermercados y gasolineras

de numerosos parques industriales de ciencia y tecnología donde tendría lugar la investigación y desarrollo. Lo anterior aseguraría firmemente su papel continuo en la innovaciones, tanto en los productos mismos como en los diversos componentes usados en su fabricación.¹⁰⁹

En las primeras etapas de la industria de cigarrillos electrónicos de Shenzhen, empero, se establecieron múltiples compañías de cigarrillos electrónicos que simplemente imitaban la tecnología de Hon Lik. Numerosos empresarios de varias industrias que no estaban relacionadas con el tabaco vieron su potencial; las empresas emergentes proliferaron. Y los nuevos productos – si bien se vendían en el mercado chino – también empezaron a viajar.

Los productos llegan a todas partes – y la industria tabacalera no está de acuerdo

Como señala Calestous Juma tan convincentemente en su libro *La innovación y sus enemigos*: por qué las personas se resisten a las nuevas tecnologías, rara vez ocurre una importante disrupción del negocio desde dentro de las industrias arraigadas y reacias al riesgo.¹¹⁰ En esto, la historia de los productos de nicotina más seguros no son una historia diferente a la de la computadora portátil o del teléfono móvil.

Como hemos visto, los empleados de las principales compañías tabacaleras estaban conscientes de la invención de Hon Lik. Pero, a principios de los años 2000, la grandes compañías estadounidenses seguían comprometidas en desarrollar y producir sus propios productos. Asociarse con una nueva industria electrónica en China estaba muy lejos de su zona de confort. Una vez más, recayó en unas cuantas personas que podían ver el potencial de la nueva tecnología – y el potencial de cosechar recompensas financieras de ello – hacerlo realidad.

En los Estados Unidos, el abogado de patentes Mark Weiss desempeñaba un papel clave. Mark había seguido los pasos de su padre en la elección de su carrera; su padre le había enseñado a Mark y a sus dos hermanos que estuvieran siempre en busca de una nueva idea. La historia cambia en el relato; pero, Weiss vio el dispositivo de Hon Lik en una exposición comercial en Chima, o pudieron habérsela enseñado a través de un contacto en Ruyan Technologies de regreso a los Estados Unidos. No tomó mucho tiempo que otros fabricantes empezaran a hacer productos basados en el diseño de Hon Lik, de modo que Weiss fue a otros lugares, y llegó a un acuerdo para importar cigarrillos a los Estados Unidos de Norteamérica.¹¹¹

En 2007, Weiss estableció una compañía llamada Sottera con sus hermanos Craig y Jeff. Sottera empezó a comerciar dispositivos de vapeo importados bajo la marca NJOY. Su producto King era un ‘cigarrillo electrónico’ temprano clásico, desechable, con una envoltura de papel blanco, un filtro sintético y un ‘ascua’ roja que se encendía cuando se inhalaba.¹¹²

Para 2008, NJOY iba bien, ganando cerca de £3 millones en ventas. Entonces, la FDA intervino y casi acabó con la industria antes de que realmente se pusiera en marcha. Se incautaron importaciones de China que estaban destinadas para dos compañías, NJOY y Smoking Everywhere. La FDA argumentó que los productos de vapeo eran dispositivos de administración de fármacos y, por ende, caían en su jurisdicción. Con el fin de continuar vendiendo los productos, las compañías necesitarían correr con los gastos considerables de pruebas farmacéuticas estrictas.

¹⁰⁹ Xu, Y., Song, X., Li, X., Wang, Z., & Zhang, Y. (2022). Research on the Ecological Deconstruction of E-Cigarette Industrial Clusters in Shenzhen, China, and a Niche Analysis of Related Enterprises. *Sustainability*, 14(9), 5606. <https://doi.org/10.3390/su14095606>.

¹¹⁰ Juma, C. (2019). *Innovation and Its Enemies: Why People Resist New Technologies* (Reprint edition). Oxford University Press.

¹¹¹ Sitio web de la Asociación de defensa de los consumidores para Alternativas Libres de Humo (CASAA). The History of Vaping. (2020). CASAA. <https://casaa.org/education/vaping/historical-timeline-of-electronic-cigarettes/>. La primera resolución de importación localizable en el sitio web de Aduana y Protección de Fronteras de Estados Unidos es de fecha agosto de 2006. US Customs and Border Protection *M85579: The tariff classification of a nicotine inhaler and parts from China*. (2006, August 22). Customs Rulings Online Search System (CROSS). <https://rulings.cbp.gov/search?term=m85579&collection=ALL&sortBy=RELEVANCE&pageSize=30&page=1>.

¹¹² El NPRO-Mini también se parecía a un producto de NJOY temprano. NJOY Review (NPRO Mini)—As good as people say? (n.d.). Retrieved 27 September 2022, from <http://www.electroniccigarettereview.com/njoy-review-npro-mini/>.



NJOY Kings - imagen de un lanzamiento posterior del producto en 2012.
Fuente: imagen proporcionada por la compañía a PR Newswire.

Ambas compañías demandaron a la FDA; eventualmente, NJOY tomó el caso sola y ganó. Al mismo tiempo, la FDA finalmente ganó el control de los productos de tabaco bajo la Ley de Prevención del Tabaquismo Familiar y Control del Tabaco de 2009. Sin embargo, lo anterior excluía los productos de vapeo. No fue sino hasta 2014 cuando la FDA emitió una serie de propuestas regulatorias, y dos años más para que las ‘deeming regulations’ (regulaciones sobre productos de administración de nicotina) fueran publicadas en mayo de 2016. Con ello, la FDA tenía la facultad de regular productos hechos o derivados del tabaco destinados a consumo humano (para más información sobre cómo, ver el capítulo 6).

Mientras tanto, en Europa, se le atribuye a un hombre de negocios británico, Greg Carson, la introducción de lo que él llamó ‘Electro Fag’ En 2005. Entrevistado por *The Daily Mail* en julio de 2007, Carson dijo que se encontró con el dispositivo en Internet y fue a China a investigar. “Al principio, estaba muy escéptico [...]. Como no fumador, era difícil que me formara una opinión, pero compré algunas muestras y me las traje. La reacción ha sido fenomenal. El producto puede parecer simple, pero la tecnología es sorprendente”. En Inglaterra, la prohibición de fumar en interiores entró en vigor el 1° de julio de 2007; Carson importó 1,500 de los que *Daily Mail* llamó ‘cigarrillos falsos’ para superar la prohibición.

Durante un breve periodo, Ruyan misma tenía un brazo europeo. Ruyan-Europa tenía una oficina registrada en el Reino Unido. Uno de los directores era Renatus Derler, que conocía al profesor Bernd Mayer, toxicólogo de la Universidad Karl-Franzens en Graz, Austria. En 2006, Derler se acercó a Mayer. “Vino a mi oficina y me mostró una cajita rotulada en chino. Resultó contener un cigarrillo electrónico tipo puro. Me pidió un dictamen pericial por escrito sobre la toxicología y utilidad potencial de este dispositivo para dejar de fumar. En ese momento, yo era un fumador empedernido y me entusiasmé después de la primera inhalación. No era de sorprender, había seleccionado la variante ‘fuerte’, que contenía 60 mg/ml de nicotina. Le entregué un informe abrumadoramente positivo para las autoridades austriacas y predije que este dispositivo erradicaría el tabaquismo en los próximos 15 años.”¹¹³

El advenimiento de productos de vapeo permaneció como una revolución silenciosa durante algunos años después de que los primeros dispositivos llegaron a los Estados Unidos. Muchos fumadores estaban renuentes a probarlos. A las compañías no se les permitía anunciar ningún beneficio para la salud, así que tenían las manos atadas, ya que las dependencias de salud públicas y los cabilderos contra el vapeo tenían el panorama de los medios de comunicación para ellos solos. Aun así, el respiro ofrecido

Mientras tanto, en Europa, se le atribuye a un hombre de negocios británico, Greg Carson, la introducción de lo que él llamó ‘Electro Fag’ En 2005

“Yo [...] predije que este dispositivo erradicaría el tabaquismo dentro de los próximos 15 años”

¹¹³ Profesor Mayer. Comunicación personal

El advenimiento de productos de vapeo permaneció como una revolución silenciosa durante algunos años después de que los primeros dispositivos llegaron a los Estados Unidos

Los consumidores estaban interesados en estos productos; la revolución silenciosa había empezado

por el éxito legal de NJOY y la negativa de la jurisdicción de la industria a la FDA, le dio al sector de vapeo embrionario tiempo para crecer.

La industria de vapeo fue por caminos paralelos – en tiendas y en línea. Algunas compañías se dirigían a los consumidores que podrían desear probar el producto si estaba a la venta en donde compraban sus cigarrillos. Era el mercado de NJOY; su marca King se convirtió en el líder del mercado en cerca de 70,000 tiendas minoristas. Pero, no estaban libres de competidores. En mayo de 2009, por ejemplo, el emprendedor australiano Jason Healy y once inversionistas más lanzaron blu. Blu dependía considerablemente de la promoción a través de las redes sociales, obsequios y patrocinio de eventos para construir una marca en línea, antes de pasar a las tiendas minoristas físicas. El vapeo, aparentemente, había llegado para quedarse.

Este capítulo ha descrito una serie de pasos hacia adelante en la tecnología para la administración más segura de la nicotina. Algunas veces estos pasos estaban aislados unos de otros; algunos se basaban en lo que había llegado antes. Pero, estos pasos, vacilantes como lo eran en un principio, finalmente llevaron al desarrollo del dispositivo de vapeo moderno de Hon Lik y la creación de un nuevo centro industrial en China, lejos de los alcances – y la zona de confort – de la industria tabacalera tradicional.

Los consumidores estaban interesados en estos productos; la revolución silenciosa había empezado. En nuestro siguiente capítulo, exploramos la forma en que crecieron y evolucionaron los intereses de los consumidores. También consideramos cómo respondió la industria tabacalera, o por lo menos elementos de ésta, a la disrupción que estos nuevos productos estaban destinados a causar evidentemente.

Capítulo 4: Innovación de la comunidad – y expansión comercial

Surgimiento del consumidor activo

Desde los primeros días en que los cigarrillos electrónicos llegaron al mercado, empezó a surgir una subcultura boyante de personas que se habían alejado del tabaquismo y cambiado al vapeo. Algunas de estas personas habían tratado de dejar de fumar ‘de golpe’ o con terapia de reemplazo de nicotina (TRN), y habían fracasado; probaron estos productos nuevos y tuvieron éxito. Pero, también hubo muchos que se convirtieron en ‘exfumadores accidentales’. Un día trataron el vapeo, ya no lo pudieron dejar, y entonces se dieron cuenta de que ya no estaban fumando.

Lo anterior forma parte de la historia de la terapia de reemplazo de nicotina que derrota la lógica de la salud pública. Muchos consumidores de productos de nicotina más seguros no ven que fumar sea necesariamente un problema en sus vidas: no siempre empiezan a vapear con la intención de dejar de fumar. Pero, los cigarrillos electrónicos les permitieron seguir consumiendo nicotina de una manera que – decisivamente – encontraron más agradable que fumar. También era considerablemente más segura.

Las primeras experiencias del vapeo provinieron de numerosas fuentes: por curiosidad después de una mención de los medios de comunicación, detectándolo cuando estaban comprando cigarrillos, una publicación en línea, una probada de un amigo. Algunas personas se quedaron con cig-a-likes comprados en la tienda; a menudo, no ofrecían lo suficiente para reemplazar la experiencia de fumar, y el resultado puede haber sido volver a fumar.

Otros se conectaron en línea. Buscaban sugerencias sobre cómo mejorar su experiencia de vapeo, o dónde comprar los mejores dispositivos o líquidos. A la larga, los vapeadores más emprendedores y entusiastas establecieron foros en línea dedicados a este tipo de intercambio de información. Con el tiempo, muchos de los foros de vapeo se expandirían, algunos de ellos atraerían a miles de miembros y cientos de miles de publicaciones. Estas comunidades de vapeo en línea seguirían desempeñando un papel importante, tanto en la tecnología que estaban usando como en la reducción del daño del tabaco en general.

Muchos foros de vapeo todavía están en muy buenas condiciones en 2022. Otros, inclusive algunos que desempeñaron un papel fundamental en los primeros días, ya cerraron. Algunos consumidores han compartido sus recuerdos de los foros con nosotros. No obstante, no pretendemos que la opinión que ofrecemos aquí sea nada más que parcial. Lo siguiente se centra principalmente en los foros en idioma inglés que fueron y son sede de poblaciones de consumidores influyentes en el Reino Unido, Estados Unidos y en otros lugares. Pero, las comunidades de vapeo en línea estaban presentes y activas en otros países y otros idiomas alrededor del mundo. Así que lo que sigue es solo una mirada al papel que desempeñaron los consumidores.

Algunos de los mejores y más conocidos foros de vapeo establecidos en el Reino Unido fueron Planet of the Vapes (El planeta de los vapeadores) (<https://www.planetofthevapes.co.uk/forums/>) y All About E-Cigarettes (Todo sobre los cigarrillos electrónicos) (<https://allabout-e-cigarettes.proboards.com/>), los cuales siguen activos. UKVpaers.org fue otra Plataforma influyente; establecida en 2012, cerró permanentemente en febrero de 2022. Otro sitio digno de mencionar es E-Cigarette Forum (El foro del Cigarrillo Electrónico) basado en Estados Unidos, uno de los primeros sitios, que inició su vida en 2007.

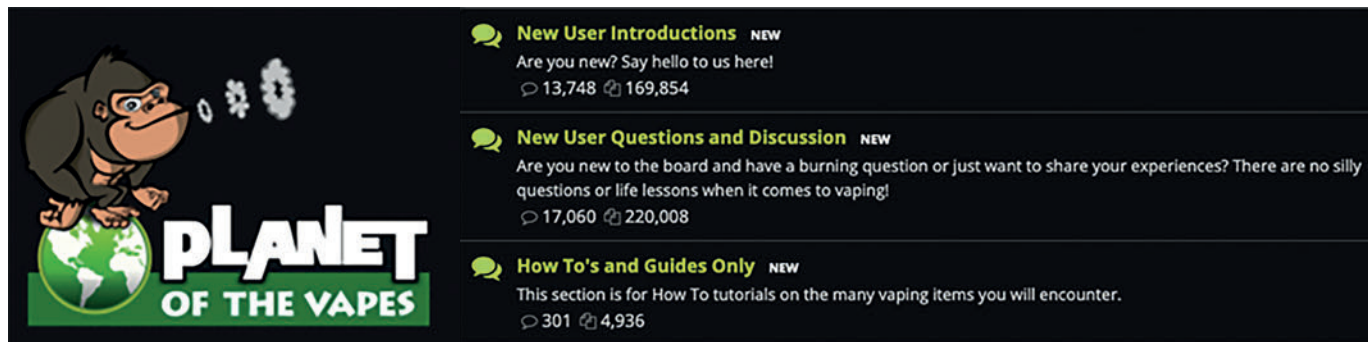
La mayoría de los foros operan a lo largo de líneas similares; los miembros abren cadenas de mensajes en una amplia variedad de temas relacionados con el vapeo, y reciben respuestas de otros, quienes comparten sus opiniones, experiencias,

“ Los cigarrillos electrónicos les permitieron seguir consumiendo nicotina de una manera que – decisivamente – encontraron más agradable que el tabaquismo

“ Estas comunidades de vapeo en línea seguirían desempeñando un papel importante, tanto en la tecnología que estaban usando como en la reducción del daño del tabaco en general.

Desde sus primeros días, la importancia de un apoyo generoso entre pares ha caracterizado a las comunidades de vapeo

consejos o conocimientos. Algunas de las secciones más populares y dinámicas en todas las plataformas son las que están dirigidas a ‘novatos’ – personas que acaban de empezar a vapear y están buscando información y asesoría. Desde sus primeros días, la importancia de un apoyo generoso entre pares ha caracterizado a las comunidades de vapeo. Esta imagen de Planet of the Vapes da una idea del tono de estas páginas, reproducida a lo largo de todos los foros, así como de la gran escala de las interacciones a las que invitan:



Captura de pantalla del foro de vapeo Planet of the Vapes con sede en el Reino Unido

En la infancia de la industria del vapeo, solo el más hábil de los fabricantes sobreviviría – la competencia era feroz, y esto hizo a los consumidores poderosos

Pero estos foros no solo organizaban guías prácticas para vapeadores ‘novatos’ o discusiones de los últimos productos o líquidos. Pronto, a través de la información publicada en varios foros de vapeo, las opiniones, experiencias, invenciones e innovaciones de los consumidores influyeron en los productos que fabricaba la industria del vapeo misma. En la infancia de la industria del vapeo, solo el más hábil de los fabricantes sobreviviría – la competencia era feroz, y esto hizo a los consumidores poderosos.

Los albores del mod

Los consumidores recurrieron a los foros para averiguar si había formas de modificar productos que ya habían comprado

En la época en la que la tecnología estaba disponible por primera vez, la mayoría de los dispositivos de vapeo sufrían una serie de deficiencias, como baterías de corta duración, suministro con poca carga de nicotina, sobrecalentamiento y cartuchos con fugas. Algunos consumidores recurrieron a los foros para averiguar si había formas de modificar productos que ya habían comprado. Y resultó que sí había.

Scott Bonner, establecido en Londres, quien fundó E-Cig-Reviews.com, fue entrevistado para *Engadget* en 2014 sobre lo que llegó a conocerse entre los vapeadores como ‘modding’. “Los primeros modders eran consumidores de cig-a-like que estaban manipulando sus cartuchos, experimentando con diferentes materiales, retirando partes del atomizador, etcétera, y solíamos reunirnos en el foro, intercambiar ideas y compartir nuestros descubrimientos”.¹¹⁴

Como lo describe Mike Huml en *Tobacco Reporter*: pronto “los vapeadores y fabricantes en conjunto tenían una epifanía que cambiaría todo. Los cigarrillos electrónicos no necesitan parecerse a los cigarrillos”.¹¹⁵ La innovación estaba impulsada por la demanda de los consumidores – baterías de más larga duración, dispositivos de voltaje variable, tanque para evitar la recarga constante – y también por desarrollos dirigidos por los consumidores. Los miembros del foro de discusión manifestarían que podrían construir algo mejor de lo que se ofrecía, y entonces se fueron a sus cobertizos o a las mesas de la cocina y lo hicieron.¹¹⁶

Empezaron a aparecer nuevos dispositivos, que pronto llamaron ‘mods’. Muchos dispositivos, desarrollados y después vendidos por sus creadores, fueron muy codiciados. El surgimiento del mod no solo ocurría en el Reino Unido y los Estados Unidos; otros lugares conocidos incluyen Italia, Francia y las Filipinas. Los vapeadores filipinos produjeron en particular mods que eran de alta calidad y que,

“Los vapeadores y fabricantes en conjunto tenían una epifanía que cambiaría todo. Los cigarrillos electrónicos no necesitan parecerse a los cigarrillos”

¹¹⁴ Grothaus, M. (2014, October 1). *Trading addictions: The inside story of the e-cig modding scene*. Engadget. <https://www.engadget.com/2014-10-01-inside-story-e-cig-modding-uk.html>.

¹¹⁵ Huml, M. (2022). Major milestones. *Tobacco Reporter*, 26–29. <https://tobaccoreporter.com/digital/april22/>.

¹¹⁶ Grothaus, 2014.

consecuentemente, eran muy solicitados. Una vez que despegó el mod, los días del simple cig-a-like estaban contados.

Muchos consideran que el primer mod con cuerpo de cigarrillo electrónico auténtico era ‘The Screwdriver’ (El Desarmador), diseñado por un equipo de padre e hijo británicos, Ted y Matt Rogers, o ‘Trog’ y ‘Mrog’, como se conocían en línea. “Encontramos una linterna de forma extraña que hubiera sido un buen donador para los primeros Screwdrivers,” dijo Matt, cuando lo entrevistaron en 2014. “Después de mucho retoque y fabricación de piezas a la medida, la carcasa de la linterna original se convirtió en un cigarrillo electrónico efectivo. Físicamente, más bien se parecía a un desarmador, así que le quedó el nombre”. El dispositivo resultante permitió que el consumidor vapeara más tiempo de una carga a otra, ya que la antorcha contenía una batería de mayor capacidad que cualquier cig-a-like del mercado. Una vez que se compartieron imágenes del Screwdriver en los foros, otros vapeadores los quisieron, así que los Roger empezaron a fabricarlos para venderlos.¹¹⁷

Una vez que se compartieron imágenes del Screwdriver en los foros, otros vapeadores los quisieron



Fotografía estática de la revisión de Screwdriver de GrimmGreen, YouTube, marzo de 2009. Fuente: <https://www.youtube.com/watch?v=tcukaPftUKA>



Mod y tanque de caja de vapeo. DedMityay en Depositphotos

Empezaron a surgir otras formas y estilos de vapeo. Por ejemplo, un vapeador establecido en el Reino Unido, Larry Ross, se inspiró en el éxito del Screwdriver para tratar de aumentar la longitud de tiempo entre las recargas de líquido electrónico, alargando el tanque. Lo hizo desarrollando un dispositivo en forma de caja. Ross no fue el único que terminó con un diseño más cuadrado, y pronto los ‘box mods’, como se llegaron a conocer, tuvieron un éxito fenomenal entre la comunidad de vapeadores, ya que hacían posible una batería de mayor duración y un tanque más grande.¹¹⁸ Este tipo de dispositivo sigue siendo una opción popular para los vapeadores en la actualidad.

Los ‘box mods’, como se llegaron a conocer, tuvieron un éxito fenomenal entre la comunidad de vapeadores



Mod de vapeador Provari. Fuente: GSTHR.



Mod de vapeador mecánico. Fuente: GSTHR.

¹¹⁷ Ibid.

¹¹⁸ Rising Vapors: The Vape Pen’s Incredible Journey from Garden Shed to Fashion Runway. (2016, February 26). *Electric Tobacconist*. <https://www.electrictobacconist.com/blog/2016/02/rising-vapors-the-vape-pens-incredible-journey-from-garden-shed-to-fashion-runway/>.

Los sabores eran y siguen siendo parte de la experiencia de vapeo

En la industria del cigarrillo electrónico en desarrollo de Shenzhen, los esfuerzos de los modders no pasaron desapercibidos

La comunidad fomentaba la competencia entre los fabricantes y aseguraba una diversidad de oferta

Numerosos tipos y características más surgieron como resultado del trabajo de los modders. Entre ellos se encuentran los mods de tubo, como el Provari y Vamo, y los 'squonkers', que usan una botella integrada para alimentar el líquido electrónico al atomizador. *Vaping360* remonta los orígenes del squonking a 2009 y la Juice Box hecha a mano por el usuario 'TheCarlos49' del foro E-Cigarette Forum.¹¹⁹

Al igual que con los mismos dispositivos, los consumidores también experimentaron con la mezcla de sus propios líquidos electrónicos y la creación de sus propios sabores. La experimentación de sabores se convirtió en una industria artesanal por derecho propio. Los sabores eran y siguen siendo parte crítica de la experiencia de vapeo. Algunos exfumadores querían el recuerdo del tabaco en los sabores que usaban, aunque para otros, los líquidos que se ofrecían no reproducían el sabor. Otros no querían recuerdos de cigarrillos, sino algo completamente diferente. Muchos vapeadores darían a conocer que los sabores hacían que el consumo de nicotina fuera agradable – algunos pueden ver los sabores como fundamentales en su transición para dejar fumar, y otros pueden valorar simplemente el placer que obtienen de consumirlos.

En la industria del cigarrillo electrónico en desarrollo de Shenzhen, los esfuerzos de los modders no pasaron desapercibidos. La información que los consumidores publicaban en los foros les permitió a los fabricantes observar lo que sucedía en tiempo real, y a entender dónde estaban los intereses de los consumidores. Había páginas en algunos sitios web y áreas dedicadas en los foros que permitían la interacción directa entre los fabricantes, vendedores y consumidores. No era simplemente por las ventas y la comercialización de los productos, sino que permitía la investigación de mercado dirigida y la comunicación bidireccional.¹²⁰

Los vapeadores también llevaron la iniciativa en algunos avances de estandarización. Al reconocer que una forma estándar de conectar las baterías con los cartomizadores sería benéfico tanto para la producción como para el uso de los dispositivos de vapeo, los miembros de la comunidad de vapeo adoptaron un tamaño de hilo (tornillo) particular, el 510. Se había utilizado en un cig-a-like Joyetech desde fines de 2008. Al promover el uso de este estándar, la comunidad fomentó la competencia entre los fabricantes y garantizó una diversidad de oferta. Muchas compañías respondieron produciendo dispositivos con batería y cartomizadores recargables que usaban hilo 510.¹²¹



Batería de hilo 510.

Fuente: <https://o2vape.com/product/vape-pen-battery-button/>

¹¹⁹ Best Squonk Mods 2022. What is a squonk mod and what is squonking? (2022, June 8). *Vaping360*. <https://vaping360.com/best-vape-mods/squonk-mods/>.

¹²⁰ Por ejemplo, *Which cartomisers do you like most?* (2011). All About E-Cigarettes UK. <https://allaboute-cigarettes.proboards.com/thread/9839/which-cartomisers-most>.

¹²¹ Morris, J., & Khan, A. U. (2016). *The Vapour Revolution: How Bottom-Up Innovation Is Saving Lives* [Working Paper]. Reason Foundation. https://reason.org/wp-content/uploads/files/vapour_revolution_working_paper.pdf.

El Dr. Attila Danko, destacado defensor de los consumidores y ex presidente de New Nicotine Alliance Australia, no tiene duda de que el papel de los vapeadores era crucial:

“De 2012 a 2014, el vapeo estaba despegando a un ritmo exponencial en todo el mundo. Una comunidad de pioneros de la piratería informática clandestinos ya había estado trabajando durante años para mejorar los primeros cigarrillos electrónicos. Usando su inteligencia distribuida, se conectaban a través de los foros de Internet gratuitamente, como los desarrolladores de software de código abierto, pero su trabajo era crear sistemas de administración de nicotina sin patente, de código abierto. Hacían pequeños ajustes en sus cobertizos para aumentar la potencia, capacidad y administración de líquido electrónico [...] Sus invenciones fueron adoptadas por nuevas compañías chinas de cigarrillos electrónicos hábiles que empezaron la producción en masa de dispositivos y millones de fumadores empezaron a usarlos.”¹²²

“Se conectaban a través de los foros de Internet gratuitamente, como los desarrolladores de software de código abierto, pero su trabajo era crear sistemas de administración de nicotina sin patente, de código abierto”

Las comunidades empezaron a unirse

Si bien los desarrollos tecnológicos dirigidos por los consumidores se compartían en línea, los vapeadores también empezaron a reunirse en la vida real. Se celebraban pequeñas reuniones en tabernas y cafés; en 2010, tanto el Reino Unido como los Estados Unidos vieron la llegada de los eventos de ‘VapeFest’, a cuya agenda se unieron otras grandes reuniones regulares de vapeadores. Numerosas exposiciones anuales, ferias y festivales de vapeadores ahora tienen lugar alrededor del mundo.

“Si bien los desarrollos tecnológicos dirigidos por los consumidores se compartían en línea, los vapeadores también empezaron a reunirse en la vida real”

El elemento de comunidad era muy importante. La gente había dejado atrás – o trataba de dejar atrás – no solo cigarrillos. Los aspectos sociales y rituales del tabaquismo también se habían ido. A medida que los centros de trabajo y lugares libres de humo eran más comunes, las personas que fumaban se habían quedado congregadas afuera en el viento y la lluvia. Ahora los vapeadores podían reunirse, a menudo en interiores, con personas con ideas afines, intercambiando información sobre los dispositivos y los líquidos. El vapeo adoptó una calidad de ‘afición’ para algunos.

Los foros en línea continuaron ofreciendo una asesoría valiosa, revisiones de productos y noticias sobre negocios de vapeo más amplios. Algunos también discutían y debatían varias propuestas para cambios regulatorios que pudieran modificar o inhibir potencialmente el acceso a ciertos productos, así como formas en las que la comunidad sentía que el vapeo se tergiversaba en la cobertura de los medios.

En el Reino Unido en 2010, la Agencia Regulatoria de Medicinas y Productos Sanitarios (MHRA) abrió una consulta sobre “si y cómo llevar los productos que contienen nicotina y no tienen licencia al régimen de licenciamiento de medicinas”.¹²³ Muchos vapeadores estaban preocupados porque el gobierno del Reino Unido estaba a punto de dificultarles el acceso a sus productos preferidos, que muchos veían como esenciales para ayudarlos a seguir sin fumar. Un miembro de All About E-Cigarettes, que usaba el nombre de ‘Lolli’, respondió publicando este poema:

“Los vapeadores estaban preocupados porque el gobierno del Reino Unido estaba a punto de dificultarles el acceso a sus productos preferidos, que muchos veían como esenciales para ayudarlos a seguir sin fumar”

*¡Oh! POR FAVOR, Sr. Gobierno,
no prohíbas nuestros cigarrillos electrónicos ahora
¡Los motivos que estás dando son un sinsentido en cualquier caso!
¡No interferimos con nadie! Queremos nuestra libertad, solo vapear
¡No estamos contaminando en ningún lugar! ¡No puedes negar ese hecho! Es solo un tubo metálico, con un cartucho en el extremo
¡Firmemente defendemos el líquido que le ponemos!
Es nicotina, PG, GV y saborizante (¡mucho!)
Sabes que se usan en todas partes ¡Debes haber perdido el norte!*

¹²² Danko, A. (2018, April 3). How Tobacco Control Saved Big Tobacco. *Vaping360*. <https://vaping360.com/vape-news/64430/attila-danko-tobacco-control/>.

¹²³ *Electronic Cigarettes. Volume 508: Debated on Wednesday 7 April 2010*. (2010, April 7). Hansard – UK Parliament. <https://hansard.parliament.uk/commons/2010-04-07/debates/10040762000014/ElectronicCigarettes>.

No nos causa cáncer ni ninguna enfermedad por tabaquismo Así que las cargas de tu S N S, ¿seguramente aliviará?

*No nos causa cáncer ni ninguna enfermedad por tabaquismo
Así que las cargas de tu S N S, ¿seguramente aliviará?
Nos ayuda a dejar de fumar el cigarrillo de tabaco
¡Cuando otros productos nos han fallado! – como “Inhaler Nicorette”
Las tabacaleras tienen un montón de pasta Los farmacéuticos también Pero,
¿ponernos a nosotros en riesgo por ellos? – ¡¡¡Simplemente no ayudará!!!
¡Cuatro mil sustancias nocivas en los cigarrillos que se venden!
Bien, para los que los escojan, “el cigarrillo de tabaco”
¡Vivimos en una democracia! ¡Queremos nuestro derecho a escoger!
Así que, si nuestros cigarrillos electrónicos siguen a la venta, ¡nadie va a perder!
Así que, POR FAVOR, Sr. Gobierno, deja que nuestros cigarrillos sigan...
A LA VENTA – o – ¡volveremos a fumar! ¡No nos das ninguna otra opción!¹²⁴*

Era cada vez más evidente que las comunidades de vapeo se movilizarían para defender su derecho de continuar accediendo a productos que pensaban que los estaban beneficiando

Alentado por sus compañeros miembros del sitio, ‘Lolli’ presentó el poema a la consulta pública de la Agencia Regulatoria de Medicinas y Productos Sanitarios (MHRA). Era cada vez más evidente que las comunidades de vapeo se movilizarían para defender su derecho de continuar accediendo a productos que pensaban que los estaban beneficiando. Como se señala en el prólogo de este informe, con el vapeo y la defensa más amplia de los productos de nicotina más seguros, la gente se agrupaba para proteger su derecho de usar productos de consumo en aras de la salud pública de maneras que pueden no tener precedente. Para conocer más sobre el desarrollo y el papel de la defensa del consumidor en la reducción del daño del tabaco, ver el capítulo 7: El derecho de escoger y el derecho de consumir.

Sin prestar atención



La industria tabacalera no estaba preparada para el surgimiento de productos de nicotina más seguros.
Fuente: Foto editada de depositphotos

Hasta alrededor de 2012, las grandes tabacaleras no tenían participación en el juego de los productos nuevos, ni mostraban mucho interés en entrar en él

Hasta alrededor de 2012, las grandes tabacaleras no tenían participación en el juego de los productos nuevos, ni mostraban mucho interés en entrar en él. Los productos sin humo tenían una participación, dada su larga tradición en los mercados de los Estados Unidos; Gallaghers (ahora JTI) compró la firma sueca Gustavus, y Reynolds compró la compañía sueca de terapia de reemplazo de nicotina Nicotinum. En 2009, Swedish Match firmó un acuerdo de asociación con Philip Morris International (PMI) para aumentar las ventas mundiales de snus, pero las ventas eran inferiores a lo anticipado y la empresa conjunta se disolvió en 2015 – aunque en el momento de la redacción, PMI y Swedish Match están en negociaciones de fusión en curso.¹²⁵ Y en 2010, BAT constituyó Nicoventures para desarrollar nuevos productos. Pero, al final,

¹²⁴ *Oh Please Mr Government!!!* (2010, March 20). All About E-Cigarettes UK. <https://allabout-e-cigarettes.proboards.com/thread/1115/oh-government>.

¹²⁵ Mannes, M., Naidu, R., Mannes, M., & Naidu, R. (2022, September 29). Philip Morris not planning to drop \$16 bln Swedish Match bid—CEO. *Reuters*. <https://www.reuters.com/markets/deals/philip-morris-not-planning-drop-swedish-match-bid-ceo-2022-09-28/>.

fue una de las compañías estadounidenses más antiguas, Lorillard, fundada en 1760, la que hizo que las compañías establecidas se interesaran y tomaran con seriedad los productos de nueva generación.

Quizá, como era de esperar, la cúpula de Lorillard tenían una perspectiva tradicional. No hay pruebas de que la compañía haya mostrado algún interés en los experimentos no combustibles de sus rivales. Eso cambió con el nombramiento de Murray Kessler en 2009. Descrito como visionario por un ex empleado de Lorillard, Kessler había sido director general de UST, compañía líder de tabaco sin humo estadounidense. Cuando Altria compró UST en 2009, pasó a ocupar el puesto de director general en Lorillard.

Kessler podía ver que los cigarrillos electrónicos tenían que formar parte del futuro de la industria tabacalera, pero en lugar de tratar de reinventar la rueda, en 2012 simplemente compró blu por £135 millones, para gran sorpresa de otras compañías. Por supuesto, las ruedas del negocio nunca dejaron de girar; Lorillard fue absorbida por Reynolds el año siguiente.

Como Reynolds ya había desarrollado un producto de vapeo, Vuse, le vendió a Imperial la marca blu. Imperial estableció un nuevo brazo de la compañía, Fontem Ventures, para desarrollar sus propios productos de próxima generación. Para no quedarse atrás, Altria (antes Philip Morris) llevó al mercado la marca MarkTen en 2013 – el mismo año que BAT lanzó Vype.

NJOY, uno de los actores originales del mercado de vapeo, ahora tenía múltiples rivales en las tiendas de conveniencia. Le resultó cada vez más difícil competir y padeció por su papel pionero. Los productos desechables NJOY eran más caros que los dispositivos recargables más nuevos. La compañía tardó mucho en reconocer la importancia de los sabores, y seguía cargada con una deuda agobiante debido al éxito de las acciones legales de la FDA en 2009. La compañía trató de revivir el interés en el King 2.0, pero no fue suficiente, y la compañía se declaró en bancarrota en 2016. Pero, gracias a la considerable inyección de capital social de una firma de inversiones especializada en reestructuraciones corporativas, NJOY se levantó de las cenizas en 2017 y todavía sigue operando en 2022.¹²⁶

Una pizca de sal

Sin embargo, incluso con todos los productos nuevos disponibles, la industria todavía no había generado la clase de producto innovador que pudiera atrapar la imaginación del público y llevar al vapeo al siguiente nivel. Entonces, de la escena tecnológica con sede en San Francisco, una nueva compañía entró al mercado.

JUUL se lanzó en 2015. De repente, el vapeo se convirtió en una gran noticia – y no siempre por buenas razones. La compañía ofrecía un solo dispositivo. Comercializado para ser discreto, con un diseño elegante, era fácil de usar y administraba suficiente dotación de nicotina y golpe de garganta para los fumadores adultos, en una variedad de sabores en cápsulas intercambiables y desechables.

Se ha escrito más sobre JUUL que sobre cualquier otra compañía de productos de nicotina más seguros. A la fecha, ha habido por lo menos dos y muchas publicaciones de columnas, paquetes informativos y documentales que cubren el ascenso (y caída) de la compañía.¹²⁷ Para fines de este informe, lo más interesante sobre JUUL no es necesariamente la apariencia del producto ni los tropiezos perjudiciales de su comercialización, ni la controversia asociada. Era la popularización del líquido electrónico de sales de nicotina de JUUL.

Para 2015, los fundadores de JUUL Labs, James Monsees y Adam Bowe, habían lanzado prototipos de vapeadores que fracasaron cuando entraron al mercado. Su experiencia les enseñó que los fumadores adultos que buscaban cambiar al vapeo o probarlo, con frecuencia lo abandonaban. Algunas de las razones comunes eran

La industria todavía no había generado la clase de producto innovador que pudiera atrapar la imaginación del público

Se ha escrito más sobre JUUL que sobre cualquier otra compañía de productos de nicotina más seguros

¹²⁶ McDonald, J. (2017, February 27). NJOY is Back From Bankruptcy. *Vaping360*. <https://vaping360.com/vape-news/44289/njoy-back-in-business/>.

¹²⁷ Ducharme, 2022; Etter, 2021.



Dispositivo JUUL, con cargador y cápsulas de sabores.

Fuente: Wikimedia Commons. Author: FairExpert. Published under the Creative Commons Attribution-Share Alike 4.0 International license https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Electronic_cigarette.jpg

que la dosis de nicotina no podía competir con un cigarrillo, mientras que el golpe de garganta del líquido electrónico convencional era demasiado áspero.

Reynolds ya estaba usando sales de nicotina en su producto Vuse. Ya desde 1978, al científico de la compañía Thomas Perfetti le había intrigado que la nicotina se evaporara rápidamente, salvo en las hojas de la planta de tabaco misma. Perfetti determinó que los ácidos de la planta eran los que estabilizaban la nicotina.¹²⁸ El resultado fue nicotina de base libre más ácido, o sales de nicotina. Cuando se usaban en líquidos electrónicos, las sales de nicotina eran más estables y podían conservarse durante más tiempo. La variedad de la sal también mejoraba los sabores y producía un golpe de garganta más suave. El vapeador podía inhalar más nicotina para tener una sensación muy cercana a la de un cigarrillo. Monsees y Bowen adoptaron sales de nicotina para su nuevo producto, y nació JUUL.

La vida de JUUL Labs empezó en Silicon Valley. Tan solo tres años después de su lanzamiento, JUUL fue el actor dominante, llegando a más del 70 % del mercado de vapeo de \$6,600 millones de dólares en 2018.¹²⁹ Y el 19 de diciembre de 2018, la compañía tabacalera Altria ofreció \$12 mil millones de dólares por una participación del 35 %.¹³⁰ Pero, la compañía sufrió consecuencias por la avalancha de lesiones pulmonares relacionadas con el líquido electrónico de THC en 2019 y su impacto (para conocer más al respecto, ver el capítulo 5). JUUL fue además perseguido por el escándalo relacionado con malas decisiones de comercialización desde el principio, que a la larga dieron como resultado el retiro de los sabores. Se ha enfrentado a una montaña de litigios – muchos de los cuales siguen pendientes – además de los precios agresivos de Vuse, su competidor más cercano. Para 2021, la compañía estaba en modo de supervivencia. La cuota del mercado había caído nuevamente a 38 %, con Vuse con solo 4 % por detrás.¹³¹ Al momento de la redacción, JUUL tiene litigios activos pendientes contra la FDA, después de una orden de denegación de comercialización contra los productos JUUL.^{132 133}

¹²⁸ Ducharme, 2022, p. 43.

¹²⁹ Becker, R. (2018, November 21). *Juul's nicotine salts are dominating the market—And other companies want in*. The Verge. <https://www.theverge.com/2018/11/21/18105969/juul-vaping-nicotine-salts-electronic-cigarettes-myblu-vuse-markten>.

¹³⁰ Levy, D. T., Sweanor, D., Sanchez-Romero, L. M., O'Connor, R., Goniewicz, M. L., & Borland, R. (2020). Altria-Juul Labs deal: Why did it occur and what does it mean for the US nicotine delivery product market. *Tobacco Control*, 29(e1), e171–e174. <https://doi.org/10.1136/tobaccocontrol-2019-055081>.

¹³¹ Vuse Quickly Narrowing Market Share Gap With Juul. (2021, December 16). *Vapor Voice*. <https://vaporvoice.net/2021/12/16/vuse-quickly-narrowing-market-share-gap-with-juul/>.

¹³² Office of the Commissioner. (2022, July 5). *FDA Denies Authorization to Market JUUL Products*. FDA; FDA. <https://www.fda.gov/news-events/press-announcements/fda-denies-authorization-market-juul-products>.

¹³³ Florko, N. (2022, September 29). Juul exec slams FDA over its approach to regulating vaping. *STAT*. <https://www.statnews.com/2022/09/29/juul-exec-slams-fda-over-its-approach-to-regulating-vaping/>.

Shenzhen: siempre en segundo plano

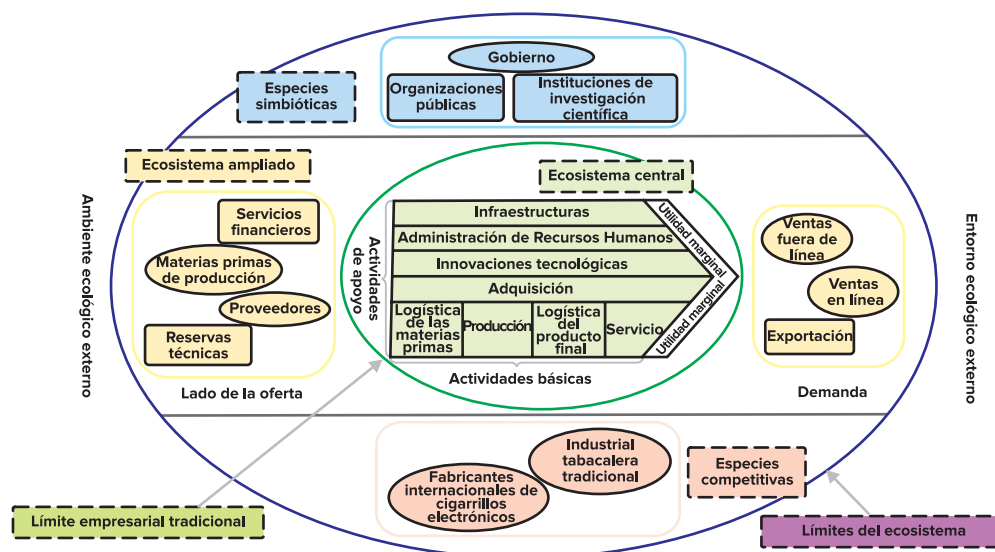
En 2022, la mayoría de los actores de las grandes compañías tabacaleras internacionales, con niveles variables de compromiso y recursos, ahora están en el mercado de los productos de nicotina más seguros. Su implicación atrajo el escrutinio legítimo. También provocó que algunos desestimaran el potencial de reducción del daño que ofrecían los productos de nicotina más seguros. Paradójicamente, lo anterior hace poco más que proteger al mercado del tabaco combustible.

Mientras la industria tabacalera tradicional tergiversaba, la industria de vapeo de Shenzhen hacía su trabajo silenciosamente. China todavía desempeña un papel enorme en el mercado, aun cuando no se reconoce en gran medida. A pesar de que muchas de las primeras compañías fabricantes de cigarrillos electrónicos no sobrevivieron, otras han crecido para convertirse en empresas multimillonarias a medida que aumenta la base de consumidores de vapeo. En la actualidad, se estima que la industria de vapeo de China representa cerca del 90 % de la producción mundial.¹³⁴

Hoy en día, el número de empresas de manufactura y marca de cigarrillos electrónicos en China es de alrededor de 1,500. Se estima que emplean a 1.5 millón de personas. También hay 100,00 negocios de cadena de abasto y servicio de comercialización de cigarrillos electrónicos, que emplean en la región a 4 millones de personas.¹³⁵ En junio de 2022, el valor de las exportaciones de cigarrillos electrónicos chinos de exportación en 2021 se estimó en CNY138, 300 millones (\$19,400 millones de dólares). Casi el 60 % de los productos exportados se destinan a los Estados Unidos y, el 25 %, a la Unión Europea y Gran Bretaña.

Mientras la industria tabacalera tradicional tergiversaba, la industria de vapeo de Shenzhen hacía su trabajo silenciosamente

Se estima que la industria de vapeo de China representa cerca del 90 % de la producción mundial



Investigación sobre la deconstrucción ecológica de agrupaciones industriales de cigarrillos electrónicos en Shenzhen, China, y Análisis de nicho de empresas relacionadas. Sostenibilidad. 2022, 14, 5606. <https://doi.org/10.3390/su14>

Un estudio de 2022 de Yanmei Xu, Xia Song et al de la Universidad de la Academia de Ciencias Chinas de Pekín, considera el desarrollo y la condición actual de la industria de cigarrillos electrónicos de Shenzhen y concluye que actualmente está en una etapa de desarrollo rápido. El 'ecosistema de negocios' que identifican tiene cuatro componentes, como se identifican en el diagrama que se reproduce anteriormente. Conforme a este análisis, tanto las compañías tabacaleras tradicionales como los fabricantes de cigarrillos electrónicos internacionales se ven como 'especies competitivas':

“Las empresas tabacaleras tradicionales han cultivado una población grande y fija después de años de ventas de tabaco. La ventaja del precio, la

Tanto las compañías tabacaleras tradicionales como los fabricantes de cigarrillos electrónicos internacionales se ven como 'especies competitivas'

¹³⁴ MacKenzie, R., Fang, J., & Smith, J. (2020, May 19). China's e-cigarette manufacturers facing uncertain future. Blog - Tobacco Control. <https://blogs.bmj.com/tc/2020/05/19/chinas-e-cigarette-manufacturers-facing-uncertain-future/>.

¹³⁵ China E-Cigarette Exports to Exceed \$27 Billion. (2022, June 16). Tobacco Reporter. <https://tobaccoreporter.com/2022/06/16/china-e-cigarette-exports-to-exceed-27-billion/>.

*gran aceptación de los consumidores y la elevada saturación del mercado de los productos de tabaco tradicionales dificultan la entrada al mercado y la expansión de las empresas de cigarrillos electrónicos. Además, Philip Morris International, British American Tobacco, Japan Tobacco, Imperial Tobacco y otras compañías tabacaleras internacionales se han desarrollado considerablemente en el campo de los cigarrillos electrónicos, haciendo que el mercado internacional de cigarrillos electrónicos sea cada vez más competitivo”.*¹³⁶

¿La industria de vapeo china se encontrará en riesgo de disrupción a medida que los grandes actores de las compañías tabacaleras aumentan su participación en el mercado?

¿La industria de vapeo china se encontrará en riesgo de disrupción a medida que los grandes actores de las compañías tabacaleras aumentan su participación en el mercado? Solo el tiempo lo dirá. Puede sufrir disrupción en casa, también. En abril de 2022, el gobierno chino anunció un nuevo paquete regulatorio importante, listo para afectar los dispositivos de vapeo que se venden en el mercado interno y los que se fabrican para exportación. Queda por ver el impacto que tendrán las nuevas regulaciones internas en la industria cuando entren en vigor en octubre de 2022.¹³⁷

En este capítulo, hemos visto la forma en que los avances tecnológicos en la fabricación de productos de vapeo – algunos dirigidos por el consumidor – resolvieron muchos de los problemas que causaron la resistencia inicial de los consumidores y las ventas bajas. Se hicieron fortunas, y se perdieron. Mientras tanto, se desarrollaban las comunidades de consumidores de vapeo y la revolución silenciosa se estaba convirtiendo públicamente en muy ruidosa.

Cuando están disponibles y accesibles, el surgimiento de sistemas de administración de nicotina novedosos ha tenido un impacto drástico, alterando las ventas de cigarrillos de combustible y trayendo reducciones en los porcentajes de tabaquismo

Como veremos, estas innovaciones en la administración más segura de nicotina han traído profundos beneficios. Con el tiempo, el consumo de snus en Suecia y Noruega ha dado como resultado algunos de los porcentajes de prevalencia de tabaquismo más bajos del mundo. Similarmente, cuando están disponibles y accesibles, el surgimiento de sistemas de administración de nicotina novedosos ha tenido un impacto drástico, alterando las ventas de cigarrillos de combustible y trayendo reducciones en los porcentajes de tabaquismo. En Japón, la competencia de los productos de tabaco calentado ha visto una quíntuple disminución en las ventas de cigarrillos desde 2016.¹³⁸ En el Reino Unido, un entorno regulatorio y político a favor del vapeo para dejar de fumar ha visto un incremento en el vapeo igualado por una importante reducción continua en la reducción del tabaquismo, con menos del 15 por ciento de la población adulta consumiendo actualmente tabaco combustible.¹³⁹ GSTHR estima que en 2021 había 82 millones de vapeadores en todo el mundo, además de 20 millones que consumían productos de tabaco calentado y 10 millones que consumían snus y otros productos sin humo – un total de 112 millones de consumidores de productos de nicotina más seguros en todo el mundo.¹⁴⁰

El siguiente capítulo examina cómo se desarrolló la base de pruebas a favor de productos de nicotina más seguros junto con la innovación de productos. También considera la forma en que las tácticas que están asociadas más comúnmente con los engaños de las grandes tabacaleras en los años 1950, ahora se utilizan para socavar esas pruebas.

¹³⁶ Xu, Song, Li, Wang, & Zhang, 2022.

¹³⁷ Keller and Heckman LLP. (2022, August 23). *A Closer Look at China's New E-Cigarette Regulations*. Lexology. <https://www.lexology.com/library/detail.aspx?g=39bbb46-de94-4b30-99c5-ce5119665695>.

¹³⁸ Cummings, K. M., Nahhas, G. J., & Sweanor, D. T. (2020). What Is Accounting for the Rapid Decline in Cigarette Sales in Japan? *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(10), 3570. <https://doi.org/10.3390/ijerph17103570>.

¹³⁹ *The UK and tobacco: Successful elements of a harm reduction strategy and the chance to influence the international response to smoking* (GSTHR Briefing Papers). (2021). Global State of Tobacco Harm Reduction. <https://gsthr.org/briefing-papers/august-2021/>.

¹⁴⁰ Global State of Tobacco Harm Reduction, 2022a.

Capítulo 5: ‘Miedo, incertidumbre y duda’

La frase ‘miedo, incertidumbre y duda’ – que con frecuencia se abrevia como ‘FUD’– surgió a mediados de los años 1970 para describir una táctica de mercadotecnia, ventas y relaciones públicas. Es una estrategia que utiliza la propagación de información negativa o incluso falsa, con el fin de dar forma a las creencias de la gente y aprovecharse de sus miedos.

La estrategia FUD ha sido frecuente especialmente en el sector tecnológico, cuando las compañías advierten de los peligros de cambio a los productos rivales (generalmente más nuevos). Las compañías que venden software de seguridad con frecuencia promueven advertencias de malware y virus terribles, por ejemplo, para alentar a los responsables de infraestructuras esenciales a emplear a consultores de seguridad caros. Un ejemplo clásico son los millones que gastan las compañías para protegerse contra el llamado ‘Efecto 2000’, un desastre catastrófico inducido por la computadora que simplemente nunca se materializó.

“Miedo, incertidumbre y duda” [...] es una estrategia que utiliza la propagación de información negativa o incluso falsa, con el fin de dar forma a las creencias de la gente y aprovecharse de sus miedos



El ‘Error del Milenio’ nunca apareció.
Crédito: Fotografía por Vincent Botta en Unsplash.

También hay desinformación. Un gigante tecnológico anuncia un nuevo producto sin la intención de lanzarlo todavía, si acaso. La idea es atemorizar a los rivales pequeños para que dejen de perseverar en su propia versión del producto, por el temor de ser extinguidos por la compañía mucho más grande. Curiosamente, esta técnica se conoce como ‘vaporización’, ya que el producto anunciado se desvanece en el aire.

Es evidente que la industria tabacalera utilizó el miedo y la incertidumbre muchas veces en el transcurso de su historia. Pero, el surgimiento de productos de nicotina más seguros y el desarrollo de la reducción del daño del tabaco también han estado plagados del uso de una estrategia de miedo, incertidumbre y duda sobre la seguridad de los productos de nicotina más seguros, su capacidad de ayudar a que los fumadores dejen de fumar y los riesgos potenciales para los jóvenes. Y, esta vez, sus proponentes incluyen algunas de las instituciones y organizaciones de salud mundiales más confiables.

A medida que la sensibilización pública y el uso de nuevos productos empezó a crecer, había incertidumbre y dudas comprensibles entre los investigadores del tabaco, sobre todo debido a sus nexos aparentes con la industria tabacalera. Junto con las dudas, también había disrupción. Dentro de la comunidad de la salud pública, la narrativa acerca de los daños de fumar era evidente y lo había sido durante décadas. Es una narrativa

“La industria tabacalera utilizó el miedo y la incertidumbre muchas veces en el transcurso de su historia

“El surgimiento de productos de nicotina más seguros y el desarrollo de la reducción del daño del tabaco también han estado plagados del uso de una estrategia de miedo, incertidumbre y duda

Ha habido desinformación sobre los productos de nicotina más seguros de fuentes que, por lo demás, son fidedignas

Numerosas encuestas de todo el mundo ... muestran que cada vez más personas creen que el vapeo es tan peligroso como fumar, o más, y que la nicotina causa cáncer

que se presta a mensajes públicos inequívocos. Pero los nuevos productos plantearon la posibilidad de un desafío a la narrativa, ya que aumentaron las pruebas de que la gente podía continuar consumiendo nicotina con considerablemente menos riesgo, tanto para su salud como para las personas presentes.

Y entonces, ha habido desinformación sobre los productos de nicotina más seguros de fuentes que, por lo demás, son fidedignas, como la OMS, Campaign for Tobacco-Free Kids (Campaña para niños sin tabaco) y una multitud de dependencias gubernamentales, ONG y personas. En conjunto han promovido la idea de que los nuevos productos son peligrosos y de que son parte de una 'trama de las grandes tabacaleras' para 'engancharse a los niños a la nicotina' frente al tabaquismo descendente de los adolescentes. El resultado ha sido el miedo, la incertidumbre y la duda entre los fumadores, los profesionales de la salud y las autoridades responsables de la política. El impacto se ha visto en numerosas encuestas de todo el mundo que muestran que cada vez más personas creen que el vapeo es tan peligroso como fumar, o más, y que la nicotina causa cáncer.

Es notable que los desarrollos iniciales de productos de reducción del daño del tabaco, como los parches, chicles y pastillas de nicotina, no provocaron el mismo tipo de repuesta, y en su lugar recibieron el apoyo de los médicos o académicos de salud pública. No solo no eran combustibles estos productos, sino también eran fabricados por compañías farmacéuticas, aprobadas y reguladas por dependencias médicas gubernamentales y disponibles inicialmente solo con receta, antes de que estuvieran a la venta sin receta en las farmacias.

Más allá de los producidos por la industria farmacéutica, había casi una oposición total al consumo de todos los demás productos que contuvieran nicotina en el contexto de la reducción del daño. Una excepción era el profesor Brad Rodu, quien – con colegas – presentó el caso de salud pública con respecto al tabaco sin humo como un medio para que los fumadores adultos continuaran consumiendo nicotina con riesgo reducido fuera del contexto médico. Lo anterior no funcionó bien con la comunidad de salud en general.¹⁴¹



Brad Rodu apareció en el programa Good Morning America de la CBS en junio de 1994, para hablar sobre el potencial de la reducción del daño del tabaco sin humo.

Fuente: Presentación del GFN de Brad Rodu. 2022 ref. 141

El derecho a cambiar de opinión

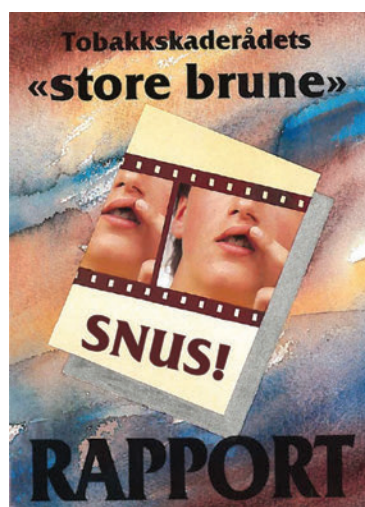
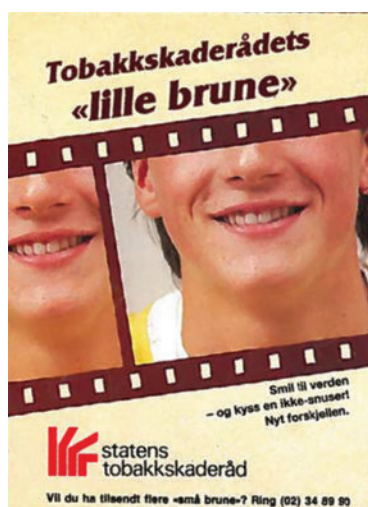
Había un genuino miedo, incertidumbre y duda (FUD) o, por lo menos, incertidumbre y duda, entre los académicos y trabajadores de salud pública respetados acerca de la validez de los productos comerciales para ayudar a que cese o se reduzca el daño. Después de revisar las pruebas, muchos se hicieron defensores posteriormente del enfoque que ahora conocemos como reducción del daño del tabaco. Vale la pena explorar cómo algunos de los que ahora defienden con más contundencia la adopción

¹⁴¹ El profesor Brad Rodu habló sobre sus experiencias argumentando el caso de salud pública del tabaco sin humo en dos videos elaborados para el Foro Mundial de Nicotina 2022. Ambos describen la oposición que enfrentó. Rodu, B. (2022a, June 16). *Introductory video for panel session at the Global Forum on Nicotine 2022* [KAC-Communications]. Global Forum on Nicotine 2022 - 16-18 June. <https://gfn.events/programme/global-forum-nicotine-2022/youtube/MPUfyFokpAc>; (2022b, June 16). *U.S. Tobacco Harm Reduction Opposition—Déjà Vu and Nothing New Since 1994* [KAC-Communications, GFN Fives]. Global Forum on Nicotine 2022 - 16-18 June. <https://gfn.events/videos/117/us-tobacco-harm-reduction-opposition-deja-vu-and-nothing-new-since-1994>.

de los productos de nicotina más seguros para dejar de fumar reaccionaron al entorno cambiante del tabaco en lo que respecta tanto a los productos existentes como a los nuevos.

En 1986, el Dr. Karl Erik-Lund fue nombrado investigador parcial en el Consejo Noruego sobre Consumo de Tabaco y la Salud. En su calidad de comunicador de salud pública, produjo un folleto y un informe en los cuales, como él mismo admitió, escribió ‘mentiras piadosas’ sobre el snus. El producto, afirmaba, era tóxico, posiblemente tenía un efecto de puerta de entrada, estaba vinculado al cáncer y condiciones cardíacas y demoraba el abandono del tabaco. El texto estaba acompañado de fotografías temerarias de la enfermedad bucal – aunque a decir verdad, las imágenes en realidad ilustraban a los consumidores estadounidenses de productos más peligrosos.¹⁴² El Consejo se sintió obligado a actuar con base en el ‘escenario del peor caso’ y lo hizo con el fin de proteger a los niños y los jóvenes. Pero, lo anterior fue a falta de pruebas robustas que estarían por surgir.

En la calidad [del Dr. Karl Erik-Lund] de comunicador de salud pública, produjo un folleto y un informe los cuales, como él mismo admitió, escribió ‘mentiras piadosas’ sobre el snus



Folleto 'Lille brunne' (izquierda) e informe 'Store brunne' (derecha) acerca del snus, de 1989. Fuente: Ref. 142

El Dr. Lars Ramström llegó a ser un firme defensor del snus desde la perspectiva de la reducción del daño, como vimos en el capítulo 2. En 1990, sin embargo, cuando era Director de la Asociación Nacional del Tabaquismo y la Salud de Suecia, emitió esta advertencia sobre otro producto alternativo, el snuff (snus sueco): “El uso del snuff no es una condición ni garantía para una disminución del tabaquismo. Por el contrario, la adopción del snuff debe verse como introducción del hábito del tabaco y posiblemente un primer paso hacia empezar a fumar cigarrillos.”¹⁴³

Sin embargo, a principios de la década de 2000, el Dr. Ramström y su colega sueco el Dr. Karl Fagerström estaban publicando investigaciones sobre el snus que contradecían todo en lo que Fagerström había creído en 1990 y la información que Lund había estado promoviendo hacía poco más de una década antes. Con base en las pruebas, Lund replanteó todo sobre el snus.¹⁴⁴

Con base en las pruebas, Lund replanteó todo sobre el snus

En 2010, en los Estados Unidos, el profesor David Abrams y sus colegas escribieron una editorial para *American Journal of Public Health*.¹⁴⁵ Todos los autores trabajaban para el Schroeder Institute for Tobacco Research and Policy Studies, parte de Legacy Foundation que había sido financiado por la industria tabacalera como una de las condiciones del Contrato Maestro de Liquidación.

¹⁴² Lund, K. E. (2018). *The long-time Scandinavian experience with snus – tobacco harm reduction in the real world*. Slide 15. E-Cigarette Summit, UK. <https://www.e-cigarette-summit.co.uk/wp-content/uploads/sites/82/2018/11/9.45-karl-lund.pdf>.

¹⁴³ Nordgren, P., & Ramström, L. (1990). Moist snuff in Sweden—Tradition and evolution. *British Journal of Addiction*, 85(9), 1107–1112. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.1990.tb03435.x>.

¹⁴⁴ Por ejemplo, ambos fueron coautores del artículo por Foulds, J., Ramstrom, L., Burke, M., & Fagerstrom, K. (2003). Effect of smokeless tobacco (snus) on smoking and public health in Sweden. *Tobacco Control*, 12(4), 349–359. <https://doi.org/10.1136/tc.12.4.349>.

¹⁴⁵ Cobb, N. K., Byron, M. J., Abrams, D. B., & Shields, P. G. (2010). Novel nicotine delivery systems and public health: The rise of the ‘e-cigarette’. *American Journal of Public Health*, 100(12), 2340–2342. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2010.199281>.



Snus en porciones marca 'General'.

Crédito: Por Alekos en Wikimedia Commons, autorizado bajo licencia no portada de Creative Commons Atribución-Share Alike 3.0.

Abrams y sus colegas fueron los primeros investigadores en América fuera de la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) en probar los cigarrillos electrónicos en el laboratorio. Como todos los profesionales de salud pública en el campo, habían sido sorprendidos por los nuevos productos. La última sección de su editorial resume perfectamente el clima angustioso del periodo, pero crucialmente también reconoce la posibilidad de que la ciencia les podría dar el visto bueno relativamente a estos productos:

“Los SEAN [Sistemas Electrónicos de Administración de Nicotina] probados hasta la fecha han mostrado un control de calidad deficiente de los contaminantes tóxicos, aunque a bajos niveles; tergiversación de la nicotina administrada, y pruebas insuficientes del beneficio total de la salud pública. Se necesitan pruebas de seguridad rigurosas, continuas, incluyendo determinar patrones de consumo del mundo real y más pruebas de laboratorio en las construcciones de dispositivos para determinar la administración de nicotina sistémica real y la exposición a constituyentes nocivos.

“Reconocemos el deseo de un fabricante de comercializar su producto y a los defensores que dicen que los sistemas electrónicos de administración de nicotina son lógicamente más seguros que los cigarrillos. No obstante, permitir su venta no regulada basada en la presunción, no protege la salud pública. Los sistemas electrónicos de administración de nicotina deben eliminarse del mercado y permitir que regresen solo cuando se haya demostrado que son seguros, que sus beneficios superan los daños a la salud general del público



Científicos e investigadores independientes empezaron a evaluar los cigarrillos electrónicos y los líquidos de nicotina.
Fuente: Hiranman en iStockphoto

*y que se ha establecido una estructura regulatoria integral bajo una división apropiada de la FDA. Es posible que dispositivos similares a los sistemas electrónicos de administración de nicotina proporcionen a la larga alternativas más seguras del tabaquismo que no incrementen la captación de jóvenes, que promuevan dejar de fumar y que sean menos nocivos o adictivos que los cigarrillos. Hasta entonces, las declaraciones de salud y seguridad basadas en presunciones son inaceptables.*¹⁴⁶

El camino de Abrams a un 'Damasco científico' puede seguirse a través de publicaciones en revistas de salud pública en años posteriores.¹⁴⁷ Sin embargo, cabe mencionar que, mientras Abrams y sus colegas del Instituto Schroeder pasaron del escepticismo inicial de la reducción del daño a una opinión más positiva basada en las pruebas emergentes, la organización para la que trabajaban fue en la dirección contraria.

Desde sus inicios en 2008 hasta 2016, el Instituto Schroeder de Investigación del tabaco llevó a cabo investigaciones basadas en la ciencia y publicó revisiones y comentarios sistemáticos. En 2015, el Instituto envió una carta y una revisión de la literatura a la FDA, que reflejaba los mejores conocimientos científicos de la época en apoyo a la reducción del daño del tabaco. Después, vinieron un cambio de liderazgo y un cambio de nombre a Truth Initiative. Esto anunciaba un cambio significativo en la postura de la organización hacia una línea fuertemente prohibicionista en el vapeo de nicotina y otros productos de nicotina más seguros, dejando poco espacio a las posibilidades que la reducción del daño del tabaco ofrecía a los adultos que fumaban. Para ese entonces, el profesor Abrams y otros colegas afines se habían ido.

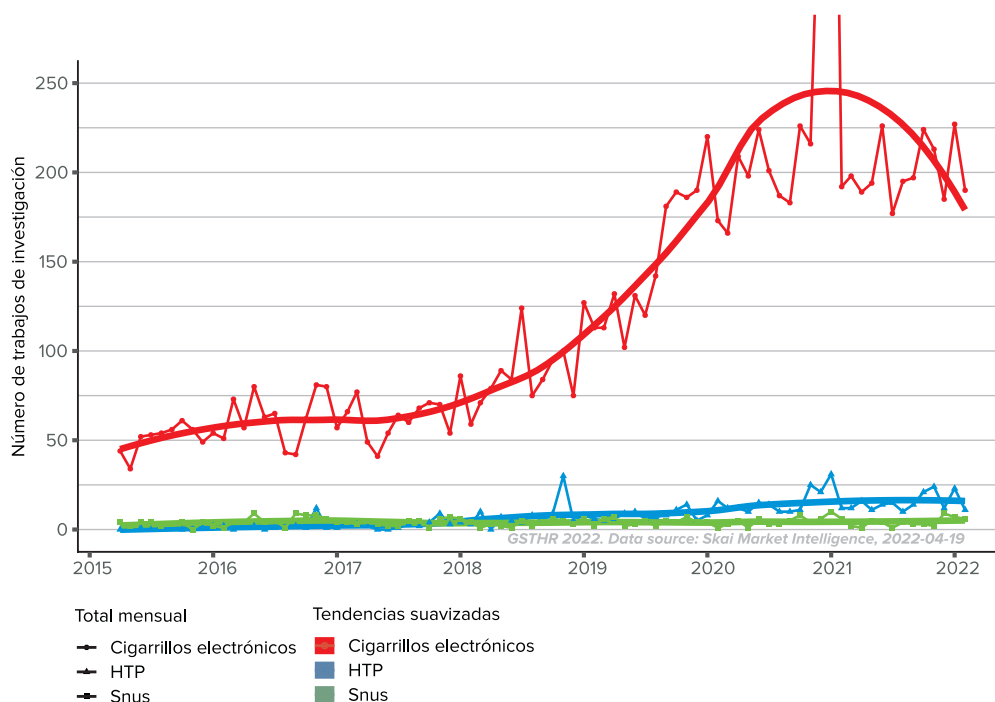
Mientras Abrams y sus colegas del Instituto Schroeder pasaron del escepticismo inicial de la reducción del daño a una opinión más positiva basada en las pruebas emergentes, la organización para la que trabajaban fue en la dirección contraria

Un nuevo campo de investigación

Como muestra el siguiente diagrama, el número de ensayos académicos sobre el vapeo superaban en mucho los de aquéllos que buscaban productos de tabaco sin humo o calentado. Así que el resto de este capítulo se centra en la respuesta de la comunidad de investigación del tabaco al vapeo.

El número de ensayos académicos sobre el vapeo superaban en mucho los de aquéllos que buscaban productos de tabaco sin humo o calentado

Número mensual de trabajos de investigación sobre EC, HTP y Snus



¹⁴⁶ Ibid.

¹⁴⁷ Para 2018, fue el autor principal del artículo sobre una Revisión Anual para *American Review of Public Health* titulado, 'Harm minimization and tobacco control: reframing societal views of nicotine use to rapidly save lives. Abrams, D. B., Glasser, A. M., Pearson, J. L., Villanti, A. C., Collins, L. K., & Niaura, R. S. (2018). Harm Minimization and Tobacco Control: Reframing Societal Views of Nicotine Use to Rapidly Save Lives. *Annual Review of Public Health*, 39(1), 193–213. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-040617-013849>.

A medida que las pruebas a favor del vapeo como una alternativa más segura del tabaquismo cobraba impulso de 2015 en adelante, la neblina de incertidumbre y duda entre los investigadores del tabaco se empezó a despejar. Sobre todo, se estableció el principio de riesgo relativo. Dos importantes revisiones de pruebas se publicaron en el Reino Unido. En 2015, Salud Pública de Inglaterra (cuya función ahora se ha incorporado a la Oficina para la Mejora y Disparidades de la Salud) publicó pruebas que incluían la declaración a menudo citada de que los cigarrillos electrónicos eran por lo menos 95 % más seguros que los cigarrillos.¹⁴⁸ Actualizaciones posteriores han continuado confirmando la declaración original de riesgo relativo. Y, en 2016, el Colegio Real de Médicos del Reino Unido publicó *Nicotina sin humo: reducción del daño del tabaco*, que afirmaba:

“Aun cuando no es posible cuantificar con precisión los riesgos a largo plazo asociados con los cigarrillos electrónicos, los datos disponibles indican que es improbable que superen el 5 % de los asociados a productos de tabaco fumados y muy bien pueden ser sustancialmente inferiores a esta cifra. [...] Los cigarrillos electrónicos son efectivos para ayudar a que la gente deje de fumar.”¹⁴⁹

Otras revisiones de las pruebas han apoyado el principio de la reducción de daños del tabaco, aun cuando algunos seguían reacios a endosarlo plenamente. Esta renuncia está fundada, por lo menos en parte, en el ‘principio cautelar’, un enfoque epistemológico amplio a las innovaciones, que la Comisión Europea define así:

“Cuando una actividad plantea amenazas de daño a la salud de los humanos o al medio ambiente, deben tomarse medidas cautelares, aun cuando algunas relaciones causa y efecto no se establezcan científicamente por completo.”¹⁵⁰

La ciencia que está disponible hoy para entender, determinar y cuantificar los riesgos potenciales de salud asociados a los productos de nicotina más seguros simplemente no existía para los cigarros hace medio siglo

Una sobreinterpretación del principio cautelar por muchos que argumentan en contra de la reducción del daño del tabaco exige que no se hagan avances hacia la adopción del enfoque mientras no se sepa todo sobre los riesgos posibles de los productos de nicotina más seguros. Con frecuencia se establece el argumento – que atrae a muchos que están fuera del campo – de que pasaron décadas para que se revelara el verdadero daño de fumar. Pero hay una refutación simple de este argumento. La ciencia que está disponible hoy para entender, determinar y cuantificar los riesgos potenciales de salud asociados con los productos de nicotina más seguros simplemente no existía con respecto a los cigarrillos hace medio siglo.

También cabe dejar claro que mientras no sepamos todo, no sabemos mucho: las pruebas muestran que en comparación con los cigarrillos combustibles, los productos de nicotina más seguros son sustancialmente más seguros. Como aplica en todas las intervenciones de ‘reducción del daño’ incluyendo, por ejemplo, la provisión de material de inyección más seguro o medicamento de sustitución, la ‘reducción del daño no es igual a la ‘eliminación del daño’ – pero sí ofrece ganancias de salud cuantificables e importantes a las personas y comunidades.

Hay varias autoridades notables en todo el mundo que han emitido declaraciones que ponen de relieve el potencial de alternativas más seguras. Por ejemplo:

La Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer: “Se espera que el consumo de cigarrillos electrónicos tenga un menor riesgo de enfermedades y muertes que fumar tabaco. [...] los cigarrillos electrónicos tienen el potencial de reducir la enorme carga de enfermedades y muertes causadas por fumar tabaco si la mayoría de los fumadores cambian a los cigarrillos electrónicos.”¹⁵¹

Sociedad para la Investigación sobre la Nicotina y el Tabaco (SRNT): Quince expresidentes de la SRNT publicaron una declaración conjunta de que “el vapeo puede beneficiar a la salud pública, dadas las pruebas sustanciales que apoyan el potencial del vapeo para reducir el número de víctimas [mortales] del tabaquismo. [...]”

¹⁴⁸ McNeill A, Brose LS, Calder R, Hitchman SC, & McNeill A, Brose LS, Calder R, Hitchman SC. (2015). *E-cigarettes: An evidence update*. Public Health England. <https://www.gov.uk/government/publications/e-cigarettes-an-evidence-update>.

¹⁴⁹ Royal College of Physicians. (2016). *Nicotine without smoke: Tobacco harm reduction* (RCP Policy: Public Health and Health Inequality). Royal College of Physicians. <https://www.rcplondon.ac.uk/projects/outputs/nicotine-without-smoke-tobacco-harm-reduction>.

¹⁵⁰ Hayes, A. W. (2005). The precautionary principle. *Arhiv Za Higijenu Rada I Toksikologiju*, 56(2), 161–166.

¹⁵¹ Esta declaración, que apareció en documentación de la Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer, agencia de la OMS, se ha eliminado desde entonces

‘Reducción del daño’ no es igual a ‘eliminación del daño’ – pero sí ofrece ganancias de salud cuantificables e importantes a las personas y comunidades

El vapeo frecuente aumenta el abandono del consumo de tabaco de los adultos [y] sustituir por completo el fumar por el vapeo es probable que reduzca los riesgos de salud, posiblemente en forma sustancial”.¹⁵²

Asociación Médica Británica: “Un importante número de fumadores están usando cigarrillos electrónicos, muchos de los cuales reportan que son útiles para dejar el consumo de cigarrillos o reducirlo. Existen evidentes beneficios potenciales de su consumo en la reducción del tabaquismo y un creciente consenso de que son significativamente menos nocivos que el consumo del tabaco”.¹⁵³

Ministro de Salud de Nueva Zelanda: “El Ministro considera que los productos de vapeo podrían romper las desigualdades y contribuir a un 2025 Libre de Humo. Las pruebas en los productos de vapeo indican que llevan mucho menos riesgo que fumar cigarrillos, pero no están libres de riesgos. Están creciendo las pruebas de que el vapeo puede ayudar a que la gente deje de fumar. No existen pruebas internacionales de que los productos de vapeo estén minando la disminución a largo plazo en el consumo cigarrillos entre los adultos y los jóvenes y, de hecho, pueden estar contribuyendo a ello”.¹⁵⁴

Real Colegio Australiano de Médicos Generales: “Los cigarrillos electrónicos pueden aliviar la ansiedad y los síntomas de abstinencia de la nicotina, así como simular los aspectos conductuales y sensoriales de fumar. [...] Es razonable concluir que si se usan como sustituto en lugar de adición, los cigarrillos electrónicos son mucho menos nocivos que continuar fumando”.¹⁵⁵

Revisión Cochrane: La revisión sistemática de referencia de ensayos controlados aleatorizados ha concluido que “de cada 100 personas que consumen cigarrillos electrónicos de nicotina para dejar de fumar, de 9 a 14 podrían lograrlo, en comparación con solo de 6 a 100 personas que utilizan el tratamiento de reducción de la nicotina, 7 de 100 que consumen cigarrillos electrónicos sin nicotina, o cuatro de 100 personas que no tienen apoyo o solo cuentan con apoyo del comportamiento”.¹⁵⁶

Administración Federal de Medicamentos de Estados Unidos: La FDA ha otorgado varias órdenes de Producto de Tabaco de Riesgo Modificado (MRTP). Una orden MRTP autoriza la comercialización de un producto de tabaco que representa menos riesgos en comparación con otros productos del mercado.¹⁵⁷ Los snus General de Swedish Match se convirtieron en los primeros productos de tabaco de riesgo modificado aprobados por la FDA en 2019. En 2020, la FDA autorizó la comercialización del producto de tabaco calentado IQOS de PMI como producto de tabaco de riesgo modificado. Y, en 2021, también se le otorgó una orden de MRTP al dispositivo de vapeo Vuse de Reynolds, seguido del producto de vapeo NJOY en 2022. Esto significa que aun cuando la situación relativa a los productos de nicotina más seguros en Estados Unidos no es ideal desde la perspectiva de la reducción del daño del tabaco, los tres tipos principales de productos de nicotina más seguros pasaron por el proceso de revisión caro y altamente burocrático que les permite ser comercializados como más seguros que fumar. (Ver más sobre procesos de la FDA en el capítulo 6).

¹⁵² Balfour, D. J. K., Benowitz, N. L., Colby, S. M., Hatsukami, D. K., Lando, H. A., Leischow, S. J., Lerman, C., Mermelstein, R. J., Niaura, R., Perkins, K. A., Pomerleau, O. F., Rigotti, N. A., Swan, G. E., Warner, K. E., & West, R. (2021). Balancing Consideration of the Risks and Benefits of E-Cigarettes. *American Journal of Public Health*, 111(9), 1661–1672. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2021.306416>.

¹⁵³ British Medical Association. (2017). *E-cigarettes: Balancing risks and opportunities*. <https://beta-qa.bma.org.uk/what-we-do/population-health/drivers-of-ill-health/e-cigarettes-balancing-risks-and-opportunities>.

¹⁵⁴ New Zealand government. (2020, September 3). *Position statement on vaping*. Ministry of Health NZ. <https://www.health.govt.nz/our-work/preventative-health-wellness/tobacco-control/vaping-smokefree-environments-and-regulated-products/position-statement-vaping>.

¹⁵⁵ The Royal Australian College of General Practitioners. (2011). *Supporting smoking cessation: A guide for health professionals*. <https://www.racgp.org.au/clinical-resources/clinical-guidelines/key-racgp-guidelines/view-all-racgp-guidelines/supporting-smoking-cessation>.

¹⁵⁶ Hartmann-Boyce, J., McRobbie, H., Butler, A. R., Lindson, N., Bullen, C., Begh, R., Theodoulou, A., Ntley, C., Rigotti, N. A., Turner, T., Fanshawe, T. R., & Hajek, P. (2021). Electronic cigarettes for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 9. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD010216.pub6>.

Resumen en lenguaje sencillo: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD010216.pub6/full#CD010216-abs-0002>

Revisión completa: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD010216.pub6/full>

¹⁵⁷ U.S. Food and Drug Administration, Center for Tobacco Products. (2022b). Premarket Tobacco Product Marketing Granted Orders. FDA. <https://www.fda.gov/tobacco-products/premarket-tobacco-product-applications/premarket-tobacco-product-marketing-granted-orders>.

U.S. Food and Drug Administration, Center for Tobacco Products. (2022a). Modified Risk Granted Orders. FDA. <https://www.fda.gov/tobacco-products/advertising-and-promotion/modified-risk-granted-orders>.

Consumo de nicotina sin humo

Continúan las inquietudes entre muchos, incluyendo algunos de los que estaban activos en el campo de la reducción del daño del tabaco, acerca el consumo de los jóvenes de productos de vapeo (ver a continuación más sobre este tema). Algunos del sector de salud pública cuestionan la eficacia de estos productos en fomentar que la gente deje de fumar. Otros están preocupados de que, aun cuando la gente cambie de fumar a vapear, el consumo de nicotina todavía puede conducir a la dependencia.

Un aspecto importante sobre los productos de nicotina más seguros es que son alternativas de consumo más seguras que un producto legal letal

Un punto que vale la pena explorar sobre esta y otras inquietudes – o incluso hostilidades absolutas – relacionadas con los vapeadores y otros productos no combustibles es que, una vez que se desagrega la nicotina del cigarrillo, muchos profesionales de la salud quedan fuera de su zona de confort. Los productos de nicotina más seguros permiten que la gente continúe consumiendo nicotina sin los daños que están asociados a quemar tabaco. La cuestión es, entonces, si el consumo continuo de nicotina es un problema o no. Y un aspecto importante de los productos de nicotina más seguros es que son alternativas de consumo más seguras que un producto legal letal. Muchas personas, sobre todo los defensores del consumidor, argumentarían que no estaban diseñados como alternativas para dejar de fumar de la terapia de reducción de la nicotina o los medicamentos para dejar de fumar, sino como un sistema nuevo de administración de una sustancia que cantidad de personas han encontrado agradable o benéfica de alguna manera, durante siglos.

Antes de que consideremos la D como desinformación en la dinámica de la estrategia FUD, entonces la historia de la reducción del daño del tabaco lanza otra versión crítica de la estrategia FUD – donde la D es igual a disrupción.

Anteriormente, delineamos en este informe las diversas formas en que el fenómeno de los productos de nicotina más seguros ha sido disruptivo. Después de ver el alza de una industria de vapeo mundial independiente, las principales compañías empezaron a buscar agregar productos de nicotina más seguros a sus carteras de productos. Las ventas farmacéuticas de terapia de reducción de nicotina también estaban bajo amenaza, a medida que más personas que querían dejar de fumar cambiaban a vapear o a otros productos.

Pero, podría decirse que es la comunidad de salud pública la que ha experimentado la disrupción más aguda. Los clínicos, funcionarios de salud pública y trabajadores de primera línea para dejar de fumar han crecido con un entendimiento inexpugnable de los peligros de fumar y las enfermedades que causa. Muchos creyeron erróneamente – y algunos lo siguen haciendo – que la nicotina era el principal culpable. El objetivo



Los dispositivos de vapeo son mejores alternativas de consumo que los cigarrillos combustibles, que son tanto letales como legales.

Crédito: AndreyPopov, iStock photo

de la salud pública con respecto a fumar era promover todos los esfuerzos para persuadir a la gente a dejar de fumar completamente o, por lo menos a usar la terapia de reducción de nicotina, preferiblemente junto con una intervención para dejar de fumar. Para algunos, era tanto inconcebible como indeseable considerar que una vez que se extraía la nicotina del cigarrillo, la gente podía continuar consumiendo nicotina con relativa seguridad.

El profesor Gerry Stimson, director of K•A•C, escribió sobre la disrupción profesional para la revista *Spectator* en abril de 2016 con el título ‘La salud pública debe hacerse a un lado: los vapeadores ahora están dirigiendo la lucha contra el tabaquismo’. Concluyó:

*“El papel principal [de la salud pública] es respaldar el consumo de cigarrillos electrónicos, para convencer al público de su seguridad, y no crear obstáculos para su consumo [y] permitir que los vapeadores vuelquen información a sus pares. Son los vapeadores los que ahora están dirigiendo el abandono del tabaquismo”.*¹⁵⁸

“Son los vapeadores los que ahora están dirigiendo el abandono del tabaquismo”

Había una gran división en la salud pública y todavía no se ha zanjado. En lugar de hacerse a un lado y alentar a que la gente que fuma cambie si no puede dejarlo, algunas personalidades tradicionales de la salud pública del Reino Unido se opusieron virulentamente a los productos de nicotina más seguros (y lo siguen haciendo), mientras que otras que apoyaban la reducción del daño del tabaco presionaron, no obstante, por la regulación médica en los primeros días. En contraste, en los años 2010, la Unidad de Análisis del Comportamiento del Gobierno del Reino Unido estaba totalmente a favor.

La Unidad de Análisis del Comportamiento también era conocida como la unidad del ‘empujón’. La teoría del empujón (nudge theory) es un concepto en la economía y las ciencias del comportamiento y la teoría política que propone el refuerzo positivo y las sugerencias indirectas como formas de influir en el comportamiento y la toma de decisiones de grupos o individuos. ‘Empujar’ contrasta con otras formas de lograr el cumplimiento, como la educación, legislación o ejecución.¹⁵⁹

Un “principio importante” del cambio de comportamiento es que es “mucho más fácil sustituir un comportamiento por uno similar que eliminar uno arraigado”

En 2015, Michael Hallsworth, jefe de salud e impuestos de la Unidad, dijo que los cigarrillos electrónicos ahora eran “el producto más exitoso para ayudar a la gente a dejar de fumar, y las pruebas muestran que casi todos los usuarios de cigarrillos electrónicos son exfumadores”. Reflexionando sobre la tendencia, Hallsworth razonó que un “principio importante” del cambio de comportamiento es que es “mucho más fácil sustituir un comportamiento por uno similar que eliminar uno arraigado”.¹⁶⁰

Existen otras dos dimensiones disruptivas como consecuencia del fenómeno de los productos de nicotina más seguros. Ambas quedan fuera de desagregar la nicotina de los cigarrillos, y ambas son igualmente incómodas y disruptivas para la comunidad de la salud mundial.

La primera es lo que se conoce como ‘el principio del placer’. Nadie nunca fumó por el alquitrán o para enfermarse y morir – fumaron con el fin de consumir nicotina, porque les daba una experiencia placentera y/o era benéfica para ellos. Desafortunadamente, debido a la considerable ignorancia sobre la nicotina que sigue existiendo, incluso entre algunos profesionales médicos – ya no digamos el público en general – cualquier noción del placer o beneficio individual se nubla por el malentendido de que la nicotina es una droga peligrosa que causa cáncer.¹⁶¹

La considerable ignorancia sobre la nicotina [...] sigue existiendo

¹⁵⁸ Stimson, G. V. (2016). Public health should step aside: Vapers are now leading the fight against smoking. *Spectator Life*.

¹⁵⁹ Behavioural Insights Team. (2011). *Annual update 2010–11*. UK Cabinet Office. <https://www.gov.uk/government/publications/behavioural-insights-team-annual-update>, p. 7.

¹⁶⁰ Charles, G. (2015, July 27). *The e-cigarette craze and sweets for bankers get ‘Nudge unit’ thumbs-up*. Campaign US. https://www.campaignlive.com/article/e-cigarette-craze-sweets-bankers-nudge-unit-thumbs-up/1357606?utm_source=website&utm_medium=social.

¹⁶¹ La literatura sobre el placer derivado de la nicotina sin la culpa y vergüenza de fumar es escasa, pero, veamos por ejemplo: Bevan, I. (2016). E-cigarettes: Smoking Pleasure Reinvented? The Many Faces of Harm Reduction in France. *Contemporary Drug Problems*, 43(3), 228–241. <https://doi.org/10.1177/0091450916657348>. Por placer, en cuanto se relaciona a drogas ilegales: Duff, C. (2008). The pleasure in context. *The International Journal on Drug Policy*, 19(5), 384–392. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2007.07.003>; Moore, D. (2008). Erasing pleasure from public discourse on illicit drugs: On the creation and reproduction of an absence. *The International Journal on Drug Policy*, 19(5), 353–358. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2007.07.004>.

El consumo de nicotina repetido puede formar un hábito y con frecuencia se describe como 'adictivo', lo cual da como resultado el otro elemento disruptivo del discurso de la reducción del daño del tabaco: uno que divide la opinión incluso dentro de la red de apoyo científica y pública de la reducción del daño del tabaco.¹⁶²

Considerando la nicotina y el concepto de 'adicción'

El término 'adicción' está mal definido

El término 'adicción' está mal definido; generalmente se refiere a algún tipo de comportamiento destructivo con la presencia de un ansia psicológica de continuar y síntomas físicos, con frecuencia de abstinencia traumática si la persona trata de poner fin al comportamiento. Para muchos, el término se ha convertido en sinónimo del caos y la miseria del consumo serio de droga; con una vida, a menudo traumatizada durante la infancia y la adolescencia, ahora solo enfocada en el siguiente golpe de automedicación en detrimento de todo lo demás: salud, educación, empleo, relaciones. Estos días, el término se vincula con frecuencia a toda una gama de actividades, incluyendo el juego, las compras, el sexo, los video juegos, el uso del teléfono inteligente y el despliegue de medios sociales – creando una industria en crecimiento de expertos y terapeutas.



Grabado de 1843 que muestra a fumadores de opio chinos en un salón experimentando varios efectos de la droga. Crédito: Grabado por G. Paterson, 1843, después de T. Allom. Crédito: Colección Wellcome. Atribución 4.0 Internacional (CC BY 4.0)

Tampoco el concepto de 'adicción' permaneció estable a través de la historia

Tampoco el concepto de 'adicción' permaneció estable a través de la historia. Como explica la profesora Virginia Berridge, historiadora, en su trabajo seminal sobre el consumo de drogas del siglo XIX en Inglaterra, los médicos del periodo estaban

¹⁶² Cabe señalar que se ha teorizado que los cigarrillos combustibles crean más hábito que otros sistemas de administración de nicotina debido a los aditivos que potencian el efecto de la nicotina en el cuerpo – aditivos que no se encuentran en los líquidos de vapeo. Para un debate sobre los posibles efectos bioquímicos de varios aditivos en los cigarrillos combustibles, ver Rabinoff, M., Caskey, N., Rissling, A., & Park, C. (2007). Pharmacological and chemical effects of cigarette additives. *American Journal of Public Health*, 97(11), 1981–1991. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2005.078014>. Una investigación publicada en *Journal of Preventive Medicine* en 2017 concluyó que los consumidores diarios exclusivamente de cigarrillos electrónicos son menos dependientes de su producto respectivo que los fumadores de cigarrillos comparables. Ver Liu, G., Wasserman, E., Kong, L., & Foulds, J. (2017). A comparison of nicotine dependence among exclusive E-cigarette and cigarette users in the PATH study. *Preventive Medicine*, 104, 86–91. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2017.04.001>.

empezando a organizarse, desarrollando su estatus como profesionales de clase media. Berridge sostiene que la profesión médica se apropió de conceptos como ‘adicción’, con el fin de explicar el consumo compulsivo de alcohol y opio – pero afirma que no había base científica para ello. Lo que se presentó como objetividad basada en la ciencia, de hecho eran “inquietudes morales y de clase disfrazadas que impedían un entendimiento de las raíces sociales y culturales del consumo de opio... Las imágenes de adicción [se] comercializaban en forma constante y sin piedad en el siglo diecinueve para convertir al opio en propiedad de la profesión médica”.¹⁶³

El psicólogo Stanton Peele concibe la ‘adicción’ como una fiesta política que puede ocurrir en cualquier momento o lugar, centrándose en cualquiera que sea la droga que esté causando las mayores inquietudes políticas y sociales, y no en un hecho biológico inmutable. La ciencia de la adicción inicial se centraba íntegramente en las drogas opioides como el opio y la heroína. Pero no hay síntomas de abstinencia físicos discernibles del cannabis o la cocaína, de manera que las reglas del juego científicas se reposicionaron, mientras que la noción de lo que constituía la ‘adicción’ permanecía arraigada en el discurso público.¹⁶⁴

¿Qué pasa con la ‘adicción al tabaco’? En los años 1950, la OMS decidió que fumar era un hábito más que una adicción, una postura con la que el informe del Cirujano General de los Estados Unidos sobre el tabaquismo y la salud estaba de acuerdo en 1964.¹⁶⁵ En el informe de 1964, ‘drogadicción’ y ‘hábito de drogas’ se caracterizan así:

En los años 1950, la OMS decidió que fumar era un hábito más que una adicción

Drogadicción	Habitación a las drogas
Drogadicción es un estado de intoxicación periódica o crónica producida por el consumo repetido de una droga. Entre sus características se encuentran:	La habitación (hábito) a las drogas es una condición que se deriva del consumo repetido de una droga. Entre sus características se encuentran:
1) deseo o necesidad abrumadora (compulsión) de continuar tomando la droga y obtenerla por cualquier medio;	1) deseo (más no compulsión) de continuar tomando la droga por la sensación de mayor bienestar que engendra;
2) tendencia a incrementar la dosis;	2) tendencia escasa o nula a incrementar la dosis;
3) dependencia psíquica (psicológica) y generalmente dependencia física en los efectos de la droga;	3) cierto grado de dependencia psíquica en el efecto de la droga, pero ausencia de dependencia física y, por tanto, de síndrome de abstinencia [retiro];
4) efecto perjudicial en el individuo y en la sociedad.	4) efectos perjudiciales, en su caso, principalmente para el individuo.

Avancemos hasta 1988, cuando el informe del Cirujano General de los Estados Unidos publicó un informe titulado Las consecuencias del tabaquismo en la salud: adicción a la nicotina.¹⁶⁶ El documento intentaba establecer firmemente la idea de la adicción a la nicotina y su consumo como un problema. Staton Peele observó:

“Aun cuando la biología ahora considera el modelo neurobiológico, irreversible, de la adicción a la nicotina riguroso, irrefutable y predestinado, nunca ha sido el caso, como lo demuestran con mayor claridad los informes clave del gobierno estadounidense que han contribuido a la creación del modelo predominante actualmente de la adicción a la nicotina. Este modelo – y la

¹⁶³ Berridge, V., & Edwards, G. (1982). *Opium and the People: Opiate Use in Nineteenth-Century England* (Reprint edition). Yale University Press, p. 150.

¹⁶⁴ Peele, S. (2010). The fluid concept of smoking addiction. In C. V. Phillips & P. L. Bergen (Eds.), *Tobacco Harm Reduction 2010. A yearbook of recent research and analysis* (pp. 223–234). Published by Carl V. Phillips. <http://tobaccoharmreduction.org/thr2010ahi.pdf>.

También ver., Alexander, B. K., & Schweighofer, A. R. F. (1988). Defining ‘addiction’. *Canadian Psychology / Psychologie Canadienne*, 29(2), 151.

¹⁶⁵ World Health Organization. Expert Committee on Executive Board, 19. (1957). *Expert Committee on Addiction-Producing Drugs: Seventh report. World Health Organization; WHO IRIS*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/88527>, p. 351.

¹⁶⁶ Office on Smoking and Health United States. Public Health Service. Office of the *The Health Consequences of Smoking: Nicotine Addiction: A Report of the Surgeon General*. (1988). Reports of the Surgeon General – Profiles in Science. <https://profiles.nlm.nih.gov/spotlight/nn/catalog/nlm:nlmuid-101584932X423-doc>.

“La adicción se define política y socialmente, a pesar de afirmaciones repetidas, pero equivocadas, de haber identificado una base puramente biológica, asocial, para definir[la] y reconocer[la]”

imagen del tabaquismo que lo sustenta – apareció relativamente hace poco, a pesar de siglos de experiencia con el tabaco. Logró la supremacía a medida que cambiaba la definición de adicción, una diferente opinión cultural del tabaco llegó a prevalecer y el tabaco pasó de la categoría de no adictivo a la de adictivo. Sin embargo, la epidemiología subyacente del consumo del tabaco no ha variado. La adicción se define política y socialmente, a pesar de afirmaciones repetidas, pero equivocadas, de haber identificado una base puramente biológica, asocial, para definir[la] y reconocer[la].”¹⁶⁷

Incluso existe una teoría contraintuitiva de la adicción racional que fue conceptualizada por primera vez por el economista Gary Becker, laureado con el premio Nobel, y su colega Kevin Murphy. Teorizaron que el consumo está motivado en parte por la recompensa inmediata del consumo, y en parte por los efectos de ese consumo en la persona en el futuro. La meta era introducir el papel del comportamiento humano en el análisis económico.

Al escribir sobre la teoría en *Addiction Journal*, Ole Røgeberg del Centro Frisch para la Investigación Económica de Noruega, utilizó el cigarrillo como ejemplo: los cigarrillos de hoy causarían síntomas de abstinencia mañana; pero, los cigarrillos de mañana eliminarían los síntomas de abstinencia además de ofrecer otros beneficios derivados de fumar. Se trata de ‘adicción racional’ con base en que el fumador conoce de antemano que está enganchado a fumar. La teoría provocó todo tipo de reacciones y ampliaciones de la teoría de los campos médico y económico.¹⁶⁸ Pero, en términos muy simples, a diferencia del ejemplo del cigarrillo con todos los riesgos de salud concomitantes (y dejando a un lado los beneficios), consumir solo nicotina es la esencia misma del argumento de la adicción racional (hábito). Se convierte íntegramente en una opción del consumidor – la cual, a raíz de este argumento, no requeriría intervenciones de política indebidas.

Incluso el consumo diario de nicotina sin los riesgos concomitantes de fumar, no se equipara de ninguna manera con una imagen popular del daño causado por la ‘adicción’, ya sea a nivel personal, social o de la comunidad. Y esto, parece, es lo que algunos de la comunidad de salud mundial no pueden procesar: la idea de personas consumiendo una droga, sin supervisión médica, que, cuando se obtiene fumando, se



Muchas personas ven su continuo consumo de nicotina – usando sistemas de administración que son mucho más seguros que fumar – como opción del consumidor.

Crédito: Fotografía por Chris Anderson en Unsplash

¹⁶⁷ Peele, 2010.

¹⁶⁸ Røgeberg, O. (2020). The theory of Rational Addiction. *Addiction*, 115(1), 184–187. <https://doi.org/10.1111/add.14822>.

asocia con una panoplia de peligros, pero aislada de fumar ofrece placer y beneficio con riesgos asociados relativamente bajos. Este malestar quizá está basado en objeciones vagas o nebulosas a 'no ser libre' o ser 'esclavo' de la nicotina.

Más ciencia no es igual a mejor ciencia

De 2007 a 2012, había apenas más de 50 ensayos académicos sobre los productos de nicotina más seguros. Pero, esa cifra se ha disparado con relación a los productos de vapeo, lo cual refleja tanto su popularidad como su aparición en la conciencia pública.

Sería alentador dar a conocer que este enorme incremento en la investigación ha establecido firmemente los beneficios de los productos de nicotina más seguros; que esos temores se han disipado, mientras que se han logrado contrarrestar las incertidumbres y dudas a través de informes equilibrados de los medios de comunicación y el respaldo oficial de organismos médicos y públicos a nivel mundial.

Existen problemas globales con gran parte de la investigación.¹⁶⁹ El primero es el sesgo en la publicación de parte de muchas revistas revisadas por pares. Por regla general, a los editores de revistas les gusta publicar investigaciones positivas con hallazgos emocionantes – como el ensayo exitoso de un nuevo fármaco o un procedimiento quirúrgico innovador para una enfermedad crónica. La historia más reciente de buenas noticias de una 'cura para el cáncer' está destinada a llegar a los titulares. Desafortunadamente, dentro del campo de la publicación de investigaciones sobre tabaco, puede parecer como si las únicas buenas noticias sobre el vapeo fueran las malas noticias.

El entorno de sospechas que ha sido creado en la mente de muchas personas alrededor del vapeo significa que muchos medios de comunicación esperan que todas las noticias sobre vapeo sean malas. Esto es una confirmación del sesgo en acción.

El problema con el proceso de revisión de los pares está bien expuesto por Richard Smith, exeditor de British Medical Journal, en su libro *The trouble with medical journals* (el problema con las revistas médicas). En él, cita a Drummond Rennie, editor adjunto de *Journal of the American Medical Association*:

Incluso el consumo diario de nicotina sin los riesgos concomitantes de fumar, no se equipara de ninguna manera con una imagen popular del daño causado por la 'adicción', ya sea a nivel personal, social o de la comunidad

Muchos medios de comunicación esperan que todas las noticias sobre el vapeo sean malas



Parece que muchos medios de comunicación esperan que todas las noticias de vapeo sean malas. Crédito: Bank Phrom en Unsplash.

¹⁶⁹ Varias fuentes proporcionan reseñas o comentarios de investigaciones de productos de nicotina más seguros, como: Clive Bates – <https://clivebates.com>
Professor Brad Rodu – <https://rodutobaccotruth.blogspot.com>
Dr Michael Siegel – <https://tobaccoanalysis.blogspot.com>

“Parece no haber ningún estudio demasiado fragmentado, ninguna hipótesis demasiado trivial, ninguna cita literaria demasiado sesgada o egoísta, ningún diseño demasiado deformado, ninguna metodología demasiado fallida, ninguna presentación de resultados demasiado imprecisa, demasiado obscura y demasiado contradictoria, ningún análisis demasiado interesado, ningún argumento demasiado circular, ninguna conclusión demasiado insignificante o injustificada, y ninguna gramática o sintaxis demasiado ofensiva para que un artículo acabe impreso.”¹⁷⁰

Un estudio reciente que refleja que los sesgos de este investigador y la publicación dieron como resultado un artículo académico que pretendía mostrar que los “cigarrillos electrónicos son capaces de causar un daño peligroso al cerebro, el corazón y el intestino”. Lo anterior se informó en *The Sun*, un tabloide importante del Reino Unido con un enorme número de lectores.¹⁷¹ El estudio fue efectuado en la Universidad de California, una importante fuente de artículos científicos que se centran en riesgos de vapeo. Esta universidad fue el primer patrón de Stanton Glantz, autor de uno de los ejemplos más publicitados de la mala ciencia, cuyo artículo sobre el impacto del vapeo en el corazón fue retractado (renuientemente) por la revista que lo publicó. El artículo atribuía los ataques cardíacos de los sujetos del estudio al vapeo, cuando estos eventos habían ocurrido en un promedio de diez años antes de la adopción del vapeo por el individuo.¹⁷²

Una segunda razón de la publicación distorsionada es el sesgo de confirmación vinculado al financiamiento

Los investigadores formulan sus preguntas de investigación en consonancia con las prioridades de investigación del financiador

Una segunda razón de la publicación distorsionada es el sesgo de confirmación vinculado al financiamiento. ¿Por qué un investigador buscaría los daños causados por los productos de nicotina más seguros? En primer lugar, porque pueden creer que estos productos son peligrosos y el público necesita estar advertido sobre ellos. Pero la investigación necesita financiamiento. Muchos de los organismos que ofrecen financiamiento en este campo se centran en respaldar investigación que identifique problemas con productos de nicotina más seguros, o incluso han adoptado explícitamente posturas anti vapeo. Al buscar financiamiento en los Estados Unidos, los investigadores probablemente recurrirían a los Institutos de Salud Nacionales de los Estados Unidos, o a organizaciones como la Asociación Cardíaca Americana y la Sociedad Torácica Americana, las cuales han declarado su antipatía hacia el vapeo. Los investigadores formulan sus preguntas de investigación en consonancia con las prioridades de investigación del financiador.

Una tercera razón es la decisión que toman algunas revistas de rechazar la ciencia derivada de la industria o los artículos de los investigadores de la industria – o de cualquiera que alguna vez haya recibido financiamiento de la industria, aunque sea indirecto. Lo anterior es inadvertidamente un objetivo propio de los editores de revistas, quienes están diciendo en efecto que no tienen confianza ni en su juicio de la ciencia ni en los juicios de sus revisores pares.

Está en juego la noción unilateral de conflicto de intereses

Dentro de gran cantidad de investigaciones sobre el vapeo, hay sesgo de publicación y de confirmación, acompañado de metodologías defectuosas. Los defectos de investigación incluyen la falta de transparencia con respecto a los datos iniciales usados para generar los hallazgos, investigación de laboratorio que no refleja el consumo de productos del mundo real (como pruebas en animales o calentar líquido de nicotina a temperaturas muy superiores a las que alcanzan los productos de vapeo cuando se usan), el hecho de que los participantes del estudio que vapean hayan podido pasar décadas fumando en exceso antes de cambiar (dificultando separar los efectos del tabaquismo a largo plazo en la salud a partir de la adopción del vapeo) y una ausencia de comparaciones con el consumo continuado de cigarrillos.

¹⁷⁰ Smith, R. (2006). *The Trouble with Medical Journals* (1st edition). CRC Press, p. 85.

¹⁷¹ Chalmers, V. (2022, April 13). *Popular e-cigarettes could 'trigger dangerous damage to brain and heart'*. The Sun. <https://www.thesun.co.uk/health/18252409/popular-ecigarettes-trigger-damage-brain-heart/>. También se da a conocer en *E-cigarettes alter inflammatory state of brain, heart, lungs and colon*. (2022, April 12). SCIENMAG: Latest Science and Health News. <https://scienmag.com/e-cigarettes-alter-inflammatory-state-of-brain-heart-lungs-and-colon/>.

¹⁷² Retraction to: Electronic Cigarette Use and Myocardial Infarction Among Adults in the US Population Assessment of Tobacco and Health. (2020). *Journal of the American Heart Association*, 9(4), e014519. <https://doi.org/10.1161/JAHA.119.014519>. [URL del artículo original: <https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/JAHA.119.012317>]

Parece como si muchos estuvieran buscando más noticias malas para darlas a conocer. Por ejemplo, ha habido afirmaciones de que los cigarrillos electrónicos causan disfunción eréctil, daños óseos y depresión, cuando simplemente no hay pruebas para respaldar estas afirmaciones.¹⁷³

Impacto de la mala información y la desinformación en las percepciones públicas: acetato de vitamina E

La estrategia FUD no solo reside en la atmósfera enrarecida del laboratorio, la clínica o las páginas de las revistas científicas. Ha habido mucho miedo, incertidumbre y desinformación circulando entre el público en general sobre el vapeo.

No obstante, hasta ahora se ha probado que cada historia de miedo importante acerca del vapeo a nivel de la población es incorrecta. No se ha probado que el vapeo sea una puerta de entrada al tabaquismo, sino de salida. El llamado 'pulmón de palomitas de maíz' era un problema de salud laboral limitado a los obreros expuestos a altos niveles de diacetilo, no a los vapeadores.¹⁷⁴ Ni se demostró que el vapeo incrementa el riesgo de contraer COVID.

Un caso importante de mala información y desinformación sobre el vapeo que continúa teniendo profundas consecuencias para el avance de la reducción del daño del tabaco, se refiere a una serie de lesiones pulmonares que ocurrieron en los Estados Unidos en 2019, que tristemente causaron muertes. En el verano de 2019, empezaron a surgir informes de los Estados Unidos de personas, muchas de las cuales eran adultos jóvenes, que se estaban enfermando y muriendo de graves lesiones pulmonares. Inicialmente, se pensó que lo que todas tenían en común era el uso de productos de vapeo de nicotina. Una nueva frase entró al léxico: Lesión pulmonar asociada al uso de cigarrillos electrónicos o productos de vapeo (EVALI).

Las autoridades de salud de las zonas afectada establecieron bastante rápido que la causa era el acetato de vitamina E, aditivo que se había usado en algunos productos de líquido electrónico, ilícitos y no regulados, que contenían tetrahidrocannabinol (THC), el elemento psicoactivo del cannabis. Se había usado como agente espesador en algunos líquidos de THC y el adulterante estaba dañando los pulmones de la gente. Sin embargo, aun cuando los Centros para el Control y Prevención de las Enfermedades (CDC) estaban conscientes de que el culpable era un adulterante específico en ciertos líquidos electrónicos de THC, la organización no lo aclaró durante algunos meses. El nombre EVALI – que todavía algunos siguen usando engañosamente ahora – contribuyó a la narrativa persistente de que todo el vapeo podía causar la afección.¹⁷⁵ Para cuando los CDC confirmaron la verdad, la historia tenía alcance mundial.

No hubo informes confirmados en otros lugares del mundo de muertes causadas por vapear acetato de vitamina E en líquidos de THC ilícitos y no regulados, sin hablar del líquido electrónico de nicotina producido legítimamente. Sin embargo, porque la información provenía de una fuente de salud pública respetada mundialmente, la EVALI entró en los cánones de la falsa información sobre el vapeo. Fue dada a conocer diligentemente en todo el mundo por ministros de salud gubernamentales y ONG que adoptan una postura anti vapeo a nivel mundial. En 2022, la EVALI se seguía citando

Hasta ahora se ha probado que cada historia de miedo importante sobre el vapeo a nivel de la población es incorrecta

Para cuando los CDC confirmaron la verdad [sobre la EVALI], la historia tenía alcance mundial

¹⁷³ También ver English, C. (2022, July 19). *Lousy Vaping Studies: A Master List of Junk Science (Updated July 19, 2022)*. American Council on Science and Health. <https://www.acsh.org/news/2022/07/19/lousy-vaping-studies-master-list-junk-science-updated-july-19-2022-16142>; Hajat, C., Stein, E., Selya, A., Polosa, R., Alaimo, S., Anfuso, C. D., Barbagallo, I., Basile, F., Battiato, S., Benhamou, B., Bertino, G., Bianchi, A., Biondi, A. G., Brandi, M. L., Cacciola, E., Cacciola, R. R., Cacopardo, B. S., Calogero, A. E., Cambria, M. T., ... The CoEHAR study group. (2022). Analysis of common methodological flaws in the highest cited e-cigarette epidemiology research. *Internal and Emergency Medicine*, 17(3), 887–909. <https://doi.org/10.1007/s11739-022-02967-1>.

¹⁷⁴ Para más información sobre el pulmón de palomitas de maíz, ver Shapiro, H. (2018). *No Fire, No Smoke: The Global State of Tobacco Harm Reduction 2018*. Knowledge-Action-Change. <https://gsth.org/resources/thr-reports/no-fire-no-smoke-global-state-tobacco-harm-reduction-2018/>, pp. 65–66.

¹⁷⁵ Para una descripción completa de la EVALI, ver Shapiro, 2020, pp. 74–78. Descargar en PDF: <https://gsth.org/resources/thr-reports/burning-issues-global-state-tobacco-harm-reduction-2020/> Leer en línea – bajo el subtítulo *US lung injuries and deaths: mistakes, miscommunication and misinformation*: <https://gsth.org/reports/burning-issues-2020/chapter-4/>



Muchas de las lesiones pulmonares graves estaban vinculadas con el consumo de productos de THC empacados como 'Dank Vapes'. Crédito: Departamento de Salud del estado de Nueva York. Autorizado bajo licencia genérica de Creative Commons Atribución 2.0.

en México como motivo para prohibir el vapeo. Como escribió Jonathan Swift: “La falsedad vuela y la verdad viene cojeando detrás, de suerte que cuando los hombres llegan a salir del engaño, ya es demasiado tarde; la broma se ha acabado y el relato ha tenido su efecto”.¹⁷⁶

En respuesta, los minoristas estadounidenses, como Walgreens, Walmart y Kroger dejaron de vender productos de vapeo de nicotina. Las tiendas de vapeo registraron hasta un 75 % de reducción en las ventas, sobre todo con respecto a los kits para principiantes. Los más afectados por los malos mensajes de salud pública basados en desinformación que causan miedo, incertidumbre y duda, eran personas que buscaban alejarse del tabaquismo.¹⁷⁷

La alarma de la EVALI aceleró la percepción del público de que el vapeo era tan peligroso como fumar, sino es que más. Pero la culpa de esta falta de comunicación de salud pública no solo puede atribuirse a los Centros para el Control y Prevención de las Enfermedades. Clive Bates (exdirector de Acción sobre el Tabaquismo y la Salud del Reino Unido) demostró cómo un grupo de organismos médicos y de salud pública han contribuido a empeorar la percepción del público sobre la seguridad del vapeo en los últimos años, de acuerdo con el seguimiento de la Encuesta Nacional de Tendencias sobre Información (HINTS) de la Sociedad Americana contra el Cáncer. Bates escribe:

“Estos resultados representan un desenlace por el que muchos han luchado. No me refiero a una conspiración siniestra, sino al efecto global de los sesgos de confirmación de miles de académicos y defensores que quieren, realmente quieren, que esto sea la realidad y verdaderamente no quieren que los cigarrillos electrónicos sean mucho más seguros que los cigarrillos.

“¿Por qué? Porque el daño les da un lugar y una razón de ser. Niega la viabilidad de la solución a un problema en el que muchos han estado trabajando durante su trayectoria, pero que no los involucra y empodera a sus consumidores en lugar de controlarlos. Si su cultura está inmersa en guerras contra el tabaco y su institución está preparada para encontrar y combatir el daño, entonces estas son las percepciones de riesgo que probablemente busque y encuentre.”¹⁷⁸

¹⁷⁶ Swift, J. (1710, September 11). *Issue 14 of 'The Examiner'* 9/11/1710. [https://www.ourcivilisation.com/smartboard/shop/swift/examiner/chap14.htm](https://www.Ourcivilisation.Com/).

¹⁷⁷ E-Cig Intelligence. (2019). *Scandal in the US and global implications*. E-cigarette Summit, London.

¹⁷⁸ Bates, A. C. (2022, February 3). E-cigarette risk perceptions – an American crime scene. *The Counterfactual*. <https://clivebates.com/e-cigarette-risk-perceptions-an-american-crime-scene/>.

La alarma de la EVALI aceleró la percepción del público de que el vapeo era tan peligroso como fumar, sino es que más

Sigue escribiendo que el público estadounidense ha estado sujeto – y ha pagado con impuestos – a mensajes alarmistas con el resultado inevitable que cada vez más personas creen falsamente que el vapeo es más peligroso que fumar.

En contraste, en el Reino Unido, los organismos médicos y de salud pública a la fecha han centrado su atención en fomentar que los fumadores adultos dejen de fumar o cambien a otros productos. A pesar de todo, son tan omnipresentes los mensajes globales, ayudados por los reportajes sensacionalistas de los medios de comunicación, que incluso en el Reino Unido – donde el confiable Servicio Nacional de Salud alienta a las personas que fuman a tratar de usar cigarrillos electrónicos para dejar de fumar – ha caído la confianza. Salud Pública de Inglaterra informó en 2020 que la proporción de personas que fuman en el Reino Unido que creen que los vapeadores son igual de peligrosos que los cigarrillos o más se elevó después de la alarma de la EVALI. Concluyeron:

“Las percepciones de daño derivado de vapear entre los fumadores cada vez están menos acordes con las pruebas. La proporción que pensó que vapear era menos nocivo que los cigarrillos disminuyó del 45 % en 2014 a 34 % en 2019. Estas percepciones equivocadas son comunes particularmente entre los fumadores que no vapean”^{179 180}

El vapeo y los jóvenes



Las percepciones de una ‘epidemia de vapeo en jóvenes’ han influido en la formulación de políticas mundiales, pero la imagen del consumo de los jóvenes es compleja.

Crédito: Fotografía por Sam Balye en Unsplash.

La percepción de que hay una ‘epidemia de vapeo’ entre los adolescentes es quizá el fenómeno más publicitado asociado con el vapeo. Es ciertamente el problema que ha causado las repercusiones políticas y legislativas en los Estados Unidos, y ello ha tenido implicaciones colaterales para la política en el mundo entero. La palabra epidemia se usa más adecuadamente para describir la propagación de una enfermedad contagiosa. Pero, coloquialmente y en el reportaje de los medios de

¹⁷⁹ McNeill, A., Brose, L. S., Calder, R., Bauld, L., & Robson, D. (2020). *Vaping in England: An evidence update including mental health and pregnancy* (Research and Analysis) [A report commissioned by Public Health England]. Public Health England (PHE). <https://www.gov.uk/government/publications/vaping-in-england-evidence-update-march-2020/vaping-in-england-2020-evidence-update-summary>.

¹⁸⁰ Svenson, M. R. E., Freeman, T. P., & Maynard, O. M. (2022). The effect of conflicting public health guidance on smokers' and vapers' e-cigarette harm perceptions. *Nicotine & Tobacco Research*, ntac163. <https://doi.org/10.1093/ntr/ntac163>.

La percepción de que hay una ‘epidemia de vapeo’ entre los adolescentes es quizá el fenómeno más publicitado asociado con el vapeo

No hay duda de que hay adolescentes, sobre todo en los Estados Unidos (el principal mercado de vapeo del mundo) que han sido atraídos a probar vapear – así como los adolescentes del mundo entero se sienten atraídos a experimentar una variedad de actividades y sustancias

Es probable que muchos de los jóvenes que fumaban, o que crucialmente hubieran empezado a fumar, en su lugar cambiaron a vapear

comunicación, con frecuencia se usa de manera valorativa, con el fin de provocar miedo o inquietud, a menudo con relación al consumo de una sustancia. La descripción del consumo de nicotina y vapeo entre los jóvenes en los reportajes de los medios generalizados ha seguido frecuentemente este patrón.

Al igual que centrarse en el espectro de la adicción, ha habido esfuerzos concertados por algunos para asustar a los padres afirmando que la nicotina es perjudicial para el cerebro en desarrollo, incluso al grado de impactar el rendimiento educativo. Es otro intento por utilizar como arma los mensajes de salud pública. Para establecer un vínculo creíble entre la nicotina y el desarrollo del cerebro, sería necesario llevar a cabo estudios longitudinales en situaciones en el mundo real, tomando en cuenta todos los factores de confusión. No existe tal base de pruebas.

Pero no hay duda de que hay adolescentes, sobre todo en los Estados Unidos (el principal mercado de vapeo del mundo) que han sido atraídos a probar vapear – así como los adolescentes del mundo entero se sienten atraídos a experimentar una variedad de actividades y sustancias. No obstante, cifras recientes muestran que el tabaquismo entre los adolescentes estadounidenses ha ido rápidamente a la baja. Durante el mismo periodo, la experimentación con el vapeo estuvo creciendo hasta muy recientemente, cuando la tendencia parece haberse frenado o entrado en desaceleración.

De conformidad con la frase de la Encuesta Nacional sobre el Tabaquismo Juvenil (NYTS) de los Centros para el Control y Prevención de las Enfermedades (CDC), el “consumo actual” se define como el uso uno o más días en los últimos 30 días.¹⁸¹ En los resultados de la encuesta de 2011 a 2020, los datos de los CDC muestran que el consumo de cigarrillos combustibles entre los estudiantes de enseñanza media cayó significativamente del 15.8 % en 2011 a 4.6 % en 2020. Y, después de elevarse de 2017 a 2019, el uso de productos de vapeo de los últimos 30 días cayó de 27.5 % en 2019 a 19.6 % en 2020 entre los estudiantes de enseñanza media.¹⁸²

En 2021, los CDC dieron a conocer que el 11.3 % de los estudiantes de enseñanza media habían reportado el uso de un producto de vapeo en los últimos 30 días, y que el 1.9 % informó que había fumado cigarrillos combustibles en los últimos 30 días.¹⁸³ No obstante, los datos de 2021 deben excluirse de los datos de tendencias sobre el consumo de nicotina de los jóvenes debido a la implementación de los protocolos de COVID. Los confinamientos significaron que la encuesta se llevó a cabo en línea, lo que significa que los estudiantes pudieron efectuarla en casa, en la escuela o en otro lugar; se reconoció que el reporte de los jóvenes del consumo de tabaco podría variar debido al entorno en que realizaron la encuesta, y que, por consiguiente, no es posible hacer una comparación directa con las encuestas anteriores.¹⁸⁴

Por consiguiente, es difícil determinar el panorama actual y en 2022 los datos serán la clave. Si las tendencias vuelven a la trayectoria en la que estaban en el periodo 2011–2020, se puede esperar que el tabaquismo continúe descendiendo rápidamente, y el uso de productos de vapeo, aunque superior al consumo de cigarrillos combustibles, también continuará cayendo.

Una caída en los porcentajes actuales de tabaquismo juvenil de esta magnitud – de 15.8 % en 2011 a 4.6 % en 2020 – es sumamente importante. Es probable que muchos de los jóvenes que fumaban, o que sobre todo hubieran empezado a fumar, cambiaron en su lugar a vapear. La definición de “consumo actual” también debe tenerse presente; las cifras se relacionan con el uso que haga un joven de un producto “uno o más días” en un periodo de 30 días. Dentro de esas cifras, habrá aquéllos para los que “uso actual” siga siendo una experimentación infrecuente e irregular, así como

¹⁸¹ Gentzke, A. S., Wang, T. W., Jamal, A., Park-Lee, E., Ren, C., Cullen, K. A., Neff, L., & Gentzke, A. S. (2020). Tobacco Product Use Among Middle and High School Students—United States, 2020. *MMWR. Morbidity and Mortality Weekly Report*, 69. <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6950a1>.

¹⁸² Ibid.

¹⁸³ CDC Tobacco Free. (2022, August 22). *Youth and Tobacco Use*. Centers for Disease Control and Prevention. https://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/fact_sheets/youth_data/tobacco_use/index.htm.

¹⁸⁴ Ibid.

aquéllos que pueden estar fumando o vapeando a diario. En términos de reducción del daño, si los jóvenes que ya hubieran empezado a fumar o que acostumbraban a fumar están cambiando a vapear, representa una ganancia de salud pública, dados los riesgos de salud sumamente reducidos del vapeo en comparación con el consumo de cigarrillos combustibles.

Pruebas del Reino Unido parecen confirmar la relación que existe entre los jóvenes que vapean y los jóvenes que son fumadores actualmente o que acostumbraban fumar. En julio de 2022, el grupo Acción sobre el Tabaquismo y la Salud (ASH) Reino Unido publicó nuevas estadísticas que muestran que 92.2 % de los que nunca fumaron, con edades de 11 a 17 años, nunca usaron un cigarrillo electrónico o no los conocen. Los datos confirmaron que el “uso de cigarrillos electrónicos” sigue confinado en gran parte a fumadores actuales o anteriores¹⁸⁵. Entre los jóvenes de 11 a 17 años que nunca fumaron, el 7.5 % había probado alguna vez un cigarrillo electrónico – de los cuales el 5.6 % los había probado “una o dos veces”; 0.9 % los usaron “menos de una vez a la semana”, y 0.5 % informaron usarlos “más de una vez a la semana”.¹⁸⁶

Sin embargo, los datos de ASH RU sí mostraban que el porcentaje de todos los que tenían de 11 a 17 años que alguna vez probaron el vapeo ha fluctuado en los últimos años: de 13.9 % en 2020, a 11.2 % en 2021, y con un incremento de 15.8 % en 2022. También indicaban una mayor participación de los vapeadores desechables en el panorama, ya que 52 % de los encuestados que eran usuarios actuales de dispositivos de vapeo favorecían este tipo de producto.¹⁸⁷

Había crecido la inquietud sobre el uso de vapeadores desechables entre los jóvenes del Reino Unido, Canadá y a lo largo de Europa.¹⁸⁸ Importados principalmente de China, son baratos y los jóvenes pueden estar expuestos a la promoción a través de los canales de los medios sociales. En el Reino Unido, ningún menor de 18 años debería poder comprar productos de vapeo. Sin embargo, los vapeadores desechables parecen estar abriéndose paso en el mercado y estar a la venta para menores en tiendas minoristas que no están observando las restricciones legales de su venta. Algunos productos desechables no han pasado por el proceso de aprobación que exigen las autoridades reguladoras y de comercio del Reino Unido – y, como tales, no se puede determinar su calidad y seguridad.

Tanto la seguridad de los productos desechables de calidad deficiente y sin regulación y su venta ilegal y uso por los jóvenes son preocupantes. No obstante, la respuesta a estas inquietudes debe ser la aplicación de los sistemas regulatorios y de cumplimiento que ya existen en el Reino Unido. Según algunos de la industria de vapeo del Reino Unido, los productos desechables legítimos están ganando popularidad entre los adultos. Tomar medidas contra un grupo específico de productos de vapeo podría socavar el argumento de salud pública más amplio con respecto a la reducción del daño del tabaco. También podría obstaculizar el acceso a productos asequibles para adultos de bajos ingresos que fuman, y que pudieran desear tratar de vapear usando un dispositivo desechable que requiere de una pequeña inversión inicial. Deben usarse los controles fronterizos existentes para evitar la importación de productos de calidad inferior, y los minoristas irresponsables que venden estos productos a menores deben enfrentar un juicio o multas considerables.

La mala información y la desinformación sobre la nicotina y el vapeo tienen consecuencias reales para la salud pública. A medida que más personas empiecen a creer en la narrativa de que vapear es tan peligroso o más que fumar, menos personas abandonarán los cigarrillos combustibles. Peor aún, algunos pueden dejar de vapear y volver a fumar.

Pero, si bien ha habido miedo, incertidumbre y duda genuinos en respuesta a una tecnología disruptiva, ahora se está acumulando evidencia a su favor. Es una tragedia,

Pruebas del Reino Unido parecen confirmar la relación que existe entre los jóvenes que vapean y los jóvenes que son fumadores actualmente o que acostumbraban fumar

Había crecido la inquietud acerca del uso de vapeadores desechables entre los jóvenes en el Reino Unido, Canadá y a lo largo de Europa.

Tanto la seguridad de los productos desechables de calidad deficiente y sin regulación y su venta ilegal y uso por los jóvenes son preocupantes

La mala información y la desinformación sobre la nicotina y el vapeo tienen consecuencias reales para la salud pública

¹⁸⁵ Action on Smoking and Health. (2022). *Use of e-cigarettes (vapes) among adults in Great Britain*. <https://ash.org.uk/uploads/Use-of-e-cigarettes-among-young-people-in-Great-Britain-2022.pdf>.

¹⁸⁶ Ibid.

¹⁸⁷ Ibid.

¹⁸⁸ Ver en el capítulo seis más sobre la disponibilidad de productos desechables ilegales en Australia.



Si bien ha habido miedo, incertidumbre y duda genuinos en respuesta a una tecnología disruptiva, ahora se está acumulando evidencia a su favor

por tanto, que haya organizaciones – que ostensiblemente trabajan para el bien público – que están activa y deliberadamente contribuyendo a una narrativa mundial de reducción del daño antivapeo, antitabaco. Y están respaldadas por financiamiento que se eleva a cientos de millones de dólares.

Capítulo 6: Seguir el dinero

Como se señala en el capítulo dos, la Organización Mundial de la Salud se estableció en 1948 con base en una constitución que declaraba, entre otros principios fundamentales, que “disfrutar del nivel más alto accesible de salud es uno de los derechos fundamentales de cada ser humano, sin distinción de raza, religión, creencia política o condición social”.¹⁸⁹

Hasta fines de 1990, el enfoque principal de la OMS era combatir enfermedades infecciosas. En 1980, alcanzó su éxito más notable, anunciando la erradicación de la viruela después de la campaña de vacunación de veinte años. Sin embargo, el éxito en erradicar las enfermedades infecciosas ha sido irregular desde entonces; no se han alcanzado los objetivos del polio y la malaria. La OMS fue criticada por reaccionar exageradamente al brote de la gripe porcina H1N1 de 2009; después, al contrario, por actuar con demasiada lentitud con respecto al brote de ébola en África Occidental en 2014, que pudo haber costado miles de vidas.¹⁹⁰ En lo que los expertos de salud internacionales describieron como ‘fracaso atroz’, la OMS esperó meses antes de declarar una Emergencia de Salud Pública de Interés Internacional, a pesar de las advertencias, inclusive de su propio personal, de que la epidemia estaba fuera de control.^{191 192}

El desasosiego de las Naciones Unidas y los donadores sobre la capacidad de la OMS para dirigir la respuesta a la crisis del SIDA condujo al establecimiento de un nuevo órgano, ONUSIDA.¹⁹³ En fecha más reciente, la OMS fue criticada por tardarse demasiado en identificar la COVID como pandemia mundial, con afirmaciones de que la agencia se basaba demasiado en las aseveraciones de China de que la COVID no podía transmitirse entre humanos.

Consideremos todos los problemas mundiales a los que ahora podría esperarse que la OMS responda – como la gran ambición del actual Director General para conseguir la salud universal; enfrentar los daños a la salud no transmisibles como la obesidad, la enfermedad cardiovascular, la diabetes y la enfermedad mental; las infecciones galopantes en curso como la tuberculosis, malaria y neumonía infantil – y ahora la COVID. Agreguemos a éstas que la OMS tiene que responder a una crisis climática en deterioro, en la que la salud del planeta y su gente va a ser enormemente afectada. Quizá no sea de extrañar que exista una opinión creciente entre los analistas de la salud mundial que la OMS, como está financiada, administrada y estructurada actualmente, no es apta para sus fines.¹⁹⁴

Parte de ese reconocimiento ha dado como resultado la proliferación de las agencias de salud mundiales, no solo ONUSIDA, sino por encima de 200 actores transnacionales más. Entre ellos se encuentran la Fundación Bill y Melinda Gates; la Alianza para las Vacunas GAVI; el Fondo Mundial para Combatir el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, y Médicos Sin Fronteras. Incluso el Banco Mundial financia programas de salud. El espacio de la salud pública mundial ahora está muy concurrido

“Disfrutar del nivel más alto accesible de salud es uno de los derechos fundamentales de cada ser humano, sin distinción de raza, religión, creencia política o condición social”

Existe una opinión creciente entre los analistas de la salud mundial que la OMS, como está financiada, administrada y estructurada actualmente, no es apta para sus fines

¹⁸⁹ Constitution of the World Health Organization, (1946). <https://www.who.int/about/governance/constitution>.

¹⁹⁰ Lo anterior suscitó inquietudes sobre el Consejo de Europa de que la OMS estuviera influida por sus relaciones con la industria farmacéutica, dando como resultado que el dinero público se gastara en vacunas que nunca se usaron. http://assembly.coe.int/CommitteeDocs/2010/20100329_MemorandumPandemie_E.pdf

¹⁹¹ Kelland, L. (2015, November 22). Global health experts accuse WHO of ‘egregious failure’ on Ebola. *Reuters*. <https://www.reuters.com/article/us-health-ebola-response-idUSKBN0TB10K20151122>.

¹⁹² Cheng, M. (2015, March 20). *Emails: UN health agency resisted declaring Ebola emergency*. AP NEWS. <https://apnews.com/article/2489c78b86463589b41f3faaea5ab2>.

¹⁹³ Knight, L. (2010). UNAIDS: *The First Ten Years*. World Health Organization.

¹⁹⁴ Clift, C. (2014). *What's the World Health Organization For?* [Final report]. Centre on Global Health Security Working Group on Health Governance; Costello, A. (2021). WHO in its present form is not fit for purpose—An essay by Anthony Costello. *BMJ*, 375, n2644. <https://doi.org/10.1136/bmj.n2644>; Goldson, B. (2020, August 11). Is the World Health Organization still fit for purpose? [Politics & Society]. Public Interest Media. <https://www.thebigq.org/2020/08/11/is-the-world-health-organization-still-fit-for-purpose/>; Russell, M. (2020, December 5). *World Health Organization: Is it fit for purpose?* Think Tank, European Parliament. [https://www.europarl.europa.eu/thinktank/en/document/EPRS_BRI\(2020\)651910](https://www.europarl.europa.eu/thinktank/en/document/EPRS_BRI(2020)651910).

y es altamente territorial; en muchos casos, parece haber poca colaboración o trabajo de defensa conjunto efectivo.¹⁹⁵ Como Charles Clif observa en su informe para el Instituto Real para Asuntos Internacionales: “La existencia misma de organizaciones como GAVI o el Fondo Mundial es un recordatorio del fracaso de la OMS y del grado al que la comunidad internacional (particularmente la comunidad de donadores) prefiere pasar por alto una OMS que se percibe como torpe e ineficaz.”¹⁹⁶

Escasez de financiación y aumento de los ‘filantropocapitalistas’

Una razón fundamental de la debilidad de la OMS es sin duda el nivel de disminución de financiamiento de los Estados miembro

Una razón fundamental de la debilidad de la OMS es sin duda el nivel de disminución de financiamiento de los Estados miembro. En la década de 1970, los Estados miembro pagaron 75 % del presupuesto de la OMS de contribuciones que se evaluaron con base en la población y la riqueza nacional. Esa cifra ahora bajó a cerca de 10 %. La mayor parte está constituida de contribuciones voluntarias; alrededor del 4 % son contribuciones flexibles que la OMS puede gastar en cualquier proyecto. La mayoría del resto, alrededor de 88 %, está destinada por los Estados miembro contribuyentes para proyectos específicos de su elección, ya sea por tema o ubicación geográfica, y debe gastarse dentro de un plazo específico. La tendencia a la baja del financiamiento para la OMS se debe en parte a esta falta de confianza en la efectividad y eficacia de la OMS y, en parte, a las crisis económicas de 2007-08, la pandemia de COVID y ahora las incertidumbres debido a la guerra de Ucrania.

Muchos argumentarían que la OMS ha mostrado poca apreciación por la salud como una cuestión de derechos humanos

Como se señaló antes en este informe, muchos argumentarían que la OMS ha demostrado poca apreciación por la salud como una cuestión de derechos humanos. Esto es un enorme fracaso, ya que la reducción del daño está interconectada con los derechos humanos y la justicia social. El enfoque sobremedicado de la OMS se demuestra con su reclutamiento de una preponderancia de personal médico en detrimento de otras disciplinas, como economistas y científicos sociales, cuya experiencia podría resultar esencial para establecer respuestas innovadoras o pragmáticas a numerosos desafíos de salud globales. Otra crítica es que la OMS es rígida por la inercia cultural; es decir, que es incapaz o reacia a revalorar las mentalidades organizacionales tradicionales. Como se muestra anteriormente, la capacidad de aceptar nuevos enfoques es muy pertinente al problema del control del tabaco y la respuesta a la reducción del daño del tabaco. La respuesta de la OMS a la fecha a la reducción del daño por el tabaco ha sacado a la luz muchos de sus defectos arraigados.

La escasez de financiamiento de los Estados miembro ha conducido a la OMS a depender cada vez más del dinero de lo que algunos han llamado financiadores ‘filantropocapitalistas’

La escasez de financiamiento de los Estados miembro ha conducido a la OMS a depender cada vez más del dinero de lo que algunos han llamado financiadores ‘filantropocapitalistas’, en especial la Fundación Bill y Melinda Gates (BMGF) y Filantropías Bloomberg (BP). Sería ingenuo imaginar que los multimillonarios filántropos están completamente impulsados por el altruismo. Como Bill Gates admitió públicamente en la revista *Time* en julio de 2008, el interés propio bien entendido por hacer que los países de bajos y medianos ingresos sean más sanos y ricos crea ingresos desechables y por tanto aumenta el consumismo. Pero se han planteado inquietudes sobre los riesgos de un conflicto de intereses.¹⁹⁷ Estos intereses podrían ser comerciales indirectamente, pero también podrían jugar a favor de los intereses personales y prejuicios del financiador. Lo anterior es especialmente pertinente para la Iniciativa Libre de Tabaco (TFI) de la OMS, ahora subsumida dentro del Departamento de Enfermedades No Transmisibles de la OMS y financiado por Filantropías Bloomberg.

A lo largo del panorama mundial del financiamiento de la salud pública, Filantropías Bloomberg es un actor secundario relativo; no aparece en la lista de los veinte principales entre los profesionales de la salud mundial clave como lo votó un panel

¹⁹⁵ Hoffman, S. J. (2015). *Mapping Global Health Architecture to Inform the Future*. https://www.academia.edu/14836138/Mapping_Global_Health_Architecture_to_Inform_the_Future.

¹⁹⁶ Clift, 2014, p. 10.

¹⁹⁷ Stuckler, D., Basu, S., & McKee, M. (2011). Global Health Philanthropy and Institutional Relationships: How Should Conflicts of Interest Be Addressed? *PLOS Medicine*, 8(4), e1001020. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001020>.

de expertos en salud mundial.¹⁹⁸ Pero, dentro del control del tabaco internacional, Filantropías Bloomberg tiene una función dominante.

Conforme al Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT), los Estados miembro están obligados a presentar informes a la Secretaría del CMCT que detallen el avance que cubra todos los artículos del Convenio, incluyendo agricultura, comercio y la provisión de servicios para dejar de fumar. Pero, parecía que Filantropías Bloomberg no estaba interesada en financiar la agricultura, el comercio y los servicios para dejar de fumar; son caros y lleva tiempo demostrar resultados. Parece que Bloomberg prefiere financiar programas que se ejecuten en términos de negocios, con ganancias rápidas y titulares favorables a los medios. La OMS está en total intransigencia con este objetivo – porque la OMS necesita demostrar a su financiador que el dinero se está gastando ‘eficazmente’.

Así que, en 2006, como ‘Iniciativa Bloomberg’, Filantropías Bloomberg empezó a financiar la Iniciativa Fuerte de Trabajo (TFI) de la OMS para establecer MPOWER, un proceso y mecanismo de monitoreo para implementar el CMCT. Abarcando seis medidas de control del tabaco, MPOWER se propuso: monitorear el consumo de tabaco y las políticas de prevención; proteger a la gente del humo del tabaco; ofrecer ayuda para dejar de consumir tabaco; hacer cumplir las prohibiciones de publicidad, promoción y patrocinio del tabaco, y elevar los impuestos sobre el tabaco.

En su informe de avances más reciente, la OMS declaró que 5,300 millones de personas estaban ‘cubiertas’ por lo menos por una medida MPOWER al ‘nivel más alto de logro’.¹⁹⁹ Lo anterior dio como resultado titulares excelentes. Un análisis más detallado muestra que el 30 por ciento de los países que se adhirieron al CMCT no promulgaron una sola medida MPOWER – y que, de los 49 países sin contar con medidas, 41 son países de bajos y medianos ingresos (PBMI).²⁰⁰ Lo anterior es importante porque el 80 por ciento de los 1,100 millones de fumadores en el mundo viven en PBMI, los países que menos pueden apoyar a las personas que dejan de fumar o tratar enfermedades relacionadas con dejar de fumar. La provisión de servicios para dejar de fumar – caros y que requieren de considerables recursos – muestra el menor progreso en el programa de supervisión MPOWER (Ofrecer ayuda).

El énfasis se ha concentrado en los programas de reducción de la demanda, como las campañas públicas de prevención, los requisitos de etiquetas de advertencia, la legislación que prohíba fumar en lugares públicos y las restricciones de ventas a menores. Parece que el control del tabaco alcanzó un consenso de que los aumentos a los impuestos producen menos fumadores; en respuesta, el trabajo de Filantropías Bloomberg se ha centrado cada vez más en la ‘R’ (Raise taxes (subir impuestos)) de MPOWER, por ejemplo, ofreciendo fondos que tengan el propósito de conformar los regímenes de impuestos sobre el tabaco de los PBMI.

Lo importante que debe reconocerse sobre las intervenciones favorecidas por Filantropías Bloomberg y la OMS es que todas son ganancias rápidas. Los resultados podrían ser muy diferentes. El número total de fumadores no ha cambiado en gran parte desde 2000, a pesar de haber lanzado MPOWER hace 15 años. Para los PBMI, una combinación de falta de recursos, otras demandas de salud más apremiantes, una infraestructura decrepita, la presión de los intereses creados y la falta de voluntad política, conspiran para socavar el avance real en mejorar los daños de fumar para la salud.

El financiamiento está disponible, pero solo para los objetivos adversos a reducir el daño

A pesar de la falta de un avance tangible, todavía estaría en consonancia con metas filantrópicas y los principios de salud pública mundial si el financiamiento y los recursos siguieran gastándose en tratar de reducir los daños a los fumadores de productos de tabaco combustibles.

Dentro del control del tabaco internacional, Filantropías Bloomberg tiene una función dominante

Parece que Bloomberg prefiere financiar programas que se ejecuten en términos de negocios, con ganancias rápidas y titulares favorables a los medios

Un análisis más detallado muestra que el 30 por ciento de los países que se adhirieron al CMCT no promulgaron una sola medida MPOWER – y que, de los 49 países sin contar con medidas, 41 son países de bajos y medianos ingresos.

Lo importante que debe reconocerse sobre las intervenciones favorecidas por Filantropías Bloomberg y la OMS es que todas son ganancias de rendimiento rápidas. Los resultados podrían ser muy diferentes

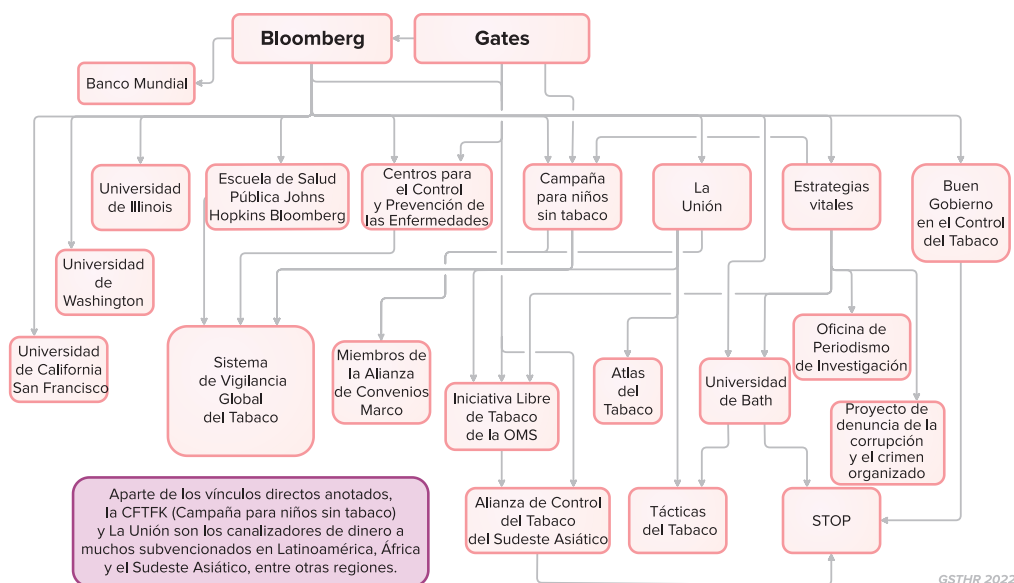
¹⁹⁸ Clift, 2014, p. 14.

¹⁹⁹ WHO. (2021). *WHO report on the global tobacco epidemic 2021. Addressing new and emerging products*. World Health Organization. <https://www.who.int/teams/health-promotion/tobacco-control/global-tobacco-report-2021>.

²⁰⁰ WHO, 2021.

Aun así, muchos argumentarían que esto no es lo que está sucediendo. Una importante crítica de Filantropías Bloomberg es la falta de transparencia en cómo se toman las decisiones sobre la forma en que se desembolsa dinero en sus programas. Pero, la escala de la influencia de Filantropías Bloomberg puede verse en los cerca de \$1,000 millones de dólares que se han gastado en el control del tabaco. Parte de ello se centra específicamente en detener el desarrollo de la reducción del daño del tabaco, por ejemplo, la campaña de \$160 millones de dólares contra los líquidos electrónicos de sabores en los Estados Unidos.

El siguiente diagrama muestra justamente cómo las agencias internacionales de control del tabaco interrelacionadas han obtenido financiamiento de Bloomberg.²⁰¹ Los canales principales, particularmente ahora con respecto a las actividades internacionales centradas en los PBMI, son la Campaña para Niños sin Tabaco (CTFK) y la Unión Internacional contra la Tuberculosis y las Enfermedades Pulmonares (comúnmente denominada La Unión).



Los criterios de financiamiento de Filantropías Bloomberg excluyen la provisión de apoyo a los servicios para dejar de fumar

¿Por qué la CTFK? En un comentario revelador a Jamie Ducharme por su libro sobre JUUL, Kathy Henning, quien encabeza los programas de salud pública de Bloomberg, manifestó: “La prioridad de Filantropías Bloomberg es proteger a los niños... El que haya o no un papel para estos productos para adultos mayores que son muy adictos... no es el enfoque de nuestras campañas”.²⁰² Para subrayar el punto, los criterios de financiamiento de Filantropías Bloomberg excluyen específicamente la provisión de apoyo a los servicios para dejar de fumar.

Como hemos visto, las propias estadísticas del gobierno de Estados Unidos no respaldan el argumento de que el país está sufriendo una ‘epidemia de vapeo de adolescentes’. Ni ningún otro país ha hecho afirmaciones similares respaldadas por datos sobre su propia población de adolescentes. Pero, en el mundo de la política, proteger a jóvenes hipotéticos del vapeo hipotético es ganar-ganar.

¿Qué político, especialmente en los PBMI, va a retar la narrativa acerca de los niños – sobre todo si los fondos tan necesarios están en la mesa?

Como el tabaquismo en los adolescentes en Estados Unidos ha llegado a bajas históricas, la CTFK necesitaba una nueva misión. Lo mismo sucede con las organizaciones de control del tabaco; a medida que el tabaquismo en los países con mayores recursos ha ido disminuyendo, las agencias antitabaco necesitan encontrar nuevas batallas que librar. El criminólogo noruego Nils Christie lo

²⁰¹ Para obtener más información sobre la red global de financiación de Bloomberg, consulte Shapiro, 2020.

²⁰² Ducharme, 2022, p. 151.

describió hábilmente como ‘el enemigo bueno’ en su libro sobre la política de drogas noruega. Escribió: “Los enemigos no siempre son una amenaza, también pueden ser muy útiles. Los enemigos unen lados opuestos, hacen posible cambiar prioridades, hacen posible centrar toda la atención en solo una parte de la realidad y olvidar todo lo demás.”²⁰³

La nueva guerra contra la nicotina lo ilustra claramente. La atención ha cambiado a los productos de nicotina más seguros y la presunta amenaza que representan; se han convertido en el ‘enemigo bueno’ y desvían de manera provechosa la atención de los intentos fallidos de reducir las muertes y las enfermedades por el tabaquismo. Además, en el caso de la CTFK, ha encontrado un nuevo soplo de vida y flujos de financiamiento importantes trabajando en el extranjero.

Paralelamente con la Unión, la CTFK ahora está buscando activamente influir en las políticas nacionales soberanas de control del tabaco pidiendo prohibiciones absolutas de los productos de nicotina más seguros en los PBMI, donde los porcentajes de tabaquismo siguen siendo altos y van al alza. Algunas veces se expone este intento de ‘neocolonialismo’. El Parlamento filipino lanzó una investigación en el financiamiento potencialmente ilegal que recibió la Administración Federal de Drogas filipina de Filantropías Bloomberg.²⁰⁴ Un asunto similar se descubrió en Panamá, nación anfitriona de la siguiente reunión de la COP; se reveló que la Coordinadora de la Comisión Nacional de Control del Tabaco del Ministerio de Salud recibió fondos de Filantropías Bloomberg en su calidad de miembro fundador y coordinadora de relaciones internacionales de la Coalición Panameña contra el Tabaquismo – un evidente conflicto de intereses.²⁰⁵

Parece que, en muchos casos, todo lo que se necesita para convencer a los políticos, los medios de comunicación y la sociedad en general sobre los ‘males’ de los productos de nicotina más seguros es decir ‘no olviden las mentiras que las grandes tabacaleras han dicho en el pasado’. Una cosa que une a Filantropías Bloomberg, la OMS y la Secretaría del CMCT es su antipatía por la industria tabacalera. Hay resistencia hacia cualquier idea de que la industria podría ser parte de la solución.

¿Qué político, especialmente en los PBMI, va a retar la narrativa acerca de los niños – sobre todo si los fondos tan necesarios están en la mesa?

Paralelamente con la Unión, la CTFK ahora está buscando activamente influir en las políticas nacionales soberanas de control del tabaco pidiendo prohibiciones absolutas de los productos de nicotina más seguros en los PBMI

Intransigencia ante la innovación

Debido al financiamiento de Filantropías Bloomberg destinado a las actividades de reducción de la demanda dirigidas únicamente a prevenir la adopción del tabaquismo entre los niños y los jóvenes, parece que se ha abandonado la meta global de reducir los daños a la salud por el tabaquismo existente entre los fumadores adultos. Lo que hace que la oposición de la OMS a la reducción del daño del tabaco sea tan problemática es que la agencia sigue siendo, sobre todo en los PBMI, una fuente confiable y creíble de salud pública mundial y asesoría técnica.

Desde los años 1970, la dirección que se seguía a nivel de la salud mundial era intentar generar consenso en abordar las crecientes muertes y enfermedades por el tabaquismo. En esa época, la salud pública enfrentaba la intransigencia, oposición y rechazo de la industria tabacalera.

Comprensiblemente, se consagró la narrativa de que la industria tabacalera es el enemigo de la salud pública y que se deben hacer todos los esfuerzos por neutralizar su influencia en los controles del tabaco nacionales.

El artículo 5.3 del CMCT declara:

“Al fijar y aplicar sus políticas de salud pública con respecto al control del tabaco, las Partes actuarán para proteger estas políticas de intereses

Se ha abandonado la meta global de reducir los daños a la salud por el tabaquismo existente entre los fumadores adultos

²⁰³ Christie, N., & Bruun, K. (1984). *The Good Enemy*. Universitetsforlaget. <https://osoliteraryagency.no/book/the-good-enemy/>, p. 56.

²⁰⁴ Manila Standard Business. (2021, January 27). Bloomberg faces mounting pressure to explain funding of Philippines' FDA. *Manila Standard*. <https://manilastandard.net/business/biz-plus/345495/bloomberg-faces-mounting-pressure-to-explain-funding-of-philippines-fda.html>.

²⁰⁵ eldigitalpanama. (2022, May 4). Procurador de la Administración acoge queja contra la Coordinadora de la Comisión Nacional de Control de Tabaco del MINSA. *El Digital Panamá*. <https://eldigitalpanama.com/procuraduria-de-la-administracion-acoge-queja-contra-la-coordinadora-de-la-comision-nacional-de-control-de-tabaco-del-minsa/>.

Debe haber transparencia entre las autoridades responsables de la política y la industria tabacalera

comerciales y otros creados de la industria tabacalera de acuerdo con la ley nacional.”²⁰⁶

Por supuesto, es una declaración muy apropiada – que debe haber transparencia entre las autoridades responsables de la política y la industria tabacalera – y una afirmación clara de cómo deben hacerse los negocios entre la industria y los gobiernos.

No obstante, en 2008, la OMS publicó su primera versión de las ‘Directrices para la aplicación del artículo 5.3’.²⁰⁷ Las Directrices señalaban que no era posible ninguna relación entre las autoridades responsables de la política y la industria del tabaco. El Principio Uno de las Directrices declaraba: “Hay un conflicto fundamental e irreconciliable entre los intereses de la industria tabacalera y la política de salud pública.”

Las Directrices se publicaron el mismo año en que la OMS hizo su primera declaración acerca de los cigarrillos electrónicos. Junto con una declaración del entonces Director General del Grupo de Enfermedades no Transmisibles y Salud Mental de la OMS, Dr. Ala Alwan, el comunicado afirmaba que “contrariamente a lo que algunos mercadólogos del cigarrillo electrónico implican en sus anuncios, la OMS no considera que tratar de dejar de fumar sea una terapia legítima para los fumadores”.²⁰⁸

En 2008, en función de las pruebas disponibles en esa época, era probable que fuera correcto. La declaración de la prensa no excluye un papel futuro de los dispositivos de vapeo para dejar de fumar: “la OMS no descarta la posibilidad de que el cigarrillo electrónico pueda ser útil como ayuda para dejar de fumar. La única forma de saberlo es ponerlo a prueba.”²⁰⁹

Crucialmente, en esa época, las principales compañías tabacaleras no estaban involucradas a ningún nivel en la industria embrionaria de los productos de nicotina más seguros. Un exempleado de la OMS dice que la OMS no estaba tan interesada, posiblemente al creer que los cigarrillos electrónicos eran solo una moda pasajera. Sin embargo, unos cuantos años después, debió haberse dado cuenta de la amenaza existencial que representaban los productos de nicotina más seguros, una vez que las compañías tabacaleras reclamaron una participación.

Ahora se invoca el artículo 5.3 mucho más allá de los parámetros del CMCT y se está usando para promulgar una cultura de cancelación mundial

Un bloqueo importante para el progreso en la reducción del daño del tabaco es la forma en que ahora el artículo 5.3 está sujeto a una sobreinterpretación importante. Ahora se invoca el artículo 5.3 mucho más allá de los parámetros del CMCT y se está usando para promulgar una cultura de cancelación mundial. Lo anterior pretende excluir tanto a los investigadores como a su trabajo de investigación de las posibilidades que ofrecen los productos de nicotina más seguros y la reducción del daño del tabaco de la respuesta mundial al tabaquismo. La exclusión es generalizada, oscila de revistas revisadas por los pares, apariciones o incluso participaciones en conferencias, y con frecuencia está acompañada de amenazas implícitas o explícitas a las carreras individuales y el acceso a financiamiento futuro. La OMS, la Secretaría del CMCT y sus ONG y aliados académicos han extendido la campaña contra la nicotina y los productos de nicotina más seguros a una campaña en contra de los que tienen opiniones contrarias a las suyas.

Como hemos visto, en los años 1970, la OMS había concebido la idea del cigarrillo más seguro, y se había comprometido con la industria durante las consultas sobre el CMCT. Como resultado de las negociaciones con las Partes del Tratado, la OMS incluyó la reducción del daño dentro de su definición del control del tabaco, y entre las ‘Declaraciones’ del Preámbulo del Convenio, señala que las Partes están “determinadas a promover medidas de control del tabaco con base en consideraciones científicas, técnicas y económicas actuales y pertinentes [énfasis

²⁰⁶ WHO Framework Convention on Tobacco Control. Updated reprint 2004, 2005, § Article 5.3 (2005). <https://fctc.who.int/who-fctc/overview>, p. 7.

²⁰⁷ WHO Framework Convention on Tobacco Control. (2013). *Guidelines for implementation of Article 5.3*. <https://fctc.who.int/publications/m/item/guidelines-for-implementation-of-article-5.3>.

²⁰⁸ *Marketers of electronic cigarettes should halt unproved therapy claims*. (2008, September 19). [News release]. World Health Organization. <https://www.who.int/news/item/19-09-2008-marketers-of-electronic-cigarettes-should-halt-unproved-therapy-claims>.

²⁰⁹ Ibid.

agregado]”.²¹⁰ El desarrollo de productos de nicotina más seguros parecerían ser tanto “actual” como “pertinente”.

Pero, en su plan global de 2013-2020 para lidiar con enfermedades no transmisibles, hay muchas referencias explícitas del hecho de que la industria tabacalera no puede participar en resolver enfermedades relacionadas con fumar. En contraste, esa exclusión no es extensiva a la industria del alcohol; en 2010, la OMS definió y avaló el concepto de reducción del daño del alcohol.²¹¹ Las directrices de la OMS para reducir el uso nocivo del alcohol reconocen la importancia de trabajar con el sector privado y los operadores económicos; es decir, la industria alcoholera.²¹²

En su artículo para *Tobacco Reporter* sobre las implicaciones del principio del ‘conflicto irreconciliable’ para la salud pública del tabaco, Clive Bates subraya el problema de la inercia cultural dentro de la OMS:

*“Debe haber un principio rector para el control del tabaco: reducir el daño en la máxima medida posible y lo más rápidamente posible. El principio del conflicto irreconciliable es una reliquia del pasado y no pasa la prueba de la realidad moderna. Es la razón por la que los activistas del control del tabaco ahora pueden estar haciendo más daño que bien.”*²¹³

La postura que mantiene la OMS como una fuente confiable a nivel mundial de información médica y de salud pública ha permitido la publicación de mensajes al público sin duda tendenciosos sobre los productos de nicotina más seguros, mensajes que han conducido a fuertes críticas de expertos de salud pública mundial²¹⁴.

Esos mensajes han estado respaldados por una serie de artículos que siembran dudas sobre los productos de nicotina más seguros, encargados y publicados por la OMS y el CTCM, y proporcionados en las reuniones de la Conferencia de las Partes (COP) del Convenio. Esto ha hecho que la Secretaría del CTCM intente dirigir a las Partes hacia regulaciones desproporcionadas que cree que darían un golpe devastador a la industria tabacalera.^{215 216}

Pero la CTCM es simplemente un convenio marco. Ni la OMS ni la Secretaría del CTCM tienen jurisdicción alguna sobre lo que sigue siendo esencialmente un problema de salud pública nacional. Entonces, ¿cómo se ha desplegado el panorama regulatorio de los productos de nicotina más seguros durante la última década?

Para 2010, la OMS definió y avaló el concepto de reducción del daño del alcohol

²¹⁰ WHO Framework Convention on Tobacco Control. Updated reprint 2004, 2005, 2005.

²¹¹ World Health Organization. (2013). *Global Action Plan for the Prevention and Control of NCDs 2013-2020* (Global Strategy). <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789241506236>.

²¹² World Health Organization. (2010). *Global strategy to reduce the harmful use of alcohol* (Guideline). <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789241599931>.

²¹³ Bates, C. (2020c). The Irreconcilable Conflict Principle. Is There a Governing Idea in Tobacco Policy? *Tobacco Reporter*. <https://tobaccoreporter.com/2020/11/01/the-irreconcilable-conflict-principle/>.

²¹⁴ The Counterfactual: World Health Organisation Bates, C. (2020a, January 30). *World Health Organisation fails at science and fails at propaganda – the sad case of WHO’s anti-vaping Q&A*. The Counterfactual. <https://www.clivebates.com/world-health-organisation-fails-at-science-and-fails-at-propaganda-the-sad-case-of-whos-anti-vaping-qa/>; Britton, J., Bogdanovica, I., McNeill, A., & Bauld, L. (2016). *Commentary On Who Report On Electronic Nicotine Delivery Systems And Electronic Non-Nicotine Delivery Systems*. <https://ukctas.net/news/commentary-on-who-report-on-ENDS&ENNDs.html>; Gunther, M. (2022, January 26). Michael Bloomberg loves data. Except when he doesn’t. *The Great Vape Debate*. <https://medium.com/the-great-vape-debate/michael-bloomberg-loves-data-except-when-he-doesnt-a6abb02d4d0a>.

²¹⁵ La línea prohibicionista/ de fuerte normatividad se aplazó/rechazó hasta 2012, aun cuando este artículo admite que no existía nada como una base de pruebas adecuada. No había un reconocimiento de los posibles beneficios, solo de los posibles daños. WHO Framework Convention on Tobacco Control, C. of the P. to the W. F. C. on T. C., fifth session, Seoul, Republic of Korea, 12-17 November 2012. (2012). *Electronic nicotine delivery systems, including electronic cigarettes: Report by the Convention Secretariat*. WHO IRIS. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/75811>.

²¹⁶ Para más información sobre la forma en que se llevan a cabo las reuniones de la COP, ver GSTHR. (2021). *Fighting the Last War: The WHO and International Tobacco Control* (GSTHR Briefing Papers). Knowledge•Action•Change. <https://gsthr.org/briefing-papers/fighting-the-last-war-the-who-and-international-tobacco-control/>.

Capítulo 7: Regulando la salud

La mortalidad relacionada con el tabaquismo es una gran preocupación de salud pública mundial. En 1977, el estudio de la Carga de Enfermedad Mundial (GBD) estimó que aproximadamente tres millones de personas morían anualmente por el consumo del tabaco, proyectando un notable incremento para las próximas décadas. Este análisis era tristemente correcto. La cifra se había elevado a cinco millones para 2002, con una proyección de la OMS de ocho millones para 2030.²¹⁷ Para 2021, el número de víctimas mortales anuales, incluyendo a los que murieron por exposición al tabaquismo pasivo, ya había excedido ocho millones – virtualmente una década antes de lo esperado.

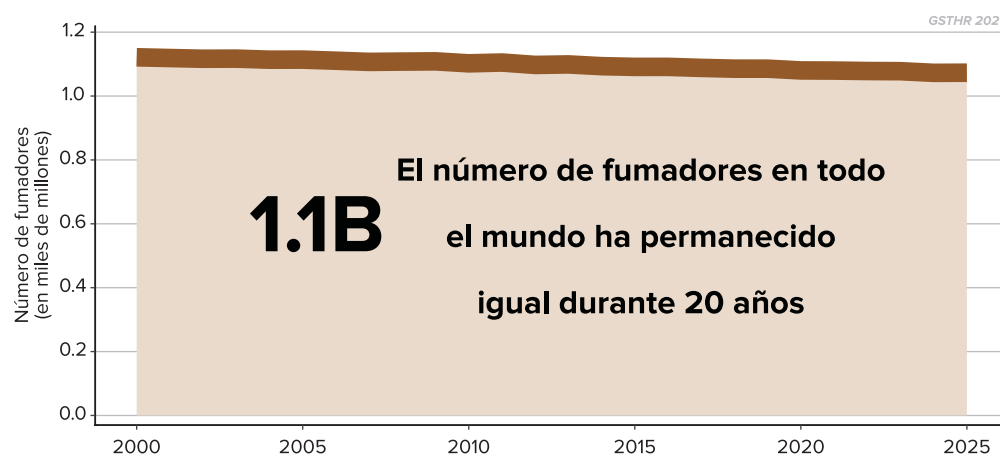
En 2001, el profesor Richard Peto, experto destacado en mortalidad relacionada con el tabaco, estimó que se perderían mil millones de vidas para fines del siglo XXI y este pronóstico sigue sin cambio.²¹⁸ Aun cuando hay muertes relacionadas con el uso de productos de tabaco orales, el Instituto de Medición y Evaluación de la Salud estima que el 99.9 % de las muertes relacionadas con el tabaco son causadas por fumar.²¹⁹

En 2022, 17 años después de que se promulgó el CTCM, sigue habiendo 1,100 millones de fumadores

Como se indica en el capítulo 2, el Convenio Marco sobre el Control del Tabaco (CMCT) fue adoptado por la Asamblea de Salud Mundial en 2001 y se puso en vigor en 2005. En 2021, cuando el profesor Richard Peto hizo su predicción de mil millones de vidas perdidas para 2100, había aproximadamente 1.1 mil millones de fumadores en todo el mundo. En 2022, 17 años después de que se promulgó el CTCM, sigue habiendo 1,100 millones de fumadores, de los cuales se estima que 80 % viven en los países de bajos y medianos ingresos (PBMI).

Hay pruebas limitadas de que el Convenio haya tenido un impacto demostrable en reducir el consumo de cigarrillos

Varios países – principalmente los PBMI – se refieren explícitamente al CTCM en la formulación de su legislación de control del tabaco nacional. Aparte de los impactos del aumento en los impuestos, hay pruebas limitadas de que el Convenio haya tenido un impacto demostrable en reducir el consumo de cigarrillos y, por implicación, poco impacto en reducir muertes y enfermedades relacionadas con fumar.²²⁰



Fuente de datos: OMS. (2019). Informe mundial de la OMS sobre tendencias en la prevalencia del consumo de tabaco 2000–2025, tercera edición. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/publications/i/item/who-global-report-on-trends-in-prevalence-of-tobacco-use-2000-2025-third-edition>

GSTHR: Fighting the last war – the WHO and international tobacco control (2021), pg 9. K-A-C, London. <https://gsthr.org/resources/thr-reports/fighting-the-last-war/>

²¹⁷ Loncar, D., & Mathers, C. D. (2005). Updated projections of global mortality and burden of disease, 2002-2030: Data sources, methods and results. *World Health Organization Report*.

²¹⁸ Peto, R., & Lopez, A. D. (2001). Future worldwide health effects of current smoking patterns. In C. E. Koop, C. E. Pearson, & M. R. Schwarz (Eds.), *Critical Issues in Global Health* (pp. 154–161). Wiley. <https://espace.library.uq.edu.au/view/UQ:114032>.

²¹⁹ Ritchie, H., & Roser, M. (2013). Smoking. *Our World in Data*. <https://ourworldindata.org/smoking>.

²²⁰ Hoffman, S. J., Poirier, M. J. P., Katwyk, S. R. V., Baral, P., & Sriharan, L. (2019). Impact of the WHO Framework Convention on Tobacco Control on global cigarette consumption: Quasi-experimental evaluations using interrupted time series analysis and in-sample forecast event modelling. *BMJ*, 365. <https://doi.org/10.1136/bmj.l2287>.

Como se indicó en el capítulo anterior, el programa MPOWER de la OMS financiado por Bloomberg afirma que 5,300 millones de personas están ‘protegidas’ o ‘cubiertas’ por lo menos con una medida de MPOWER al ‘nivel más alto de logro’. Sin embargo, a nivel mundial, la brecha entre el cumplimiento de las medidas de control y la realidad de una crisis continua de salud pública causada por el tabaquismo es evidente. Lo anterior se ha demostrado adicionalmente con el estudio de 2022 de Lars Ramström, que muestra que la disponibilidad nacional de snus está claramente asociada con porcentajes inferiores de mortalidad relacionada con el tabaco en Europa, mientras que la implementación de medidas de MPOWER no lo está (se trata en el capítulo 2).²²¹

En capítulos anteriores, exploramos algo de la disrupción que ha causado el surgimiento de productos de nicotina más seguros a la industria tabacalera. Comprensiblemente, también ha sido muy disruptivo para las autoridades responsables de la política y los políticos de todo el mundo, quienes tienen la responsabilidad de abordar la crisis continua de salud pública de las muertes y enfermedades relacionadas con fumar en sus países, utilizando instrumentos legislativos y regulatorios. Con el tiempo, se han acostumbrado a promulgar políticas dirigidas a desalentar fumar, a través de la prohibición de anuncios de tabaco, aumentos en los impuestos sobre los productos de tabaco, la adopción de etiquetas de advertencia y la prohibición de fumar en lugares públicos.

La brecha entre el cumplimiento de las medidas de control y la realidad de una crisis continua de salud pública causada por fumar es evidente

El surgimiento de productos de nicotina más seguros [comprensiblemente] ha sido altamente disruptivo para las autoridades responsables de la política y los políticos del mundo entero



Muchos países ahora tienen en vigor prohibiciones de fumar en público.
Crédito: Cristian Guerrero en Unsplash.

El surgimiento de productos de nicotina más seguros ha planteado varios retos para los responsables de las políticas internacionales de control del tabaco, y continúa haciéndolo hoy. Hay múltiples preguntas. Aun cuando cierta forma de control y regulación es necesaria evidentemente, ¿los productos nuevos que contienen nicotina deben tratarse de la misma manera que los productos de tabaco existentes? ¿Es posible o conveniente que las regulaciones y los impuestos reflejen su riesgo de salud reducido a los consumidores en comparación con los cigarrillos combustibles? Y ¿cuáles serían los impactos de varias vías regulatorias para alejar a las personas de fumar?

²²¹ La disponibilidad nacional del snus está asociada claramente con porcentajes más bajos de mortalidad imputable al tabaco – mientras que la implementación a nivel de país de las medidas de control del tabaco de la OMS, no.. Ramström, L. M. (2022). *New research*. KAC-Communications, Global Forum on Nicotine 2022 - 16-18 June. <https://gfn.events/new-research>.

La reducción del daño es complementaria, y no excluyente, de otras intervenciones de control del tabaco

Los gobiernos deberían facilitar lo más posible a las personas que fuman [...] a que cambien

La regulación proporcional al riesgo es una forma de regular para una mejor salud pública

La reducción del daño es complementaria, y no excluyente, de otras intervenciones de control del tabaco. En este sentido, el advenimiento de productos de nicotina más seguros ofrece una nueva estrategia de salida para los adultos que fuman y para quienes la terapia de sustitución de la nicotina u otras estrategias para dejar de fumar no han demostrado tener éxito. Como hemos visto en capítulos anteriores, estos productos permiten que las personas que desean continuar consumiendo nicotina lo hagan sin los riesgos concomitantes de fumar.

Para cumplir con el potencial de salud pública mundial de un enfoque de reducción del tabaco, se requiere una estrategia que persiga una regulación proporcional al riesgo. Las políticas de control del tabaco basadas en pruebas deben continuar, con el fin de desalentar el tabaquismo, fomentar el abandono del tabaquismo y prevenir la iniciación. Además, los gobiernos deberían facilitar lo más posible a las personas que fuman – y que no pueden dejar de fumar o quieren continuar consumiendo nicotina – a que cambien de consumir productos combustibles a productos que la base de pruebas muestra que son considerablemente menos riesgosos para la salud.

Con el fin de facilitar lo anterior, los productos de nicotina más seguros necesitan tratarse como productos de consumo contando con las regulaciones de seguridad del consumidor adecuadas. Los productos no deben prohibirse completamente, ni deben ser sujetos a prohibiciones de facto, como las que se derivan de categorizarlos como dispositivos o productos médicos, o cuando elementos específicos de su consumo se prohíben o restringen, como con las prohibiciones de sabores para los líquidos de vapeo.

En aras de ganancias en la salud pública, los productos de nicotina más seguros no deben tratarse igual que los productos de tabaco combustibles. Si se gravan, debe ser a niveles considerablemente inferiores a los impuestos de los cigarrillos. Los gobiernos deben garantizar que estén disponibles productos más seguros y sean asequibles para las personas que quieren cambiar a ellos. Esto crea un ambiente conducente a pasar de los cigarrillos combustibles a productos más seguros. A su vez, los fabricantes pueden entonces comprobar qué productos específicos son apropiados y accesibles en diferentes países.

Las personas que no pueden dejar de fumar, o que no quieren dejar de consumir nicotina, deben tener la facultad de tomar decisiones sobre su propia salud. Necesitan acceso a información basada en pruebas de fuentes confiables sobre los beneficios de hacer el cambio. Alternativamente, o además de ello, los gobiernos deben permitir que los fabricantes compartan información con personas que fuman sobre la seguridad relativa de los productos de nicotina más seguros en comparación con el consumo continuo de cigarrillos combustibles.

Ahora, consideremos el progreso que se ha hecho hacia la introducción de legislación proporcional a los riesgos con respecto a los productos de nicotina más seguros.

El liderazgo internacional de control del tabaco sigue oponiéndose a la reducción del daño del tabaco

A la fecha, todas las indicaciones apuntan a que la OMS prefiere que los países que son Parte del Convenio traten los productos de nicotina más seguros como similares al tabaco combustible, con poco reconocimiento de que son considerablemente más seguros que fumar. Lo anterior se comprueba tanto en informes como en declaraciones públicas de la OMS, y en artículos e informes de la Conferencia de las Partes que emanan de la Secretaría del CMCT.²²²

²²² Para más información sobre la historia de cómo la OMS y la COP del CMCT respondieron al surgimiento de productos de nicotina más seguros, ver el informe de GSTHR *Fighting the last war: the WHO and international tobacco control*, GSTHR, 2021, pp. 32–38.

Los funcionarios de salud de muchos ministerios gubernamentales de todo el mundo están confundidos – naturalmente – por la información contradictoria que reciben sobre los productos de nicotina más seguros. y los gobiernos a menudo anuncian que actuarán contra los productos de nicotina más seguros. Lo anterior puede estar basado en las declaraciones de la OMS, por ejemplo, de que hay una falta de pruebas de que los productos de nicotina más seguros ayudan a la gente a dejar de fumar, a pesar del número considerable de estudios independientes publicados en contrario.

Muchos gobiernos también han sido influidos por la teoría que ha permanecido mucho tiempo sin corregirse de que la serie de lesiones pulmonares graves en los Estados Unidos en 2019 fue causada por vapear nicotina y no por un aditivo en los líquidos electrónicos de THC (ver la discusión de la mala información relacionada con la EVALI en el capítulo 5). Y, sin el contexto de una reducción concurrente en el tabaquismo juvenil, el espectro de la llamada ‘epidemia de vapeo de adolescentes’ en Estados Unidos (nuevamente, ver el capítulo 5) ha provocado reacciones en países donde no existen pruebas epidemiológicas sobre el consumo de los adolescentes.

Dado que la OMS, sus socios de la Secretaría del CMCT y ONG aliadas y financiadoras con sede predominantemente en los Estados Unidos, han recomendado que los gobiernos sigan una pista de prohibiciones, los políticos pueden sentirse obligados a dar señales de voluntad, por etapas de la postura de salud pública, acerca de ‘enfrentar la amenaza’ de los productos de nicotina más seguros. En algunos países de bajos y medianos ingresos, las ONG occidentales se han aprovechado de la duda e incertidumbre para hacer campaña de que el mejor enfoque (y el más fácil) es prohibir todo. Un enfoque de prohibición directo les permite a los políticos y funcionarios salir de apuros mientras se ganan elogios – e incluso premios – de la OMS.²²³

En las reuniones bienales de la COP del CMCT, se toman decisiones por consenso, y las votaciones son muy raras.²²⁴ Hay una presión de los pares sobre los delegados para que no desafíen el statu quo; no tienen ningún deseo de que los avergüencen públicamente, o de que seleccionen a su país para criticarlo.

Panorama mundial frente al nacional

En general, a pesar de la naturaleza internacional del CMCT, las leyes y políticas de control del tabaco son un asunto nacional que determinan los gobiernos nacionales. Por supuesto, sería imposible dar una narrativa detallada sobre el panorama mundial completo en este informe. Sin embargo, la Base de Datos de Global State of Tobacco Harm Reduction proporciona perfiles individuales detallados de más de 200 países y regiones. Los datos a nivel nacional dan información sobre la extensión de la crisis de salud relacionada con el tabaco, así como la respuesta del Estado y el uso que hace la población de los productos de nicotina más seguros.²²⁵

En la actualidad, 75 países regulan la venta de productos de vapeo. 84 países no tienen leyes ni reglamentos específicos sobre productos de vapeo de nicotina, mientras que 36 los han prohibido por completo. En algunos de estos países, no hay un mercado de vapeo digno de mención; en otros, las personas que vapean – o que podrían pasar de fumar a vapear – quedan en riesgo de comprar productos de baja calidad o inseguros en mercados ilícitos.

Los productos de tabaco calentados (HTP) están prohibidos en 14 países. Hay 39 países con regulaciones que permiten su venta, aun cuando los datos del mercado indican que pueden venderse en hasta 52 países. 38 países prohíben la venta de snus.

Los funcionarios de salud de muchos ministerios gubernamentales de todo el mundo están confundidos – naturalmente – por la información contradictoria que reciben sobre los productos de nicotina más seguros

Los políticos pueden sentirse obligados a dar una señal de voluntad, por etapas de la postura de salud pública, acerca de ‘enfrentar la amenaza’ de los productos de nicotina más seguros

84 países no tienen leyes ni reglamentos específicos sobre productos de vapeo de nicotina, mientras que 36 los han prohibido por completo

Los productos de tabaco calentados (HTP) están prohibidos en 14 países

38 países prohíben la venta de snus

²²³ En 2022, se entregó el Premio de Reconocimiento Especial del Director General de la OMS al Presidente de México, Andrés López Obrador. En la entrega del premio, López Obrador también firmó el decreto que prohibía la ‘circulación y comercialización’ de productos de vapeo. *World No Tobacco Day 2022 awards—The winners*. (2022, May 27). World Health Organization, Departmental News. <https://www.who.int/news/item/27-05-2022-world-no-tobacco-day-2022-awards---the-winners>.

²²⁴ Para más información sobre los procesos de la COP, ver el documento informativo de GSTHR, *The Framework Convention on Tobacco Control (FCTC) Conference of the Parties (COP): An explainer* (GSTHR Briefing Papers). (2021). Global State of Tobacco Harm Reduction. <https://gsthr.org/briefing-papers/september-2021/>.

²²⁵ Para acceder a la ‘base de datos mundial de tabaquismo y reducción del daño del tabaco de GSTHR, vaya a <https://gsthr.org/countries/>

Ningún país actualmente prohíbe la venta de cigarrillos combustibles

Ningún país actualmente prohíbe la venta de cigarrillos combustibles.²²⁶

Profundizando más, se revela una amplia gama de políticas regulatorias y legislativas relativas a los productos de nicotina más seguros. Las diferentes respuestas incluyen prohibiciones totales, productos que están controlados como dispositivos médicos, como productos de tabaco, o regulados como productos de consumo.

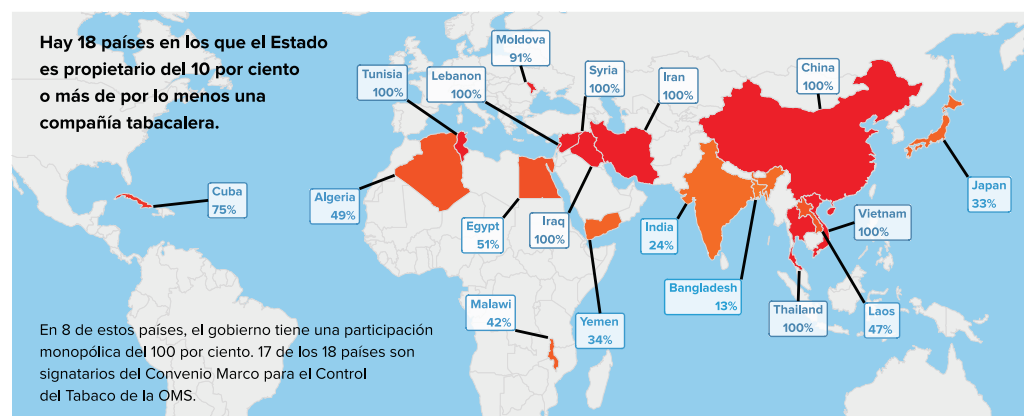
Algunos países prohíben la venta nacional de productos de nicotina más seguros y/o varios tipos de publicidad, por ejemplo, medios de comunicación, puntos de venta o vallas publicitarias. También hay políticas que se dirigen más directamente a los consumidores; por ejemplo, a través de prohibiciones de la posesión de varios productos de nicotina más seguros, prohibiciones de vapeo en público y/ o en interiores, prohibiciones de importación personal y/o compra de productos en línea.

Si los productos de nicotina más seguros se controlan como productos de tabaco, puede significar que se gravan con impuestos tan altos como los de los cigarrillos. También hay una tendencia creciente a prohibir o restringir severamente los sabores (normalmente a tabaco, menta y mentol). A menudo se convierten en ley en razón de que los sabores atraen a los jóvenes a nivel de población. Aun cuando las pruebas para respaldar esta aserción son escasas, hay pruebas firmes para apoyar el papel importante que juegan los sabores para fomentar a que los fumadores adultos cambien a esos productos.²²⁷

En muchos países, los ministros de salud tienen menos influencia política que sus colegas en las tesorerías nacionales o los departamentos relacionados con finanzas, economía e impuestos. Uno de los negociadores del CMCT de Estados Unidos, Greg Jacob, señaló que los funcionarios de salud veían el CMCT como una ayuda para sacar adelante políticas de control del tabaco nacionales.²²⁸ Pero, con el tiempo, puede argumentarse que el trasfondo de los intereses financieros nacionales se ha vuelto más dominante en las reuniones de la COP.

En la introducción de este informe, destacamos los intereses creados que estaban amenazados por los productos de nicotina más seguros. Debido a las utilidades que se obtienen vendiendo cigarrillos, podría sostenerse que la disponibilidad de productos de nicotina más seguros (todavía) no representa una amenaza enorme para las utilidades de las compañías tabacaleras multinacionales.

Es posible que los gobiernos que tienen participación en las industrias tabacaleras pueden tomarlo en consideración cuando elaboren políticas sobre productos de nicotina más seguros. Los gobiernos de 18 países tienen un monopolio, o una participación importante, en la industria tabacalera nacional; 17 de esos 18 países son signatarios del CMCT de la OMS.



²²⁶ Para obtener información actual sobre el número de países que controlan, regulan o han promulgado prohibiciones de productos de nicotina más seguros, visite el sitio web de GSTHR en: <https://gsthr.org/faq-smoking-and-nicotine/>

²²⁷ Friedman, A. S., & Xu, S. (2020). Associations of Flavored e-Cigarette Uptake With Subsequent Smoking Initiation and Cessation. *JAMA Network Open*, 3(6), e203826. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3826>; Russell, C., McKeganey, N., Dickson, T., & Nides, M. (2018). Changing patterns of first e-cigarette flavor used and current flavors used by 20,836 adult frequent e-cigarette users in the USA. *Harm Reduction Journal*, 15(1), 33. <https://doi.org/10.1186/s12954-018-0238-6>.

²²⁸ Jacob, G. (2004). Without Reservation. *Chicago Journal of International Law*, 5(1). <https://chicagounbound.uchicago.edu/cjil/vol5/iss1/19>.

También hay que considerar los intereses del cultivo de tabaco. Los cuatro principales productores de tabaco en el mundo son China, India, Brasil y los Estados Unidos, y Turquía y Argentina se les unen en los diez principales. De éstos, cuatro tienen prohibiciones absolutas de productos de nicotina más seguros.

A continuación hay una serie de fotografías instantáneas y contrastes de países, para poner de relieve algunas de las diferentes formas en que los países han regulado los productos de nicotina más baratos.

Brasil



Brasil, sede de aproximadamente 22 millones de fumadores actuales (Base de datos de GSTHR).
Crédito: Raphael Nogueira en Unsplash.

En 2022, la agencia de salud brasileña Anvisa lanzó una consulta sobre las leyes de productos de nicotina más seguros existentes, con la recomendación de que el gobierno no solo debe retener las prohibiciones generales actuales, sino lanzar “acciones educativas e informativas”.

Un informante de Brasil de este informe señaló que la fuerza de la hostilidad entre algunos departamentos gubernamentales hacia la industria tabacalera tradicional era suficiente para extender e impulsar las políticas prohibicionistas hacia los productos de nicotina más seguros, y este trabajo estaba respaldado por las ONG financiadas por Bloomberg en el país.

Sin embargo, como hemos dicho, en los países que dependen del tabaco para ingresos y empleo, a menudo hay intereses contrapuestos y fuerzas en juego. En 2010, Brasil estableció la Comisión Nacional para la Implementación del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco y sus Protocolos (CONICQ). Comprendía a representantes de cada departamento gubernamental con intereses y obligaciones conforme al Convenio.

En 2014, la Sociedad Americana del Cáncer (ACS) publicó un informe que evalúa la economía política del tabaco en Brasil. Un informante del informe de la ACS, del Ministerio de Desarrollo Agrario, señaló que, más allá del ministerio, los únicos miembros que apoyaban el control del tabaco dentro de la CONICQ eran los de Asuntos de Salud y Externos. Según el informante, “todos los demás no [lo] apoyan”. Un segundo informante señaló que la Cámara Sectorial del Tabaco de Brasil, otro brazo del gobierno, trabaja para proteger los intereses comerciales del sector del tabaco, y que es políticamente más fuerte que la CONICQ.²²⁹

En los países que dependen del tabaco para ingresos y empleo, a menudo hay intereses contrapuestos y fuerzas en juego

²²⁹ Bialous, S., da Costa e Silva, V. L., Drope, J., Lencucha, R., Grady, B., & Richter, na. (2014). *The Political Economy of Tobacco Control in Brazil: Protecting Public Health in a Complex Policy Environment*, p. 25.

Turquía



Hay aproximadamente 18 millones de personas que actualmente fuman en Turquía (Base de datos de GSTHR).
Crédito: Meg Jerrard en Unsplash.

Turquía fue el primer país en actuar contra los productos de nicotina más seguros en 2008: la población siguió consumiendo más de un billón de cigarrillos en los siguientes nueve años, con un costo para los consumidores turcos de alrededor de \$86 mil millones de dólares, según los medios de comunicación turcos, y que representaba más de medio millón de muertes en el mismo periodo.^{230 231} Un informe del Banco Mundial ofreció este análisis del mercado turco para cigarrillos:

*“El gobierno de Turquía incrementó los ingresos por impuestos sobre el tabaco y disminuyó el consumo de tabaco al aumentar considerablemente las tasas del impuesto sobre el tabaco de 2003 a 2013. No obstante, tanto el consumo de tabaco per cápita como las ventas totales en Turquía empezaron a aumentar nuevamente en los últimos años. Aun cuando el alza reciente en las ventas de cigarrillos podría atribuirse a la afluencia de refugiados sirios en Turquía, nuestro análisis revela otros factores. Primero, el precio promedio de los cigarrillos aumentó más lentamente que la inflación. Por tanto, los cigarrillos llegaron a ser relativamente más baratos en comparación con otros bienes y servicios. Segundo, la asequibilidad de los cigarrillos ha aumentado. La economía de Turquía ha crecido sostenidamente, y la demanda de cigarrillos se ha elevado a medida que la población se ha enriquecido con el tiempo”.*²³²

Tan solo en 2015, el gobierno turco ganó más de \$12 mil millones de dólares en ingresos por impuestos sobre el tabaco. Solo cinco años antes, en 2010, el gobierno de Turquía recibió un premio de la OMS por “la lucha contra el tabaquismo”.²³³

Tan solo en 2015, el gobierno turco ganó más de \$12,000 millones en ingresos por impuestos sobre el tabaco

²³⁰ Daily Sabah. (2018, February 8). \$154.1B went up in ‘smoke’ over past decade due to Turkish tobacco addiction, data show. Daily Sabah. <https://www.dailysabah.com/turkey/2018/02/08/1541b-went-up-in-smoke-over-past-decade-due-to-turkish-tobacco-addiction-data-show>.

²³¹ Smoking, vaping, HTP, NRT and snus in Turkey. (2022). Global State of Tobacco Harm Reduction. <https://gsthr.org/countries/profile/tur/>.

²³² Cetinkaya, V., & Marquez, P. V. (2017). Tobacco Taxation in Turkey: An Overview of Policy Measures and Results. World Bank. <https://doi.org/10.1596/26387>.

²³³ En 2010, el Primer Ministro de Turquía recibió un premio de la OMS por la “lucha contra el tabaquismo”. WHO awards Turkish PM for struggle against smoking. (2010). worldbulletin.dunyabulteni.net/. <https://worldbulletin.dunyabulteni.net/general/who-awards-turkish-pm-for-struggle-against-smoking-h61507.html>.

China



A pesar de ser el centro de fabricación de vapeo mundial, los porcentajes de vapeo en China siguen siendo muy bajos. Crédito: Zhang Kaiyv en Unsplash

El gobierno chino tiene un monopolio estatal del tabaco, que atiende las demandas de sus 300 millones de fumadores con casi 100 marcas diferentes. La Corporación Nacional del Tabaco de China es la compañía tabacalera más grande del mundo, a una escala que supera a todos los grandes nombres reconocidos de la industria tabacalera combinados.

Como se ve en el capítulo 3, ahora también hay miles de compañías chinas que en conjunto constituyen el centro de suministro de vapeo más importante del mundo y proporcionan el 90 % de los productos de vapeo mundiales. A la fecha, el mercado nacional chino es pequeño. Pero, como se indicó en el capítulo 3, las nuevas regulaciones todavía pueden tener un impacto. Reuters dio a conocer en abril de 2022 que la Administración del Monopolio de Tabaco Estatal reforzaría el control sobre la industria de vapeo china y administraría la escala de la producción de cigarrillos electrónicos “para evitar el exceso de capacidad”.²³⁴

“La inversión extranjera en el comercio minorista de los productos de cigarrillos electrónicos sería prohibida”, dijo el regulador, y “se revisaría la inversión extranjera en la producción, exigiendo que las empresas extranjeras que quieran registrarse en China o en el extranjero obtengan aprobación previa.” En 2021, la ley de monopolio del tabaco fue reformada para incluir los productos de vapeo, y la Administración del Monopolio Estatal del Tabaco “dictaminó que las compañías de cigarrillos electrónicos solo pueden vender sus productos a través de canales autorizados”, prohibiendo a los vendedores la venta de productos de sabores distintos al tabaco.²³⁵

Hay una opinión de que el gobierno chino quiere controlar a la industria para iniciar su propio régimen de normas, similar a la norma eléctrica CE de la Unión Europea. Esto podría permitir que China ejerza cierta influencia en el mercado de vapeo en los países que actualmente no tienen esas normas. Sin embargo, al final, no queda claro lo que esto podría significar para los productos de vapeo exportados de China.

El gobierno chino tiene un monopolio estatal del tabaco, que atiende las demandas de sus 300 millones de fumadores con casi 100 marcas diferentes

²³⁴ China issues draft rules to control e-cigarette production. (2022, April 25). *Reuters*. <https://www.reuters.com/article/china-ecigarettes-idAFL2N2WN0RL>.

²³⁵ *Ibid.*

India



India promulgó una prohibición del vapeo en 2019.
Crédito: Naveed Ahmed en Unsplash.

Alrededor de 120 millones de personas fuman en India, pero solo 8 % fuman cigarrillos fabricados comercialmente. La mayoría consume cigarrillos producidos localmente llamados ‘bidis’ o productos combustibles locales similares. Sin embargo, la India también es el hogar de millones de consumidores de productos de tabaco sin humo (SLT). En 2010, uno de cada cuatro pobladores de la India consumía dichos productos. Debido a su contenido y procesos de manufactura, los productos de tabaco sin humo tradicionales representan riesgos muy altos para la salud, y la India tiene altas tasas de cáncer oral como consecuencia.²³⁶

La industria tabacalera es el sector comercial más grande de la India. Emplea alrededor de 45 millones de personas, tanto directa como indirectamente, en todos los sectores del negocio. Anualmente, la India exporta cerca de 800 millones de kilos de tabaco.²³⁷

Con un millón de muertes al año por el tabaquismo y enfermedades relacionadas con el tabaco, sería claramente benéfico para la salud pública promulgar una regulación de los productos de nicotina más seguros proporcional a los riesgos. En su lugar, en 2019, el país prohibió los cigarrillos electrónicos.²³⁸

Dada la importancia de la industria tabacalera para la economía india, es interesante señalar que la declaración de prensa sobre la prohibición provino del ministro de finanzas, quien declaró: “La decisión se hizo teniendo en mente el impacto que los cigarrillos electrónicos tienen en los jóvenes en la actualidad.” Según los datos de la última Encuesta de Tabaco Juvenil Mundial con respecto a la India, alrededor de siete millones de escolares habían consumido tabaco en los 30 días anteriores, en contraste con 3,000 que alguna vez probaron un cigarrillo electrónico (incluyendo un solo consumo).²³⁹

²³⁶ Para más información sobre el consumo de tabaco sin humo en Asia, ver el informe de GSTHR, *Tobacco Harm Reduction: A Burning Issue for Asia*. (2020). Knowledge-Action-Change. <https://gsthr.org/reports/tobacco-harm-reduction-a-burning-issue-for-asia/>.

²³⁷ Sharma, R. K. (2021, June). Tobacco Industry in India: Prospects and Challenges. *Just Agriculture*, 7(10). <https://justagriculture.in/files/newsletter/2021/june/119.%20Tobacco%20Industry%20in%20India-Prospects%20and%20Challenges.pdf>.

²³⁸ Agence France-Presse. (2019, September 18). India bans e-cigarettes as global vaping backlash grows. *The Guardian*. <https://www.theguardian.com/society/2019/sep/18/india-bans-e-cigarettes-as-global-vaping-backlash-grows>.

²³⁹ *Global Youth Tobacco Survey (GYTS)—4. Fact Sheet, India 2019*. (2019). International Institute for Population Sciences. https://www.iipsindia.ac.in/sites/default/files/other_files/GYTS4_India_Fact_Sheet.pdf.

La industria tabacalera es el sector comercial más grande de la India

Japón



Japón ha visto desplomarse las ventas de cigarrillos desde 2016.
Crédito: Jezael Melgoza en Unsplash

En Japón, la industria tabacalera fue un monopolio gubernamental hasta 1985, cuando una venta masiva redujo su tenencia en una tercera parte. En comparación con muchas economías desarrolladas, el gobierno japonés se ha quedado atrás en la promulgación de controles de tabaco convencionales.

Sin embargo, las ventas de cigarrillos han caído en picada, conforme a los datos han descendido cerca del 43 % en los cinco años transcurridos de 2016 a 2021. Esta rápida reducción en el consumo de cigarrillos en Japón no se ha visto antes en ninguna otra parte del mundo. Los expertos están atribuyendo la reducción en el mercado de los combustibles a la disponibilidad legal, promoción y adopción generalizada de productos de tabaco calentado por fumadores que quieren cambiar a otros productos. Los analistas del mercado señalan que Japón tiene el mercado de tabaco calentado más grande del mundo, con alrededor de 85 % de las ventas globales.²⁴⁰ Es una buena noticia para la salud pública, aun así, es una historia que rara vez se cuenta.

Entrevistado para la revista *Filter* en 2021, David Sweanor, experto en la industria tabacalera y presidente del Consejo Consultivo para el Center for Health Law, Policy, and Ethics de la University of Ottawa, dijo: “Todo lo que ha hecho Japón es no obstruir los esfuerzos para esta única categoría [de producto de nicotina más seguro], y aun así tenemos la disminución más rápida en las ventas de cigarrillos nunca vista”.²⁴¹ El punto de Sweanor plantea la pregunta de qué más podría lograrse con un entorno favorable para la reducción del daño del tabaco.

Con todo, incluso en Japón, donde la adopción de productos de tabaco calentado ha demostrado que si es posible la gente dejará de fumar, no se aplica un sistema regulatorio proporcional al riesgo equitativamente en todas las categorías. Es ilegal vender líquido electrónico que contenga nicotina y los dispositivos de vapeo que contienen nicotina están diseñados como productos medicinales. Lo anterior no ofrece un incentivo atractivo para que los fumadores cambien a otros productos. Las personas que desean vapear pueden importar hasta un mes de suministro de dispositivos de vapeo que contienen nicotina para su consumo. La prevalencia

Esta rápida reducción en el consumo de cigarrillos en Japón no se ha visto antes en ninguna otra parte del mundo

²⁴⁰ Norcia, A. (2021, May 13). Why Japan's Huge Drop in Smoking Is a Story Prohibitionists Ignore. *Filter*. <https://filtermag.org/why-japans-huge-drop-in-smoking-is-a-story-prohibitionists-ignore/>.

²⁴¹ Ibid.

de vapeo actual sigue siendo muy baja, aproximadamente de 1.9 por ciento de la población adulta.²⁴²

Estados Unidos



Hay cerca de 9.1 millones de personas que vapean en los Estados Unidos (Base de datos de GSTHR).
Crédito: Nik Shuliahin en Unsplash

En 2009, se le otorgó a la Administración Federal de Medicamentos (FDA) la supervisión de la regulación de la mayoría de los productos de tabaco combustibles y sin humo. Se amplió en 2016 para cubrir todos los productos de tabaco, incluyendo productos de vapeo. La FDA emitió una ‘deeming rule’ (regla sobre productos de administración de nicotina), que exigía que cualquier producto en el mercado desde 2007 debe pasar por un proceso de Solicitud de productos de tabaco previa a la comercialización (PMTA) para mantenerse en el mercado, y también hacer una Solicitud de producto de tabaco de riesgo modificado (MRTPA) para hacer declaraciones de salud del riesgo relativo en comparación con fumar. Como no había productos de nicotina más seguros antes de 2007 (además de formas más seguras de tabaco oral), significaba que todos los productos de nicotina más seguros tenían que pasar por lo que resultaron ser procesos complicados y muy caros.

Aun así, durante el periodo en el que la FDA ha estado trabajando para limitar el acceso a los productos de nicotina más seguros, también ha seguido un enfoque paralelo, con propuestas para introducir cigarrillos con muy bajo contenido de nicotina (VLNC). La Administración promovió por primera vez la idea en 1994. En 2017, anunció su intención de adoptar los cigarrillos con muy bajo contenido de nicotina como el eje central de su estrategia de control del tabaco y la nicotina y, en 2022, se le dio fuerza legislativa a la propuesta. Una política para favorecer los cigarrillos con muy bajo contenido de nicotina (VLNC) les parece a muchos contradictorio para las metas de salud pública.

Ahora se acepta ampliamente que la nicotina es la razón principal por la que la gente fuma. ¿Por qué los fumadores continuarían comprando cigarrillos que contienen cantidades de nicotina enormemente reducidas? La propuesta se basa en que los consumidores compren cigarrillos con muy bajo contenido de nicotina, estén menos satisfechos con los productos y, por consiguiente, fumen menos hasta que finalmente lo dejen por completo. La introducción de cigarrillos con muy bajo contenido de nicotina

La FDA de los Estados Unidos ha estado trabajando para limitar el acceso a los productos de nicotina más seguros [y] ha seguido un enfoque paralelo, con propuestas para introducir cigarrillos con muy bajo contenido de nicotina

²⁴² *Smoking, vaping, HTP, NRT and snus in Japan.* (2022). Global State of Tobacco Harm Reduction. <https://gsthr.org/countries/profile/jpn/>.

en la combinación de política de la FDA parece estar basada más en una ilusión que en pruebas de salud pública creíbles.

También existe la preocupación de que entrañe consecuencias perversas. Por ejemplo, es posible que algunas personas que cambien a cigarrillos con muy bajo contenido de nicotina puedan terminar fumando más para extraer lo poco de nicotina que quede, poniéndose en más riesgo de los daños asociados con la combustión.

Las pruebas también indican que las personas piensan que los cigarrillos con muy bajo contenido de nicotina son más seguros que los cigarrillos combustibles regulares, creyendo que son menos carcinogénicos.²⁴³ Esta creencia es un ejemplo de ignorancia sobre la nicotina. La política de los cigarrillos con muy bajo contenido de nicotina de la FDA, por tanto, actúa en contra de la nicotina al tiempo que retiene el humo – y, por consiguiente, las toxinas más nocivas – en los cigarrillos combustibles. Inevitablemente, el mercado del tabaco ilegal florecerá también. Un estudio mostró que las personas dieron a conocer que empezarían a comprar cigarrillos de fuentes ilícitas, una vez que supieran que se eliminaría el 95 % de la nicotina de los cigarrillos del mercado regulado.²⁴⁴

En una declaración de prensa de 2017, el comisionado de la FDA, Scott Gottlieb, declaró que parte del plan de la Administración era “fomentar el desarrollo de productos que puedan administrar nicotina a fumadores adultos adictos actualmente, sin los efectos nocivos de la combustión.”²⁴⁵ Ciertamente no parece como si fuera el plan actual de la FDA. Ahora parece que la FDA está concentrada en el problema de la ‘adicción a la nicotina’, e indica que su enfoque, por lo menos político, está dirigido más a los padres preocupados que a donde reside realmente el problema actual: entre los 30 millones de adultos estadounidenses que fuman. Si la intención fuera ayudar a la población fumadora a reducir su daño a la salud, entonces la FDA estaría haciendo todo lo posible para allanar el camino de las personas que fuman a cambiar a productos de nicotina más seguros. En este caso, el argumento de los cigarrillos con muy bajo contenido de nicotina (VLCN) sería redundante. Con la introducción de los VLCN y la inhibición simultánea del acceso a productos más seguros a través de los procesos PMTA y MRTA, la estrategia del control del tabaco global de la FDA ahora podría ser descrito como el peor de los dos mundos.²⁴⁶

En su supervisión de los productos de nicotina más seguros, la FDA ha enfrentado una serie de reveses. Como vimos en el capítulo 3, la Administración dejó de prohibir las importaciones de vapeo en 2009, y no logró obtener el control del mercado de los productos de nicotina más seguros después de la aprobación de la Ley de Prevención del Tabaquismo Familiar y Control del Tabaco el mismo año. Tomó cinco años más la publicación final de las *deeming regulations* (normas sobre productos de administración de nicotina) en 2016, con otro periodo de gracia hasta 2021 para que los fabricantes presentaran sus solicitudes de productos. Y la FDA enfrentó otro obstáculo en octubre de 2021, cuando un juez suspendió la Orden de Negativa de Comercialización (MDO) de la FDA contra la compañía de vapeo Triton. Una Orden de Negativa de Comercialización significa que la compañía debe sacar sus productos del mercado. Triton apeló, diciendo que la FDA había cambiado las metas establecidas al desvelar los criterios de decisión previamente no revelados cuando emitió la Orden. El juez se mostró indiferente ante la especificidad exigida por la FDA con respecto a los requisitos de Triton de ofrecer pruebas, al tiempo que emitía la Orden de Negativa de Comercialización con las razones más vagas, como la ‘epidemia de vapeo’ juvenil y el presunto papel de los sabores en esto.²⁴⁷

La estrategia de control del tabaco global de la FDA podría describirse ahora como lo peor de ambos mundos

²⁴³ Byron, M. J., Jeong, M., Abrams, D. B., & Brewer, N. T. (2018). Public misperception that very low nicotine cigarettes are less carcinogenic. *Tobacco Control*, 27(6), 712–714. <https://doi.org/10.1136/tobaccocontrol-2017-054124>.

²⁴⁴ Hall, M. G., Byron, M. J., Brewer, N. T., Noar, S. M., & Ribisl, K. M. (2019). Interest in Illicit Purchase of Cigarettes Under a Very Low Nicotine Content Product Standard. *Nicotine & Tobacco Research*, 21(Supplement_1), S128–S132. <https://doi.org/10.1093/ntr/ntz159>.

²⁴⁵ Center for Tobacco Products. (2021). FDA's Comprehensive Plan for Tobacco and Nicotine Regulation. FDA. <https://www.fda.gov/tobacco-products/ctp-newsroom/fdas-comprehensive-plan-tobacco-and-nicotine-regulation>.

²⁴⁶ En su artículo de cigarrillos VLNC, David Abrams y Caitlin Notley argumentan que, aunque pueden ser parte de una estrategia general de reducción del tabaquismo, la política debe coexistir con los esfuerzos de parte del gobierno para fomentar los productos de nicotina más seguros. Abrams & Notley, 2020.

²⁴⁷ McDonald, J. (2021, October 26). Judges Reject FDA's 'Surprise Switcheroo,' Issue Stay to Triton. *Vaping360*. <https://vaping360.com/vape-news/111687/federal-court-issues-stay-to-triton/>.

En 2022, la solicitud de aprobación de comercialización de JUUL fue rechazada y se ordenó que se retiraran sus productos del mercado. JUUL había interpuesto una apelación similar contra la FDA, diciendo que la agencia no había evaluado debidamente las pruebas presentadas. En un extraño giro de los acontecimientos, la FDA dijo que revisaría su decisión. Algunos observadores concluyeron que al rechazar la solicitud de aprobación de comercialización de JUUL, la FDA estaba castigando a la compañía por sus errores pasados, en lugar de actuar como resultado de la evaluación científica rigurosa de sus productos.

Los únicos productos en recibir la aprobación de comercialización hasta ahora son los producidos por Reynolds (para un producto de vapeo), PMI (para un producto de tabaco calentado) y Swedish Match (para un producto oral). Lo anterior indica que la FDA solo está cómoda tratando con grandes empresas y sus equipos legales, aun cuando un producto NJOY también obtuvo la aprobación de comercialización de la FDA. Queda por ver lo que le ocurrirá a la importante industria del vapeo de los Estados Unidos, y a los muchos millones de estadounidenses adultos que ya cambiaron de fumar a vapear.

Unión Europea



La Directiva de Productos de Tabaco de la Unión Europea tiene una importancia mundial al igual que regional como modelo legislativo.

Fuente: Guillaume Périgois en Unsplash

Uno de los regímenes de control más amplios que afectan a todos los países de la Unión Europea es el administrado por la Unión Europea bajo la Directiva sobre los productos de tabaco (TPD). La TPD tiene importancia tanto mundial como regional; en primer lugar, a medida que los reguladores de todo el mundo la ven como modelo legislativo y, en segundo lugar, porque la UE trabaja estrechamente con la OMS y la Secretaría del CMCT y, por tanto, influyen en la COP. El campo de control del tabaco no trabaja en silos. Hay una notable superposición e interconectividad entre la actividad y los actores de control del tabaco, a nivel mundial, regional y nacional.²⁴⁸

La Directiva sobre los productos de tabaco entró en vigor en mayo de 2014. Hubo movimientos, dirigidos paradójicamente por el Reino Unido, para hacer que los cigarrillos electrónicos se controlaran como productos medicinales. No sucedió. No obstante, la TPD sí limita la capacidad del tanque de líquido electrónico en los dispositivos de vapeo a 2 ml. Los recipientes de relleno están limitados a un máximo de 10 ml, y el líquido electrónico está sujeto a un límite de nicotina de 20 mg/ml.

²⁴⁸ EU TPD. (n.d.). European Tobacco Harm Reduction Advocates (ETHRA). Retrieved 11 October 2022, from <https://ethra.co/eu-tpd>.

A pesar de las claras pruebas clínicas y epidemiológicas del papel que desempeña la disponibilidad nacional de snus en la reducción de daños relacionados con el tabaquismo, el producto sigue prohibido en la Unión Europea, salvo en Suecia, la cual – como se señaló anteriormente – recibió una exención como parte de su acuerdo de unirse a la Unión Europea.

Se publicó una revisión de la Directiva sobre los productos de tabaco en 2021.²⁴⁹ Un documento clave para determinar las conclusiones y la dirección que se seguía para la reducción del daño del trabajo era la opinión del Comité Científico sobre Salud, Medio Ambiente y Riesgos Emergentes (SCHEER) de la Unión Europea con respecto a los cigarrillos electrónicos. El informe tuvo una serie de fallas en la exploración del potencial de reducción del daño del vapeo, que va de una falta de comparación del riesgo con los cigarrillos combustibles a un énfasis excesivo en el vapor de segunda mano, exagerando la incertidumbre relativa a los efectos de largo plazo, así como el riesgo basado en biomarcadores en lugar de en los efectos observables en el mundo real e ignorando las pruebas compensatorias.²⁵⁰

Pero, el Comité SCHEER no fue el único actor que trató de influir en los políticos de la Unión Europea en contra de la reducción del daño del tabaco. Una petición de libertad de información de la Asociación Sueca de Fabricantes de Snus reveló que la Comisión de Salud y Seguridad Alimentaria (DG Sante) había hecho declaraciones falsas sobre el deseo de los Estados miembro de prohibir las bolsas de nicotina sin tabaco.

En una reunión en diciembre de 2021, DG Sante anunció los resultados de una encuesta ‘informal’ de los Estados miembro. Solo se recibieron nueve respuestas, y las bolsas de nicotina están disponibles legalmente como productos de consumo en seis países. Dos Estados miembro regularon las bolsas con legislación de productos medicinales, en tanto que cuatro estaban considerando regular las bolsas bajo dicha legislación. Finlandia, la única de los encuestados que se identificó públicamente, también fue el único Estado miembro que tenía regulaciones específicas para bolsas de nicotina. Sin embargo, en la reunión y en minutos disponibles para el público, se afirmó que “la mayoría de los Estados miembro habían solicitado una legislación a nivel de la Unión Europea que regule estos productos (incluyendo la prohibición de bolsas de nicotina)”.²⁵¹

En un movimiento sorpresivo, en febrero de 2022, el Parlamento Europeo votó por adoptar el informe final del Comité Especial para Combatir el Cáncer. Por primera vez, los productos de vapeo fueron reconocidos en la Unión Europea por ayudar a la personas que fuman a dejar los cigarrillos combustibles. Y, en contraste con el informe del SCHEER, este informe recomendaba que las evaluaciones de riesgo deben comparar los productos de nicotina más seguros con el tabaquismo continuo. Sin embargo, las prohibiciones de sabores siguen en la mesa en algunos Estados miembros y pueden aparecer en la siguiente revisión de la Directiva sobre Productos de Tabaco.²⁵²

La Comisión de Salud y Seguridad Alimentaria de la Unión Europea había hecho declaraciones falsas sobre el deseo de los Estados miembro de prohibir las bolsas de nicotina sin tabaco

Los productos de vapeo fueron reconocidos en la Unión Europea por ayudar a la personas que fuman a dejar los cigarrillos combustibles

Contrastando al Reino Unido y Australia

Hasta fecha reciente, el Reino Unido ha estado vinculado a las limitaciones reglamentarias que impone la Directiva sobre Productos de Tabaco de la Unión Europea, algunas de las cuales obstaculizan el avance de la reducción del daño del tabaco usando productos de nicotina más seguros. Aun así, las agencias de salud gubernamentales y las ONG médicas y de salud pública del Reino Unido han apoyado

Las agencias de salud gubernamentales del Reino Unido [...] han apoyado constantemente la reducción del daño del tabaco, [...] sobre todo el uso de productos de vapeo para dejar de fumar

²⁴⁹ Report From The Commission To The European Parliament, The Council, The European Economic And Social Committee And The Committee Of The Regions on the application of Directive 2014/40/EU concerning the manufacture, presentation and sale of tobacco and related products. (2021). European Commission. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?qid=1621500846386&uri=COM:2021:249:FIN>.

²⁵⁰ Bates, C. (2020b, September 30). European Commission SCHEER scientific opinion on e-cigarettes – a guide for policymakers. *The Counterfactual*. <https://clivebates.com/european-commission-scheer-scientific-opinion-on-e-cigarettes-a-guide-for-policymakers/>.

²⁵¹ Landes, D. (2022, May 11). Docs expose DG SANTE ‘duplicity’ on nicotine pouch regulation. *Snusforumet*. <https://snusforumet.se/en/docs-expose-dg-sante-duplicity-on-nicotine-pouch-regulation/>.

²⁵² EU recognises tobacco harm reduction with the adoption of the BECA report. (2022, February 22). European Tobacco Harm Reduction Advocates (ETHRA), THR News. <https://ethra.co/news/102-eu-recognises-tobacco-harm-reduction-with-the-adoption-of-the-beca-report/>.



Pie de foto: El Reino Unido y Australia han tomado sendas divergentes en la reducción del daño del tabaco.
Crédito: Aleksandra Aleshchenko en iStockPhoto

constantemente la reducción del daño del tabaco en los documentos de política, las revisiones clínicas y las declaraciones públicas, sobre todo el uso de productos de vapeo para dejar de fumar.

En junio de 2022, la Oficina para la Mejora y Disparidades en la Salud del gobierno del Reino Unido publicó la Revisión de Khan: haciendo que fumar sea obsoleto, revisión independiente que considera el camino a seguir para la política de control del tabaco del Reino Unido.²⁵³ Muchos esperaban que la Revisión de Khan le proporcionara al Reino Unido un plan para un enfoque más ambicioso sin restricciones de la Unión Europea, con el fin de aprovechar el potencial de la reducción del daño del tabaco. Lo anterior incluiría, por ejemplo, reducir las restricciones de la directiva TPD de la Unión Europea sobre líquidos de nicotina para garantizar que fueran apropiadas para los fumadores empedernidos que buscan cambiar a otros productos, legalizando la venta de snus para aumentar la gama y selección de productos de nicotina más seguros que se ofrecen, y permitir la promoción dirigida de la seguridad relativa de estos productos, en comparación con el tabaquismo continuo. Sin embargo, la Revisión retenía en gran parte el statu quo existente.

En general, la Revisión sigue apoyando la reducción del daño del tabaco, pero no hace recomendaciones para alejarse de las restricciones de la Unión Europea. Por ejemplo, con respecto al snus, el Dr. Khan concluyó:

“Durante esta revisión, examiné cuidadosamente el caso de permitir el snus en el mercado del Reino Unido. Escuché una variedad de opiniones de los grupos de interés. Me sorprendió la forma tan diferente en que se entienden las pruebas y lo polarizada que puede llegar a ser la discusión.

“Mientras que el snus les ofrece a las compañías tabacaleras una alternativa útil de los cigarrillos, ofrece poco que sea nuevo para los fumadores del Reino Unido. Dada la variedad de alternativas sin tabaco que ya tenemos fácilmente disponibles en el Reino Unido, no me han persuadido de que el snus agregue valor adicional.

“Introducir un nuevo producto de tabaco, aunque uno menos nocivo, no debe ser una prioridad para el periodo legislativo del gobierno. En su lugar, el gobierno debe facilitar el acceso a los productos de nicotina alternativos más seguros disponibles, como las bolsas de nicotina (el equivalente sin tabaco del snus), maximizando su valor para ayudar a que los fumadores dejen de fumar, sin crear nuevos riesgos para los jóvenes.”²⁵⁴

²⁵³ Khan, J. (2022, June 9). The Khan review: Making smoking obsolete. Department of Health, UK. <https://www.gov.uk/government/publications/the-khan-review-making-smoking-obsolete>.

²⁵⁴ Ibid.

El informe continúa diciendo que con “tal surtido de alternativas sin tabaco ya disponibles (vapeadores, parches y chicle) la distinción principal en la formulación de políticas y la regulación debe ser entre los productos de nicotina que contienen o no contienen tabaco” [énfasis añadido]. Sin embargo, a pesar del enfoque en los productos sin tabaco, la Revisión sí recomienda “más investigaciones independientes” de los productos de tabaco calentado y que a los “fabricantes se les debe hacer pagar por las pruebas toxicológicas independientes”, y que el gobierno supervise y dé seguimiento a “los patrones de uso de productos de tabaco calentados y los efectos en la población”. Armado con esta información, señala Khan, “el gobierno debe garantizar que el marco regulatorio sea adecuado para estos productos”.²⁵⁵

Para muchos que están a favor de la adopción de un enfoque de reducción del daño del tabaco más amplio en la formulación de políticas en el Reino Unido, la Revisión muestra una serie de oportunidades perdidas. Pero aun así, la historia de la respuesta política del Reino Unido a los productos de nicotina más seguros para la reducción del daño del tabaco ofrece un modelo de regulación asombrosamente diferente en comparación con Australia.

Inicialmente, es sorprendente para muchos observadores, ya que tanto el Reino Unido como Australia han sido líderes en la adopción de medidas de reducción del daño para abordar las drogas y el VIH/SIDA desde los años 1980 en agencias tanto del gobierno como del sector público. Las políticas de reducción del daño de las drogas vieron al Reino Unido registrar los casos más bajos de VIH relacionado con las drogas en Europa. En cambio, la Dra. Judy Pettingell concluye, en un artículo titulado ‘Harmspeak (Lenguaje del daño): los orígenes de la reducción del daño en Australia’, “La incorporación de un discurso del daño en la política de drogas nacional representa un triunfo para el cabildeo de la salud. Este logro fue ayudado por las estrategias políticas de algunas figuras médicas poderosamente colocadas y bien informadas”.²⁵⁶ Con todo, las respuestas contemporáneas a la reducción del daño con respecto al tabaco han sido diametralmente opuestas en Australia. ¿Por qué?

A medida que las oportunidades ofrecidas por los productos de nicotina más seguros empezaron a ser aparentes, muchos académicos del control del tabaco en el Reino Unido les proporcionaron a las autoridades responsables de la política investigaciones basadas en la evidencia en apoyo a la reducción del daño del tabaco, aunque cabe señalar que, inicialmente, algunos querían que se controlaran los productos de vapeo conforme a la normativa médica.

En la década de 2010, John Britton, profesor de epidemiología y experto en prevención del tabaquismo y otras causas de enfermedad respiratoria, influyó en la asesoría de políticas de apoyo que la Unidad de Ciencias del Comportamiento o ‘Unidad del Empujón’ le dio al entonces primer ministro David Cameron. Otros defensores importantes incluían a Clive Bates, cuando fue director de Acción sobre el Tabaquismo y la Salud (ASH UK), y Martin Dockrell. Este último fue jefe de política en ASH, previamente había estado involucrado en la prevención del SIDA, y llegó a ser jefe de la política del tabaco en Salud Pública de Inglaterra (que ahora se ha subsumido en la Oficina para la Mejora de la Salud y Disparidades, donde Dockrell sigue trabajando). En conjunto, las pruebas independientes en desarrollo fueron adoptadas por el gobierno del Reino Unido y muchas de las agencias médicas y de salud pública más importantes.

En Australia, la situación es muy diferente. El único reconocimiento de la reducción del daño con respecto al tabaco en la Estrategia Nacional de Drogas australiana es el tratamiento de reducción de la nicotina. La Estrategia Nacional del Tabaco (NTS) 2012–2018, que es una subestrategia de la Estrategia Nacional de Drogas, sigue en vigor en el momento de la redacción.²⁵⁷ La NTS manifiesta: “los sistemas alternativos

Tanto el Reino Unido como Australia han sido líderes en la adopción de medidas de reducción del daño para abordar las drogas y el VIH/SIDA desde los años 1980

Las respuestas contemporáneas a la reducción del daño con respecto al tabaco han sido diametralmente opuestas en Australia

²⁵⁵ Ibid.

²⁵⁶ Pettingell, J. Harmspeak: The origins of harm reduction in Australia. Artículo sin fecha alojado en el sitio web de Drugfree Australia: https://www.drugfree.org.au/images/pdf-files/library/Needle_Syringe/HARMSPEAKTHEORIGINSOFHARM%20REDUCTIONNAUSTRALIA.pdf

²⁵⁷ National Tobacco Strategy 2012–2018. A strategy to improve the health of Australians by reducing smoking rates. (2012). Australian Government Department of Health and Aged Care. <https://www.health.gov.au/resources/publications/national-tobacco-strategy-2012-2018>.

Cualquiera que desee acceder a líquido de nicotina para productos de vapeo debe obtener una receta con un doctor

de administración de nicotina son productos que no se han clasificado como medios seguros y efectivos de la terapia de reducción del tabaco”. La Estrategia Nacional del Tabaco actual identifica los productos de vapeo como “el tipo principal de sistemas de administración de nicotina alternativos del mercado actualmente”.²⁵⁸ Todavía está por publicarse una nueva Estrategia Nacional del Tabaco para 2022–2030.

Ya desde 2009, el líquido de vapeo de nicotina se designó como un ‘veneno peligroso’ del Anexo 7 en Australia. Conforme al marco normativo actual, cualquiera que desee acceder al líquido de nicotina para productos de vapeo debe obtener una receta con un doctor. En efecto, lo anterior condujo a una prohibición del vapeo de facto. Solo los líquidos sin nicotina se pueden obtener sin receta, y son controlados como productos de tabaco. Los vendedores que han burlado estas restricciones han sido sancionados y multados, y los líquidos electrónicos importados para uso personal se han incautado.²⁵⁹

Se han reportado las consecuencias inevitables de la prohibición, con apertura de tiendas de vapeo ilegales y el surgimiento de una confusión burocrática entre las autoridades estatales y federales sobre la jurisdicción.²⁶⁰ Una redada en dos unidades de almacenamiento en Queensland en 2022 reveló miles de vapeadores sin marca, sin indicación de qué tan seguros podrían ser estos productos. Un informante australiano de este informe escribió:

“Los productos desechables no regulados se venden con enormes utilidades en los medios sociales, en tiendas de conveniencia y estancillos, y un pequeño número de tiendas de vapeadores. Los dispositivos pueden comprarse entre \$2 y 3 dólares y se venden en \$25 dólares o más.

“Hay una insignificante aplicación de la ley de estas ventas ilegales por los departamentos de salud estatales responsables. Muchas personas [...] han hecho informes oficiales, pero rara vez se emprenden acciones. Se importan grandes embarques de estos productos y se ha facultado a la Fuerza de Fronteras para interceptarlos, pero muy pocas intercepciones tienen lugar. Los productos con nicotina importados se etiquetan deliberadamente como que tienen 0 % nicotina para evadir la detección.

“Una encuesta de un vendedor popular chino de 1200 vapeadores australianos encontró que el 70.8 % no tenían receta. Me comuniqué con otro importante proveedor de Nueva Zelanda que me dijo la semana pasada que solo el 38 % de los clientes surten una receta. La ley exige que todas las órdenes de nicotina importada estén acompañadas de una receta”.

Ha persistido un entorno político y de medios de comunicación febril con respecto a los problemas de control del tabaco [en Australia]

Los defensores australianos de la reducción del daño del tabaco dentro de los círculos académicos y clínicos están un tanto perdidos para explicar la situación. Una explicación posible es consecuencia de algunas luchas enconadas entre el gobierno, los activistas de salud pública y la industria tabacalera. En 2010, por ejemplo, el gobierno australiano anunció que en el futuro, todos los cigarrillos se venderían en paquetes genéricos sin etiquetas y llevarían advertencias ilustradas gráficas. Philip Morris lanzó una ráfaga de litigios, quizá con el fin de advertir a otras jurisdicciones de las consecuencias desastrosas de acciones similares. La compañía finalmente no logró que se anulara esta decisión, ni en los tribunales australianos ni a través de la Organización Mundial del Comercio – algo que se ha aclamado como una gran victoria para el control del tabaco y la salud pública.

Es posible que esta experiencia haya conducido a un rechazo por aceptar que productos remotamente conectados con la industria tabacalera podrían ser de beneficio para la salud pública. A diferencia del Reino Unido, no ha habido “figuras médicas poderosamente colocadas y bien informadas” que expresen su apoyo por la reducción del daño del tabaco dentro de las comunidades académicas, médicas o de

²⁵⁸ Ibid.

²⁵⁹ Berridge, V., Hall, W., Taylor, S., Gartner, C., & Morphet, K. (2021). A first pass, using pre-history and contemporary history, at understanding why Australia and England have such different policies towards electronic nicotine delivery systems, 1970s–c. 2018. *Addiction*, 116(9), 2577–2585. <https://doi.org/10.1111/add.15391>.

²⁶⁰ Doneman, P. (2022, April 7). Illegal vape and tobacco trade booms across Queensland amid ‘bureaucratic buck-passing’. *ABC News*. <https://www.abc.net.au/news/2022-04-08/illegal-vape-tobacco-trade-booming-in-queensland/100964858>.

salud pública. En su lugar, permanece una oposición prominente y franca, impulsada en parte por una serie de activistas de salud pública que han sido influyentes en las acciones emprendidas en contra de la industria tabacalera en Australia. Algunas de estas personas habían sufrido hostigamiento de la industria tabacalera por su oposición a las metas de la industria. Desafortunadamente, ha persistido un entorno político y de medios de comunicación febril con respecto a los problemas de control del tabaco. En Australia en 2022, los que defienden la reducción del daño del tabaco ahora están con frecuencia sujetos similarmente al acoso, esta vez de algunos que hacen campaña para la salud pública.



El gobierno de Nueva Zelanda desveló recientemente las propuestas que espera que llevarán a una condición libre de humo para 2025.

Crédito: Aaron Birch en Unsplash

Nueva Zelanda

En contraste, el vecino cercano de Australia, Nueva Zelanda, ha adoptado una respuesta reglamentaria más proporcionada a los productos de nicotina más seguros. Los mensajes clave del Ministerio de Salud han reconocido el papel del vapeo en el viaje global del país para estar libre de humo. Actualmente, hay pocas restricciones sobre los productos de vapeo, aparte del requisito de tener envases inviolables, etiquetas de advertencia y el requisito de ser mayor de edad para las ventas.

El snus se prohíbe en Nueva Zelanda, ya que la importación y venta de cualquier producto de tabaco ‘para masticar, o para cualquier otro uso oral (distinto a fumar)’ está prohibida conforme a la Ley de Ambientes Libres de Humo. Con base en que las ‘barras Heet’ que se usan en los productos de tabaco calentado IQOS eran para inhalación (más no para fumar), el Ministerio de Salud también las prohibió. Sin embargo, en 2018, un tribunal anuló esta prohibición. El juez lo hizo siguiendo un principio legal llamado *ejusdem generis*, que significa que si se usan palabras específicas para describir una clase o grupo de cosas, entonces la aplicación de la ley debe limitarse a la misma clase o grupo de cosas. Siguiendo este principio, la decisión del juez fue que los productos caían fuera del alcance de la legislación como está actualmente (es decir, las ‘barras Heet’ no son para masticar, uso oral ni fumar).

En 2021, el gobierno de Nueva Zelanda anunció que proscibiría fumar para la siguiente generación. Las personas de 14 años y menores nunca podrán comprar tabaco legalmente. El propósito es reducir el tabaquismo en 5 % o menos (generalmente lo utilizan las autoridades responsables de la política como la definición de ‘sin humo’) para 2025. Otras medidas de reducción de la demanda para hacer que fumar fuera tanto inasequible como inaccesible incluían reducir la cantidad legal de nicotina en los productos de tabaco a niveles muy bajos (VLNC), disminuir el número y tipo de tiendas donde se podían vender legalmente los cigarrillos y aumentar el financiamiento de los servicios de abandono del hábito de fumar.

El gobierno de Nueva Zelanda anunció que proscibiría fumar para la siguiente generación

El gobierno dice que esta nueva iniciativa no impactará las leyes de vapeo actuales. Pero los críticos dicen que la meta final no es solo hacer que Nueva Zelanda esté ‘libre de humo’, sino prohibir o restringir severamente el acceso a los productos de nicotina más seguros, por ejemplo, recortando el número de establecimientos minoristas que los pueden vender. Un propósito de la legislación se expresa como “prevenir la normalización del vapeo” y hay varias referencias a “desalentar” el vapeo como el paso siguiente, una vez que el tabaquismo mismo se haya reducido a un nivel muy bajo.²⁶¹

Bután



La prohibición nacional del tabaco única de Bután se levantó durante la pandemia de COVID.
Crédito: rarrarorro en iStockPhoto

En 2004, Bután se convirtió en el primer país en el mundo en prohibir la venta, fabricación y distribución de tabaco

En 2004, Bután se convirtió en el primer país en el mundo en prohibir la venta, fabricación y distribución de tabaco, pero permitió importaciones personales limitadas con el pago de impuestos elevados. La OMS le dio un premio al Ministro de Salud, Lyonpo Tandin Wangchuk.

En 2011, la ley se restringió aún más, con el encarcelamiento de personas por la importación ilegal del tabaco. Un estudio publicado ese año que consideraba la situación del tabaco de Bután después de la prohibición de 2004, encontró “un mercado negro próspero e importante y creciente contrabando de tabaco [...] 23.7 % de los estudiantes habían usado productos de tabaco (no limitados a los cigarrillos) en los últimos 30 días [...]”

El consumo de tabaco para los adultos no ha terminado o ni siquiera está cerca de terminar [...] La prohibición del cigarrillo es instrumental para fomentar el contrabando y los mercados negros [...] Los resultados de este estudio ofrecen una lección importante aprendida para los profesionales y defensores de la salud que consideran o defienden una prohibición, aunque gradual, pero total del cigarrillo como política pública”.²⁶²

Otro estudio concluyó que la prevalencia de fumar seguía siendo alta en Bután a pesar de la ley.²⁶³ Durante la pandemia de COVID, entre niveles de tabaquismo crecientes y el uso de productos sin humo, la prohibición del tabaco se levantó. Un incremento en el contrabando suscitó temores de que los contrabandistas llevarían el virus al país, mientras los ciudadanos podrían cruzar fronteras en busca de cigarrillos. También había inquietudes de que las tensiones nacionales debido al confinamiento pudieran

²⁶¹ Smokefree Environments and Regulated Products (Vaping) Amendment Bill, Government Bill – New Zealand Legislation, no. 222–2 (2020). <https://legislation.govt.nz/bill/government/2020/0222/latest/whole.html#d16822133e2>.

²⁶² Givel, M. S. (2011). History of Bhutan's prohibition of cigarettes: Implications for neo-prohibitionists and their critics. *The International Journal on Drug Policy*, 22(4), 306–310. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2011.05.006>.

²⁶³ Gurung, M. S., Pelzom, D., Dorji, T., Drukpa, W., Wangdi, C., Chinnakali, P., & Goel, S. (2016). Current tobacco use and its associated factors among adults in a country with comprehensive ban on tobacco: Findings from the nationally representative STEPS survey, Bhutan, 2014. *Population Health Metrics*, 14(1), 28. <https://doi.org/10.1186/s12963-016-0098-9>.

empeorar si el tabaco seguía estando indisponible legalmente. El gobierno ha insistido en que el levantamiento de la prohibición solo era temporal, pero actualmente no hay indicios de que se vuelva a imponer.

Sudáfrica



En Sudáfrica, una breve prohibición del tabaco durante la pandemia de COVID fracasó en sus objetivos.
Crédito: Den Harrison en Unsplash

En otra iniciativa relacionada con la pandemia de COVID, Sudáfrica prohibió el tabaco en marzo de 2020, argumentando que la gente que fuma es más propensa al virus. No hubo pruebas para respaldar esta afirmación. El resultado inevitable era que muchas personas pasaban a comprar sus cigarrillos en el mercado ilícito. Un estudio de investigación confirmó lo que era evidente en la práctica:

“Nuestros hallazgos indican que la prohibición de las ventas de cigarrillos está fracasando en lo que se suponía hacer. Mientras que la intención original de la prohibición era respaldar la salud pública, las desventajas actuales de la prohibición pueden claramente superar esas ventajas. Los fumadores están comprando cigarrillos en grandes cantidades, a pesar del confinamiento, y las marcas inusuales se están volviendo frecuentes”.²⁶⁴

La prohibición se levantó en agosto de 2021.

Regulación mundial de los productos de nicotina más seguros: una oportunidad perdida para mejorar los resultados de salud pública

Estos breves vistazos a la regulación y control de productos de nicotina más seguros en todo el mundo revelarían poco avance mundial hacia la adopción generalizada de la regulación proporcional al riesgo en apoyo a la reducción del daño y mejores resultados de salud para los adultos que fuman.

²⁶⁴ Walbeek, C. van, Filby, S., & Zee, K. van der. (2020). ‘Lighting Up The Illicit Market’ Report: Smoker’s Responses to the Cigarette Sales Ban in South Africa. University of Cape Town, Research Unit on the Economics of Excisable Products (REEP). <http://www.reep.uct.ac.za/news/lighting-illicit-market-report-smoker%E2%80%99s-responses-cigarette-sales-ban-south-africa>.



El panorama resultante es un mosaico confuso de respuestas reguladoras y una importante oportunidad perdida para mejorar los resultados de salud pública

Aun cuando algunos países han adoptado marcos legislativos que reconocen los beneficios de la regulación proporcional al riesgo para productos de nicotina más seguros, estos son a menudo parciales y no se aplican igualmente en las categorías de productos. La elección del consumidor es un elemento importante en respaldar a la gente a abandonar el tabaquismo; por ejemplo, aun cuando algunas personas pueden encontrar que el vapeo los ayuda a cambiar a otros productos, otros pueden encontrar que el snus, las bolsas de nicotina o los productos de tabaco calentado se adaptan mejor a sus necesidades.

En otros lugares, los políticos y las autoridades responsables de la política de muchos países están expresando su propia incertidumbre y dudas sobre los productos de nicotina más seguros a través de respuestas legislativas y regulatorias que, en su peor momento, van en contra de las metas de salud pública. En algunos casos, las respuestas estatales a productos de nicotina más seguros también podrían interpretarse como producto de un deseo de proteger los beneficios económicos que aporta el tabaco combustible, ya sea a través de ingresos por impuestos o producción nacional. El panorama resultante es un mosaico confuso de respuestas reguladoras y una importante oportunidad perdida para mejorar los resultados en materia de salud pública mundial.

Entre tanto, muchos de los 1,100 millones de fumadores siguen con incertidumbre y dudas sobre los beneficios de cambiar al uso de productos de nicotina más seguros para reducir los daños del tabaco. Son estos ciudadanos los que tienen que pagar el precio con porcentajes más altos de enfermedades relacionadas con fumar que se pueden prevenir – a medida que los países y comunidades luchan con los costos de salud resultantes y la pérdida de actividad económica.

En muchas áreas de la formulación de políticas públicas, sobre todo en asuntos de salud, las poblaciones afectadas se consideran acertadamente grupos de interés, cuyos puntos de vista y opiniones deben recabarse. Lo anterior no se aplica rutinariamente a las personas que están afectadas directamente por la formulación de políticas sobre productos de nicotina más seguros. La mayor parte del tiempo, se excluyen explícitamente del debate. Pero, como veremos en el capítulo siguiente, no es por falta de ganas.

Capítulo 8:

El derecho de consumir y el derecho de escoger

El derecho a la salud: ¿aspiración o realidad?

Desde que nació la OMS, una serie de convenios de salud internacionales han reiterado que gozar del mejor estado de salud posible es un derecho universal y que los gobiernos tienen el deber de facultar a sus ciudadanos para que tengan el control de su salud.

Pero en el mundo real, la naturaleza legalmente obligatoria de estos tratados parece ser insignificante. Consideremos los miles de millones de personas en todo el mundo cuya salud está en peligro por la falta de agua potable y saneamiento o medicinas asequibles, por la contaminación, el cambio climático o el acceso restringido a las vacunas de COVID – y la lista continúa. En todas estas situaciones, los ciudadanos están a merced de la acción o falta de acción del estado, y pueden ejercer poco o ningún control de los resultados de su salud con relación a estos factores.

No obstante, en algunas situaciones, existen opciones para la autodeterminación individual. Los individuos pueden escoger dar pasos para mejorar su propia salud si se les da la libertad de hacerlo. Dependiendo del problema, proporcionarles estas libertades a las personas – o eliminarlas – puede ser fuente de un importante debate. En función de la autodeterminación, por ejemplo, uno de los problemas muy discutidos en la política de la atención de la salud mundial son los derechos reproductivos de las mujeres.

Viendo cómo se cruza la reducción del daño de las drogas con el derecho a la salud, nos acerca un poco más a los problemas que rodean la reducción del daño del tabaco. Sobre todo, hay lecciones que aprender de la ineficacia de la prohibición de las drogas: se acepta generalmente que ‘la guerra contra las drogas’ se perdió hace mucho tiempo. Para las personas que consumen drogas prohibidas por el Estado, la prohibición tiene efectos en los resultados tanto de salud como de vida a través de la criminalización.

Gozar del mejor estado de salud posible es un derecho universal

Hay lecciones que aprender de la ineficacia de la prohibición de las drogas



La 'guerra contra las drogas' se acepta generalmente como un fracaso.
Fuente: Kindel Media en Pexels

La reducción del daño – con acceso a los tratamientos correspondientes – ahora está integrada en una serie de políticas de salud mundiales

Las personas que sufren problemas con las drogas prohibidas por el Estado deben poder seguir ejerciendo su derecho a la salud. Lo anterior significa que deben tener acceso a tratamientos que los ayuden a mantenerse sanos. Después de largas campañas de organizaciones de derechos humanos y reducción del daño en los años 2000, Anand Grover, Relator Especial de la ONU sobre el Derecho a la Salud, propuso los principios para un enfoque de control de las drogas basado en la salud a la Asamblea General de la ONU en 2010. El informe de Grover señalaba: “el goce del derecho a la salud de todas las personas que consumen drogas – y son dependientes de las drogas – es aplicable independientemente del hecho de su consumo de drogas”.²⁶⁵ Su recomendación principal a la Asamblea General de la ONU era que los Estados miembro deben “garantizar que todas las medidas de reducción del daño [...] estén disponibles para las personas que consumen drogas”.²⁶⁶

Aun cuando la aplicación de este principio de ninguna manera es universal, la reducción del daño – con acceso a los tratamientos correspondientes – ahora está integrada en una serie de políticas de salud mundiales. Pero muchos gobiernos en todo el mundo todavía no respaldan la reducción del daño para las personas que consumen drogas, y las terapias centradas en la abstinencia se ven como la única opción políticamente aceptable. Es posible que crean que las personas que consumen drogas prohibidas por el Estado han perdido sus derechos humanos. Este no es el caso.



La provisión de material de inyección seguro para las personas que consumen drogas es una intervención de reducción del daño clave.

Fuente: ezza116 en iStockphoto

Para obtener los mejores resultados, la gente necesita acceso a una serie de opciones en momentos diferentes

Además, los sistemas de tratamiento de drogas más efectivos y humanos toman en cuenta el hecho de que no todas las personas que sufren problemas de drogas responden a los mismos tratamientos. Para obtener los mejores resultados, la gente necesita acceso a una serie de opciones en momentos diferentes, desde las intervenciones de reducción del daño, como terapias de sustitución de opioides y acceso a material de inyección más seguro, hasta las terapias enfocadas en la abstinencia. Lo anterior les da a las personas autonomía y opción.

Derechos humanos, reducción del daño y la respuesta internacional al tabaco

Promulgado en 2005, el CMCT fue el primer tratado internacional basado en la salud bajo los auspicios de la OMS. La reducción del daño se cita específicamente junto a la reducción de la demanda y la oferta como los principios centrales del control del

²⁶⁵ Anand Grover. (2010). *Report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health* (A/65/255; Human Rights and Drugs). United Nations. <https://www.hr-dp.org/contents/1052>.

²⁶⁶ Ibid.

tabaco en el artículo 1(D) del Preámbulo del Convenio.²⁶⁷ Pero la reducción del daño no se define. Como se comentó en el capítulo uno, la inclusión del término tenía el propósito de permitir la oportunidad de volver a examinar el CMCT, a la luz de nuevos desarrollos científicos, clínicos o tecnológicos.

El Preámbulo del CMCT no se refiere a dos importantes convenios internacionales que definen los derechos humanos. Uno es el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que declara que toda persona tiene derecho al “goce del más alto nivel posible de salud física y mental”. También se refiere a la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, que proclama que “el goce del más alto nivel posible de salud es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano, sin distinción de raza, religión, creencia política, condición económica o social”.

Como el profesor Gerry Stimson argumentó en un documento informativo de GSTHR de 2022 sobre El derecho a la salud y el derecho a la reducción del daño del tabaco, aun cuando “el CMCT pone de relieve la importancia de los derechos humanos, no es un tratado de derechos humanos, y el marco de los derechos humanos no se incorporó en el texto. Se prestó poca atención a temas de derechos humanos durante las negociaciones y ningún delegado ni ONG involucrado en el proceso planteó el tema.”²⁶⁸

Cuando el CMCT se estaba redactando y negociando, los únicos argumentos de derechos que se propusieron a los gobiernos provinieron de los grupos pro tabaquismo respaldados por la industria. Los grupos trataron de varias formas de argumentar contra el control del tabaco con base en que sus derechos individuales a la libertad, autodeterminación y privacidad concedían el ‘derecho a fumar’. Comprensiblemente, estos argumentos no les sentaron bien a las personas que trabajaban por reducir el tabaquismo.

Las discusiones de derechos humanos con relación al control del tabaco han tendido posteriormente a centrarse en la obligación del Estado de proteger a la gente de la infracción de sus derechos por terceros – derivando en la necesidad de que los Estados regulen a la industria del tabaco para defender a la gente contra los efectos nocivos del tabaco. Esto se puede ver en una gama de medidas que, por ejemplo, están diseñadas para desalentar el consumo del tabaco y proteger a la gente, incluyendo a las personas presentes, del humo del tabaco. Estas medidas toman una postura de ‘libertad negativa’ o ‘libertad de’.

Algo que ha estado faltando completamente del debate de los derechos a la salud mundiales es el derecho de los adultos que fuman a acceder a los productos de nicotina más seguros como un paso positivo para mejorar su propia salud.

Como hemos visto, perseguir el nivel más alto de salud también implica permitir que las personas se protejan a sí mismas – lo cual se puede pensar como una postura de ‘libertad positiva’ o ‘libertad de’. Lo anterior comprende el derecho del individuo de controlar su propia salud y cuerpo. Para alguien que consume nicotina, debe incluir la libertad de elegir alternativas basadas en evidencia más seguras que los cigarrillos combustibles o los productos de tabaco orales riesgosos. La mayoría de los enfoques de salud pública incorporan una mezcla de elementos de ‘libertad para’ y ‘libertad de’. La gente es un recurso clave para la determinación de su propia salud, y cuando se faculta y permite que la gente haga elecciones positivas e informadas sobre su salud, generalmente lo hace.

El surgimiento de productos de nicotina más seguros representa un desafío para la interpretación actual del CMCT. Cuando se estaba redactando el CMCT, todavía no estaban disponibles los productos de nicotina más seguros, con excepción del snus. En 2022, ahora existe una variedad de productos basados en las pruebas que pueden ayudar considerablemente a reducir el daño relacionado con fumar. Pero, el CMCT ya nombra a la reducción del daño como principio central del control del tabaco. Ya hace referencia explícita a promover medidas “basadas en las consideraciones científicas, técnicas y económicas actuales y pertinentes”. Hay margen para que el CMCT incorpore una interpretación del ‘derecho a elegir’ de la reducción del daño.

Algo que ha estado faltando completamente del debate de los derechos a la salud mundiales es el derecho de los adultos que fuman a acceder a los productos de nicotina más seguros como un paso positivo para mejorar su propia salud

Hay margen para que el CMCT incorpore una interpretación de la reducción del daño de ‘derecho a elegir’

²⁶⁷ WHO Framework Convention on Tobacco Control. Updated reprint 2004, 2005, 2003.

²⁶⁸ GSTHR, 2022b.



La gente debería tener la libertad de elegir alternativas más seguras de los cigarrillos combustibles.
Fuente: dragana991 en iStockphoto

Defendiendo el derecho a la reducción del daño del tabaco

Durante la década pasada, el panorama de los derechos en la política de tabaco y nicotina se ha transformado en un movimiento creciente que defiende los derechos de las personas que fuman a elegir consumir productos de nicotina más seguros

Durante la década pasada, el panorama de los derechos en la política de tabaco y nicotina se ha transformado en un movimiento creciente que defiende los derechos de las personas que fuman a elegir consumir productos de nicotina más seguros. El llamamiento viene de una amplia variedad de grupos. Incluyen consumidores, científicos e investigadores de tabaco clínicos, defensores de la salud pública, profesionales del abandono del tabaquismo, comentaristas políticos y algunas autoridades responsables de la política.

No todos abordan el problema desde el mismo punto de vista. Aunque todos están unidos con respecto al consumo de productos de nicotina más seguros como una ruta de salida del tabaquismo, algunos grupos impulsarían aún más el argumento, diciendo que los adultos deben tener el derecho de elegir productos de nicotina más seguros, independientemente de su condición de fumadores.

El papel de la defensa del consumidor en el campo de la reducción del daño del tabaco es importante y está en crecimiento. Como exploramos en el Capítulo 4, por encima de cualquier implicación profesional o comercial importante en el vapeo, las comunidades de personas que habían descubierto los productos se agruparon para darse apoyo mutuo e intercambiar información. Este tipo de solidaridad de par a par evoca, de muchas maneras, las acciones de las comunidades de homosexuales y de consumidores de droga en los años 1980, que compartían asesoría de reducción del daño a medida que surgía la crisis del VIH/SIDA. Las comunidades de vapeadores empezaron a unirse en torno a varios foros en línea y en reuniones en persona. Aun cuando muchos se contentaban simplemente con intercambiar información o consejos sobre los productos más recientes, otros empezaron a prestar atención a las políticas y respuestas oficiales al consumo de productos de nicotina más seguros en sus países de origen o a nivel internacional.

Uno de los primeros casos importantes de consumidores que defendían el acceso a productos de nicotina más seguros tuvo lugar en el Reino Unido en 2010. Como se describe en el Capítulo 4, la Agencia Reguladora de Medicamentos y Productos de Salud (MHRA) abrió una consulta sobre llevar a los dispositivos de vapeo al régimen de licencias de medicamentos.²⁶⁹

²⁶⁹ *Electronic Cigarettes. Volume 508: Debated on Wednesday 7 April 2010, 2010.*

Los vapeadores del Reino Unido estaban preocupados. Más de mil respuestas se presentaron a la consulta abierta.²⁷⁰

La gran mayoría provenían de personas, muchas de las cuales compartían sus experiencias personales de dejar de fumar usando productos de vapeo. Una dijo que había probado “todos los demás productos para dejar de fumar que había y ninguno había servido”.²⁷¹ Muchas expresaron su temor de que conceder licencias para los productos de vapeo como medicamentos los eliminaría efectivamente del mercado, mientras que se dejaba que los cigarrillos combustibles estuvieran disponibles legalmente. Muchas también expresaron su temor de que para ellas sería inevitable volver a fumar. Una simplemente dijo: “por favor, no me hagan volver a los cigarrillos.”²⁷²

El fenómeno del ‘ex fumador accidental’ también era aparente en una serie de presentaciones. Por ejemplo, un encuestado informó que había estado fumando de 20 a 25 cigarrillos al día desde la edad de 15 años y que, a los 51, no había tenido “ninguna inclinación a dejar de fumar cigarrillos hasta que descubrió los cigarrillos electrónicos”. Agregó: “después de casi un año sin haber fumado un cigarrillo de verdad, ya no toso ni me quedo sin aliento al caminar; mi casa no huele a tabaco; mi esposa y mis hijos están sumamente contentos.”²⁷³

Una mujer escribió en apoyo de mantener acceso a los productos de vapeo en nombre de su hijo adulto, quien estaba sufriendo problemas de salud debido a su tabaquismo. Su doctor le había ordenado que dejara de fumar inmediatamente. En su lugar, cambió a vapear. Su madre escribió: “Después de un año y medio de consumir cigarrillos electrónicos, la tos matutina de mi hijo se redujo considerablemente [y] su doctor confirmó que su capacidad pulmonar había mejorado. [Sus] niveles de monóxido de carbono habían bajado a pequeñas cantidades [...] Comparto su creencia de que los sabores y la nicotina que se encuentra en los cigarrillos electrónicos tiene que ser mejor que los 4000 químicos tóxicos que se encuentran legalmente en los cigarrillos.”²⁷⁴

En marzo de 2011, la MHRA anunció su intención de no emprender ninguna acción relativa a la condición de los productos de vapeo, mientras se comprometía a seguir investigando y evaluando. El anuncio se programó para que coincidiera con la publicación del nuevo Plan de Control de Tabaco para Inglaterra. La gente con experiencia en beneficiarse del consumo de productos de nicotina más seguros había compartido su punto de vista en masa. Y aparentemente funcionó.

Entonces, en 2013, las propuestas para regular los dispositivos de vapeo como medicamentos volvieron a surgir; esta vez en el proyecto de la Directiva de Productos del Tabaco de la Unión Europea (EU TPD). La MHRA confirmó que si la Directiva de Productos del Tabaco de la Unión Europea regulaba los productos como medicinas, el regulador estaría obligado a seguir el ejemplo. Hubo una importante reacción de los medios a este anuncio en el Reino Unido, y cierta tergiversación de su impacto. James Dunwoth de E-Cigarette Direct informó: “uno de nuestros gerentes de tienda nos llamó por teléfono lleno de pánico cuando escuchó en la radio que los cigarrillos electrónicos, a partir de mañana, solo se podrían vender en farmacias.”²⁷⁵

Se desarrolló una campaña popular en Europa en respuesta a las propuestas de la Directiva de Productos del Tabaco de la Unión Europea. No fue orquestada por ninguna persona ni organización. Sin embargo, el enfoque compartido era estimular a la gente para que escribiera a sus diputados elegidos en el Parlamento Europeo y parlamentos nacionales a compartir sus experiencias y dar sus opiniones. Los foros de vapeo ofrecieron asesoría básica sobre cómo podrían los miembros del foro identificar

La gente con experiencia en beneficiarse del consumo de productos de nicotina más seguros había compartido su punto de vista en masa. Y aparentemente funcionó

Se desarrolló una campaña popular en Europa en respuesta a las propuestas de la Directiva de Productos del Tabaco de la Unión Europea

²⁷⁰ Medicines and Healthcare Products Regulatory Agency. (2010, February). *Public consultation (MLX 364): The regulation of nicotine containing products (NCPs)*. Archived on 6 Dec. 2014. UK Government Web Archive. <https://webarchive.nationalarchives.gov.uk/ukgwa/20141206013310/http://www.mhra.gov.uk/Publications/Consultations/Medicinesconsultations/MLXs/CON065617>.

²⁷¹ Ibid. Número de presentación 114.

²⁷² Ibid. Número de presentación 1185.

²⁷³ Ibid. Número de presentación 679.

²⁷⁴ Ibid. Número de presentación 947.

²⁷⁵ Dunwoth, J. (2013a, June 13). MHRA Aims for End Of E-Cigarettes In the UK, But Don't Panic—Yet! *Ashtray Blog*. <https://www.ecigarettedirect.co.uk/ashtray-blog/2013/06/mhra-aims-for-end-of-e-cigarettes-in-the-uk-but-dont-panic-yet.html>.

y contactar a sus miembros del Parlamento Europeo (MEP) y miembros del Parlamento (MP).²⁷⁶



Personas de toda Europa preocupadas por las implicaciones de la Directiva de Productos de Tabaco de la Unión Europea escribieron a sus miembros del Parlamento Europeo (MEP).

Fuente: Guillaume Périgois en Unsplash across Europe concerned about the EU TPD implications wrote to their MEPs.

El prominente defensor del vapeo en el Reino Unido, David Dorn, entrevistó a Clive Bates, ex jefe de ASH UK, sobre su transmisión en línea 'Vapour Trails TV' (Estelas de vapor TV). Bates animó a la gente que estaba preocupada por las propuestas de la Directiva de Productos del Tabaco de la Unión Europea a escribir una carta a sus miembros del Parlamento Europeo y miembros del Parlamento: "Todos lo pueden hacer. Todos los que se sientan en peligro por este tipo de normativa deben hacerlo. Vivimos en una democracia y es necesario que la gente se haga escuchar cuando ocurren cosas que no le gusta."²⁷⁷ Durante la transmisión y en su sitio web, Clive Bates dio consejos sobre qué incluir en sus cartas – a saber, sus experiencias auténticas y personales con los productos de nicotina más seguros y el impacto individual de los cambios propuestos.²⁷⁸

Los miembros del Parlamento europeos de diversos países fueron inundados con correspondencia individual de los consumidores. El 9 de enero de 2013, un miembro del foro All About E-Cigarettes radicado en el Reino Unido, conocido como 'lordbarby', subió el texto de una carta de su parlamentario conservador (no se comparte el nombre). El miembro del Parlamento había estado en contacto con un compañero conservador y miembro del Comité de Medio Ambiente, Salud Pública y Seguridad Alimentaria del Parlamento Europeo, Martin Callanan MEP.

Callanan le había respondido al miembro del Parlamento, en una carta que claramente tenía la intención de que se compartiera con el elector original (el miembro del foro): "No eres el único que se ha contactado conmigo con respecto a este tema, muchos electores tienen un sentimiento muy similar. Examiné los argumentos y vi el potencial que ofrecen los cigarrillos electrónicos como dispositivos de reducción del daño para mejorar la salud humana."²⁷⁹ En la carta, Callanan instó a otros vapeadores a escribirles a sus representantes, diciendo: "si ponemos del conocimiento del

²⁷⁶ If you want to Write, email, Tweet your MEP, MP etc... (2013, December 17). Vaping Forum – Planet of the Vapes. <https://www.planetofthevapes.co.uk/forums/ecig-discussion/general-chat/threads/if-you-want-to-write-email-tweet-your-mep-mp-etc.24516/>.

²⁷⁷ Dorn, D. (Director). (2013, January 10). VT Talk 9-01 Clive Bates and the EU Proposition. VapourTrailsTV. <https://www.youtube.com/watch?v=fJ5YnW4Mw48>.

²⁷⁸ Bates, C. (2013, January 6). EU draft Tobacco Products Directive: Who to write to and what to say (a short guide). *The Counterfactual*. <https://clivebates.com/eu-draft-tobacco-products-directive-take-action/>.

²⁷⁹ *The UK will be against the Directive*. (2013, January 9). All About E-Cigarettes UK. <https://allaboute-cigarettes.proboards.com/thread/16450/uk-directive>.

público, el mundo político y los medios los fuertes argumentos a favor de los cigarrillos electrónicos como un dispositivo de reducción del daño y el número de vidas que pueden salvarse mediante su uso, tenemos grandes posibilidades de convencer.”²⁸⁰

Martin Callanan continuó asumiendo un papel importante en el Parlamento Europeo al impedir los planes de la Comisión para la regulación médica de los dispositivos de vapeo. El 8 de octubre de 2013, quedó claro que el Parlamento Europeo había rechazado las propuestas. Los esfuerzos de los vapeadores en toda Europa les han demostrado a las autoridades encargadas de la política que las personas que utilizaban dispositivos de vapeo habían encontrado una alternativa de daño reducido del tabaquismo. Les demostró a las autoridades encargadas de la política que al hacer el cambio, la gente había ejercido tanto la autonomía como la elección y que – cuando se le da la oportunidad y la libertad de hacerlo – la gente por lo general da pasos positivos para mejorar su propia salud.

Los primeros éxitos en 2010 y 2013 le demostraron a la comunidad vapeadora que el poder colectivo de muchas voces individuales no debe subestimarse. Esta campaña comunitaria pudo haber ayudado al desarrollo del movimiento de defensa del consumidor actual. Cada vez más, ha surgido un enfoque más estructurado, con la formación de varios grupos de defensa del consumidor alrededor del mundo.

Los esfuerzos de los vapeadores en toda Europa les han demostrado a las autoridades encargadas de la política que las personas que utilizaban dispositivos de vapeo habían encontrado una alternativa de daño reducido del tabaquismo

El poder colectivo de muchas voces individuales no debe subestimarse

Los consumidores argumentando por, no en contra de, la posición inusual del defensor de los productos de nicotina más seguros

La mayoría de los grupos de defensa del consumidor se constituyen para hacer campañas contra los productos de las principales compañías. Habitualmente es la respuesta a una necesidad de proteger y promover el bienestar de los consumidores, a menudo con base en la salud y la seguridad. Por ejemplo, en los años 1970, el decano del activismo de los Estados Unidos, Ralph Nader, encabezó la acusación contra los automóviles que no eran seguros de manejar, y más tarde contra las compañías que contaminaban el ambiente.

Otros grupos se han constituido más en función de justicia política o social, por ejemplo, hacer campañas contra las deficientes condiciones de trabajo de los países de bajos y medianos ingresos que producen bienes de consumo para las personas de los países de altos ingresos. Algunos grupos hacen campaña para boicotear los productos de compañías que han seguido malas prácticas, como Nestlé, por fomentar la alimentación con botella por encima de la alimentación de pecho, incluso en países donde el suministro de agua potable dista mucho de estar garantizado. Y, hay una larga historia de demandas colectivas contra la industria farmacéutica por personas afectadas negativamente por diversos medicamentos, que van de la talidomida a los tranquilizantes, antidepresivos y opioides.

En contraste, hay muy pocas campañas enfocadas en el acceso a un producto de consumo. Dependiendo de en qué parte del mundo se ubican, los defensores del consumidor de productos de nicotina más seguros pueden estar haciendo campaña para proteger la disponibilidad legal de un producto comercial de leyes que son perjudiciales para la salud de los consumidores. En otros países, pueden estar demandando acceso legal a esos productos de consumo y/o su regulación apropiada frente a la prohibición. Sin embargo, estas campañas siempre se contraponen a la capacidad de los consumidores de acceder a los productos más nocivos – cigarrillos combustibles – que siguen a la venta en cada país del mundo.

Quizá se pueda trazar un paralelo interesante de la reducción del daño con las campañas de Irlanda para el acceso ilimitado a los condones a principios de los años 1990. Frente a la crisis del SIDA, se inició la campaña contra una ley que iba a prohibir que se vendieran condones en tiendas ordinarias y máquinas expendedoras, y que se restringieran las ventas a los jóvenes. Un artículo de 2018

²⁸⁰ Ibid.

por Máiréad Enright y Emilie Cloatre explora esta campaña y propone el concepto de 'ilegalidad transformadora'.²⁸¹ Esto se veía en actos de alto perfil, a corto plazo, de venta ilegal y campañas organizadas a principios de la década de 1990.

Sin embargo, Enright y Cloatre argumentan que estos actos se basaban en dos décadas de 'práctica de crear un mundo' de ilegalidad transformadora dentro del movimiento de planificación familiar irlandesa. La Asociación Irlandesa para la Planificación Familiar reconoció que los condones eran un dispositivo que "salva la vida" desde el surgimiento del SIDA a mediados de los años 1980 y los había estado suministrando a las personas que los necesitaban, a pesar de la ilegalidad de hacerlo.

En 1993, cambió la ley. Los condones podían venderse legalmente en Irlanda, sin restricciones. Enright y Cloatre afirman que "aun cuando el efecto de las campañas de acción directa de esta desregulación es importante, los activistas también se basaron en una historia mucho más larga de campañas a través de la ilegalidad. Años de campañas para facilitar el acceso a los condones habían permitido un cambio histórico de condones de objetos de desviación vergonzosos a dispositivos cotidianos de salud, cuidado y sexualidad."



Los condones son recursos vitales de la reducción del daño contra el VIH/SIDA.
Fuente: Coalición de Suministros de Salud Reproductiva en Unsplash.

Resultados de la primera encuesta mundial de grupos de consumidores que defienden los productos de nicotina más seguros

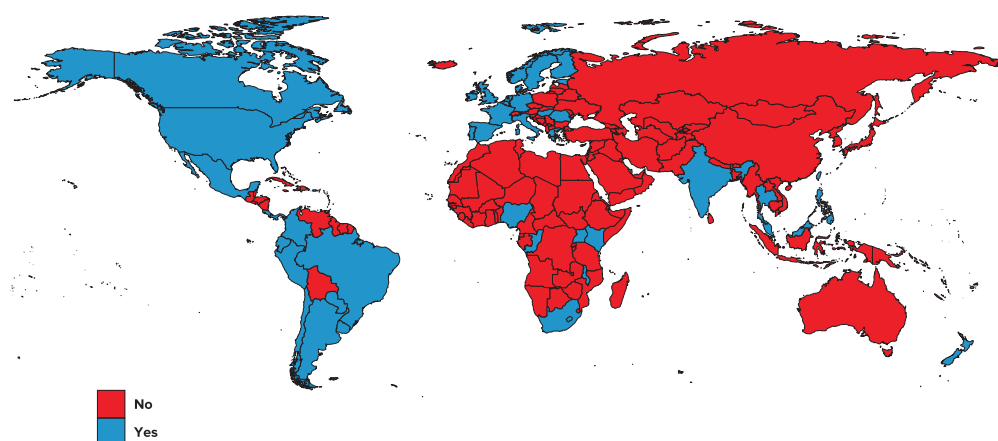
K•A•C acaba de concluir la primera "Encuesta mundial de organizaciones de consumidores que defienden los productos de nicotina más seguros" de todos tipos.²⁸² Ofrece un compendio único del estado actual de la defensa de la reducción del daño del tabaco mundial.

La encuesta identificó a 52 organizaciones de consumidores de nicotina activos que operan en 27 idiomas diferentes, que abarcan Asia, África, Norteamérica, Sudamérica y Europa. Para ser incluidos, los grupos tenían que estar organizados por consumidores y emprender un trabajo de sensibilización o defensoría (las asociaciones de comerciantes, distribuidores o vendedores estaban excluidas). La primera fecha de constitución de un grupo fue 2009; la mayoría eran más recientes, 36 de los cuales se constituyeron de 2016 en adelante. El número de miembros osciló de menos de 100 a 10,000.

²⁸¹ Enright, M., & Cloatre, E. (2018). Transformative Illegality: How Condoms 'Became Legal' in Ireland, 1991–1993. *Feminist Legal Studies*, 26(3), 261–284. <https://doi.org/10.1007/s10691-018-9392-1>.

²⁸² Próxima publicación. Jerzyński, T., Stimson, G. V., Harding, J. (2022) 'Global Survey of Consumer Organizations Advocating for Safer Nicotine Products'

Países con organizaciones de consumo de nicotina encuestados



Todos los países que tienen organizaciones de consumidores que abogan por productos de nicotina más seguros encuestados por K&A&C se indican en azul. Fuente: The K&A&C 'Global Survey of Consumer Organizations Advocating for Safer Nicotine Products' (Encuesta mundial de organizaciones de consumidores que abogan por productos de nicotina más seguros), 2022.

Los objetivos de la mayoría de las organizaciones eran sensibilizar a los fumadores, al público, al gobierno y los medios sobre alternativas más seguras que fumar, y defender un entorno legal y normativo en el que estuvieran disponibles los productos. Entre las actividades comunes a muchos grupos se encontraban: proporcionar información acerca de productos de nicotina más seguros y acerca de su trabajo en sus propios sitios web; estar activos en los medios sociales; asistir a eventos; responder a consultas de los gobiernos, y tratar de interactuar con sus medios de comunicación locales y/o nacionales.

La mayoría de estos grupos consisten en unas cuantas personas que operan con escasos recursos financieros, o ninguno: 42 funcionaban solo con equipos de voluntarios; solo siete habían contratado o pagado a personal.

La encuesta de K&A&C revela que la mayoría de los grupos están operando con niveles muy bajos de financiamiento. De ellos, 31 no tenían ninguno; diez recibieron apoyo de donaciones individuales, y nueve tenían financiamiento de las cuotas de membresía. Tres tenían donaciones de compañías de vapeo; ninguno tenía financiamiento de compañías tabacaleras o farmacéuticas. Un encuestado manifestó: “nuestros estatutos no admiten ninguna interferencia, económica o de otro tipo, de la industria, ya sea tabacalera, farmacéutica, filantrópica, del sector de vapeo o de control del tabaco”. En general, en 2021, el financiamiento total de las 52 organizaciones encuestadas era de \$309,810 dólares. El ingreso de 16 organizaciones era de entre \$250 y \$10,000 dólares.

Algunos de los grupos se han reunido en organizaciones coordinadoras para incrementar el poder de su voz. Entre los ejemplos, se encuentran INNCO (membresía mundial), CAPHRA (Asia Pacífico), ETHRA (Europa), Campaign for Safer Alternatives (África) y ARDT IBEROAMERICA (Latinoamérica).

Los Defensores Europeos de la Reducción del Daño del Tabaco (ETHRA) pueden considerarse como ejemplo de una organización coordinadora que ha tenido éxito en seguir adelante políticamente. En varios momentos importantes, ETHRA ha tenido éxito en abogar a favor la reducción del daño del tabaco ante las autoridades responsables de la política y los legisladores. La organización fue entrevistada como parte de la revisión de la Directiva de Productos de Tabaco de la Unión Europea, invitada a presentarse ante la DG Sante, hizo comentarios y un artículo incluido en un informe para los parlamentarios en el Plan de Cáncer y fue entrevistada para la autoridades fiscales de la Unión Europea sobre propuestas relativas a la gravación de impuestos de los productos de nicotina más seguros.

ETHRA también ha estado agregando a la base de pruebas. La organización llevó a cabo la encuesta más grande jamás realizada de consumidores de productos de nicotina más seguros, captando 35,000 respuestas. Entre los que alguna vez habían fumado, 83.5 % de los vapeadores y 73.7 % de los consumidores de snus habían

La mayoría de estos grupos consisten en unas cuantas personas que operan con escasos recursos financieros, o ninguno

dejado de fumar. La reducción del daño fue la razón más enfáticamente citada para adoptar el snus (75 %) y el vapeo (90.7 %). Casi una tercera parte temía que si se introducía la prohibición del sabor del líquido del vapeo, podrían volver a fumar.²⁸³

Las voces que no se escuchan – y las voces que son silenciadas

Lo que ocultan los hechos y las cifras son las voces no escuchadas de la reducción del daño del tabaco, de las vidas mejoradas o incluso salvadas por dejar de fumar

Lo que ocultan los hechos y las cifras son las voces no escuchadas de la reducción del daño del tabaco, de las vidas mejoradas o incluso salvadas por dejar de fumar. Si alguien puede dejar de fumar para cuando tiene 40 años, se pueden evitar muchos de los riesgos de fumar.

Pero, la edad no es barrera para mejorar la salud. Los fumadores que cambiaron a otros productos en sus sesenta reportan mayor capacidad pulmonar, mejor respiración y poder hacer más ejercicio. Muchos consumidores de productos de nicotina más seguros dan a conocer que alientan a otros, incluyendo a su familiares, a cambiar a otro producto y ellos, a su vez, animan a sus amigos.



La gente mayor que se aleja de la experiencia de fumar experimenta mejoras en la salud.
Fuente: Sergey Dementyev en iStockphoto

El grupo de consumidores estadounidense Asociación de Defensores del Consumidor para Alternativas libres de Humo (CASAA) tiene más de 250,000 miembros. Existen más de 13,000 testimonios en el sitio web de CASAA de personas que indican que usar productos de nicotina más seguros ha mejorado, e incluso, salvado, sus vidas.²⁸⁴ Por ejemplo, uno manifiesta: “Fumé durante 41 años hasta que mi esposo descubrió que su hermana tenía cáncer de pulmón. El mismo día, fue a una tienda de vapeo y compró un vapeador. Lo probé [y] no he fumado cigarrillos por años”.²⁸⁵ El sitio web cuenta con páginas y páginas de testimonios similares. Las palabras de los miembros de CASAA en 2002 son eco de los sentimientos, experiencias y opiniones que comparten los que presentaron sus opiniones a UK MHRA en 2010.

²⁸³ ETHRA EU Nicotine Users Survey Report. (2021, June 8). European Tobacco Harm Reduction Advocates. <https://ethra.co/news/80-ethra-eu-nicotine-users-survey-report>.

²⁸⁴ Vape Stories—Real Consumer Testimonials. (2022). Consumer Advocates for Smoke-Free Alternatives Association (CASAA). https://casaa.org/_testimonials/.

²⁸⁵ Ibid. Número de presentación 13471 por el usuario LTS123.

¿Cuestión de filosofía?

La fuerza disruptiva de los productos de nicotina más seguros ha creado alianzas peculiares. Algunos abordan el tema del acceso a estos productos principalmente desde un punto de vista de la reducción del daño, los derechos humanos y la justicia social. Ven la campaña de la reducción del daño del tabaco como motivada por la necesidad de mejorar la vida de los muchos grupos en desventaja y marginalizados que continúan fumando y que podrían beneficiarse enormemente del fácil acceso a productos más seguros asequibles.

Entonces, están los que adoptan una perspectiva más libertaria, haciendo eco del utilitarismo de los filósofos ingleses Jeremy Bentham y John Stuart Mill. El 'lema' de Bentham era "el mayor bien para el mayor número". Fumar tiene un efecto enormemente adverso en la salud humana mundial. Si se alienta activamente a las personas que fuman a cambiar a productos más seguros asequibles, accesibles y aceptables, se puede argumentar que sería el mayor bien para el mayor número.

J.S. Mill tomó un rumbo diferente en *On Liberty*, centrándose en la intervención del Estado en la vida de la persona. Utilizó el ejemplo de las drogas para sugerir que el deber del Estado era advertir a la gente de los riesgos, pero después hacerse a un lado y dejar que la gente tome su decisión con respecto al grado de riesgo que desea asumir. En caso del uso continuo de la nicotina, algunos defensores de la reducción del daño del tabaco también se adhieren a esta opinión.

Como señalamos anteriormente, las pruebas a favor de la seguridad relativa de los productos de nicotina más seguros en comparación con fumar es empezar a persuadir a una lista creciente de figuras respetadas en salud pública, medicina clínica e investigación del tabaco de todo el mundo del papel transformador que podían desempeñar estos productos en la lucha contra las muertes y las enfermedades relacionadas con fumar.

Ahora hay ex empleados de alto nivel de la OMS, como el profesor Tikki Pangestu (Director de Políticas de Investigación y Cooperación de la OMS, 1999-2012), la profesora Ruth Bonita (Directora de Vigilancia, grupo de ENT de la OMS, 1999-2005) y el profesor Robert Beaglehole (director de Enfermedades Crónicas y Promoción de la Salud, 2004-2007), quienes desean cuestionar la respuesta de la OMS y el control internacional del tabaco.²⁸⁶ Ahora está participando un mayor número cada vez mayor de políticos.

Ahora también hay más periodistas que desean cuestionar las medidas de las agencias gubernamentales de una normatividad exagerada y el debilitamiento de los procesos democráticos en el espacio del control del tabaco por organizaciones filantrópicas privadas.²⁸⁷ Contrastemos, por ejemplo, la división del ingreso total de 2021 de \$309,810 dólares entre algunas de las 52 organizaciones de defensa del consumidor del mundo con las decenas de millones de dólares gastados durante muchos años por Filantropías Bloomberg en actividades que trabajan directamente contra los intereses de un enfoque de reducción del daño del tabaco.²⁸⁸ Millones de estos dólares van a financiar el proyecto de Táctica del Tabaco de la Universidad de Bath, por ejemplo, un recurso estilo 'WikiLeaks' que se centra en las actividades de la industria tabacalera. Mientras que la industria debe ser escudriñada y rendir cuentas, el proyecto Tácticas del Tabaco 'nombra y avergüenza' a aquéllos que defienden la reducción del daño del tabaco, incluyendo grupos de consumidores y personas, socavando la investigación y señalando que la defensa está motivada solo por enlaces (financieros o de otro modo) con la industria tabacalera.

Ahora hay ex empleados de alto nivel de la OMS [...] quienes desean cuestionar la respuesta de la OMS y el control del tabaco internacional

Mientras que la industria debe ser escudriñada y rendir cuentas, el proyecto Tácticas del Tabaco 'nombra y avergüenza' a aquéllos que defienden la reducción del daño del tabaco, señalando que [están] motivados solo por enlaces [con] la industria

²⁸⁶ Ver: Beaglehole, R., & Bonita, R. (2022). Tobacco control: Getting to the finish line. *The Lancet*, 399(10338), 1865. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)00835-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)00835-2); Pangestu, T. E. (2019, May 14). *Ethical, moral tobacco harm reduction*. The Jakarta Post. <https://www.thejakartapost.com/academia/2019/05/14/ethical-moral-tobacco-harm-reduction.html>.

²⁸⁷ Gunther, 2022.

²⁸⁸ Para más información y análisis de los gastos de Filantropías Bloomberg en actividades que actúan en contra de la reducción del daño del tabaco, ver el capítulo 5 de Shapiro, 2020.

Lo que une a muchas personas y organizaciones que abogan a favor de la reducción del daño del tabaco es la experiencia de la 'cultura de cancelación' y 'sin plataformas'

Tristemente, como consecuencia de estas actividades y otras similares de activistas y financiadores de control del tabaco, lo que une a muchas personas y organizaciones que abogan a favor de la reducción del daño del tabaco es la experiencia de la 'cultura de cancelación' y 'sin plataformas'. Lo anterior puede adoptar muchas formas.

La OMS y otros organizadores de eventos de control del tabaco prohíben que los consumidores hablen o participen defendiendo los productos de nicotina más seguros, o cualquier investigador que pueda haber tenido vínculos con la industria, no importa cuán tangenciales o asumidos sean. Los políticos, funcionarios de la salud y otros serán alertados contra eventos en los que ejecutivos de la industria tabacalera podrían estar presentes. Los investigadores que están en el escalafón profesional serán advertidos igualmente de no asistir a dichos eventos, con la implicación de que hacerlo impediría el desarrollo de su carrera.

Tácticas del Tabaco, por ejemplo, enumera los nombres de las personas que hablan en ciertas conferencias. La hipótesis debe ser que su objetivo es intimidar a otros para que no participen o asistan en el futuro. En algunos casos, como en la página de Tácticas del Tabaco sobre el Foro Global de Nicotina, la lista es selectiva, y no incluye a voceros del control del tabaco. Lo anterior indica que la motivación es política.

Muchas revistas profesionales se niegan a aceptar artículos de académicos que han tenido alguna conexión, por pequeña que sea, con los fabricantes de productos de nicotina o la industria tabacalera. Cuando se publican, y si se publican, los artículos de esos académicos, los editores de las revistas a menudo reciben quejas y demandas de retractarse.



Más de mil millones de personas continúan fumando todos los días, aunque están disponibles alternativas más seguras. Fuente: Karbuz Horbz en Unsplash.

La división es extrema y, al igual que las 'guerras culturales', está sofocando cualesquiera oportunidades ya sea para un debate razonado o encontrar un camino a seguir

La división es extrema y, al igual que las 'guerras culturales', está sofocando cualesquiera oportunidades ya sea para un debate razonado o encontrar un camino a seguir. Mientras tanto, en el mundo real, como ha demostrado GSTHR, más de 80 millones de personas en todo el mundo han mejorado su propia vida al cambiar de fumar a vapear, reduciendo el tabaquismo vapeando, o incluso dejando completamente todos los productos de nicotina. Si agregamos a las personas que ahora usan snus, bolsas de nicotina y productos de tabaco calentado, el número de personas que consumen productos de nicotina más seguros es superior a 112 millones.

Ninguna otra intervención de salud pública podría haber logrado tanto en tan poco tiempo. Pero, el progreso está siendo obstaculizado, dejando a más de un mil millones de personas todavía fumando, de las que millones no pueden acceder a productos de nicotina más seguros o no saben que son más seguros que el consumo continuo de cigarrillos combustibles.

Capítulo 9: Lanzamiento futuro

Llevó casi 40 años – desde la invención de la máquina enrolladora Bonsack al inicio de la Primera Guerra Mundial – que los cigarrillos se convirtieran en el método principal de consumir nicotina. Sin la guerra, este dominio del mercado muy bien pudo haber llevado más tiempo.

Los dispositivos de vapeo, hasta ahora los más populares y por tanto los más prominentes productos de nicotina más seguros, solo han estado disponibles como productos de consumo generalizado durante poco más de una década, seguidos de los productos de tabaco calentado, los cuales llegaron a mediados de los años 2010. El snus, entre tanto, ha gozado de una especie de renacimiento, y en fecha más reciente las bolsas de nicotina se han unido a la categoría de productos de nicotina oral.

El ritmo de la disrupción producida por el vapeo ha sido vertiginoso. A raíz del establecimiento de miles de empresas emergentes de cigarrillos electrónicos en China, el crecimiento de una industria de vapeo independiente en otros lugares y la consiguiente inversión de compañías tabacaleras multinacionales, el negocio de los productos de nicotina más seguros ha crecido considerablemente, acorde con la demanda de los consumidores.

Comprensiblemente, muchos están escépticos sobre qué tanto se pueden comprometer las compañías tabacaleras con un mundo sin productos de tabaco combustible. La gente dice con frecuencia que si las compañías fueran serias, dejarían de vender cigarrillos mañana.

Pero, la realidad es que estas compañías tienen obligaciones legales con sus accionistas e inversionistas. No van a dejar simplemente la producción de los cigarrillos; esperando que su deseo sea irrealista. La transición de un tipo de futuro diferente, como en otros sectores de legado como el petróleo y gas, es una meta más alcanzable. Como se señaló anteriormente en este informe, la desinversión de los cigarrillos ha ocurrido en el pasado; Swedish Match vendió su negocio de combustibles para concentrarse en los snus.

[las compañías tabacaleras] no van a dejar simplemente la producción de los cigarrillos; esperando que su deseo sea irrealista. La transición de un tipo de futuro diferente, como en otros sectores de legado como el petróleo y gas, es una meta más alcanzable

Costo frente a utilidades: los retos y oportunidades de los productos de vapeo más seguros para la industria

En 2022, entonces, ¿dónde están las principales compañías tabacaleras con relación a los productos de nicotina más seguros? Parece probable que hagan lo que hagan los reguladores, el mercado mundial de todos los productos de nicotina más seguros continuará creciendo. Pero, ¿qué tanta mella harán alguna vez estos productos en el mercado de cigarrillos mundial, que todavía vale una cantidad desorbitante de \$800 mil millones de dólares al año?

Los cigarrillos combustibles son un producto de un margen extremadamente alto. En comparación con el valor de venta de los combustibles, los costos que contraen las compañías tabacaleras de la granja tabacalera al mostrador de tabaco son extremadamente bajos. Las alzas regulares de los precios también contribuyen a la rentabilidad, sobre todo porque hay costos mínimos de investigación y desarrollo. Los cigarrillos combustibles han seguido siendo en gran parte los mismos durante un siglo. Comparemos eso con los nuevos sistemas de administración de nicotina enormemente disruptivos y todavía en evolución.

Costos de innovación. Según lo que es de dominio público, parece que dos compañías tabacaleras, PMI y BAT, están a la cabeza del cambio con respecto a la inversión en el desarrollo de productos de nicotina en el presente. Para 2019, PMI había invertido \$9 mil millones de dólares en investigación y desarrollo de productos de nicotina más

Lo fundamental para la industria tabacalera es el margen de utilidades

La mayoría de las compañías tabacaleras [...] no están acelerando la velocidad de transformación y están contentas de continuar cosechando las utilidades de vender combustibles

Euromonitor espera que el valor global al menudeo de los productos de nicotina más seguros aumente de aproximadamente \$40 mil millones de dólares en 2020 a \$100 mil millones para 2025

seguros. Durante los ejercicios fiscales de diciembre de 2017 a diciembre de 2021, los costos medios de investigación y desarrollo de PMI se situaron en \$495 millones de dólares. Alcanzaron su punto máximo en el año que terminó en diciembre de 2021 en \$617 millones de dólares.

Desde 2012, BAT ha gastado más de \$2,600 millones de dólares en investigación y desarrollo, mientras que JTI invirtió \$2 mil millones de dólares de 2015 a 2020.²⁸⁹ Todas estas compañías habían gastado sumas considerables en busca del desarrollo de nuevos productos.

Como con todas las empresas, lo fundamental para la industria tabacalera es el margen de utilidades. En el caso de una transición lejos de los cigarrillos combustibles, esto también coincide con el beneficio de la salud pública. IQOS de HTP se introdujo en el mercado en 2015; PMI pronostica que el 50 % de sus ingresos mundiales provendrán de la venta de IQOS para 2025, aunque principalmente en los países de ingresos altos, donde los precios son más elevados. Para cada persona que cambia de fumar a consumir IQOS, PMI gana más dinero que si esa persona siguiera fumando cigarrillos.²⁹⁰ Aun cuando los márgenes de utilidades de los productos de vapeo no son tan grandes, las principales compañías no pueden ignorar el hecho de que los productos de vapeo se venden más que otros productos de nicotina más seguros por volumen. La compañía de vapeo más valiosa es la compañía china SMOORE – y el cliente más grande de los dispositivos que fabrica es BAT.

Una compañía como PMI podría estar obteniendo buenas utilidades de un HTP, pero debe reinvertir considerablemente en investigación y desarrollo para ir a la delantera de sus rivales. Como lo muestra el Índice de Transformación del Tabaco, publicado por la Fundación para un Mundo Libre de Tabaco, la mayoría de las compañías tabacaleras, con una cuantas excepciones, no está acelerando a la velocidad de la transformación y están contentas de continuar cosechando las utilidades de vender combustibles.²⁹¹

Los considerables gastos en investigación y desarrollo tanto de las compañías tabacaleras multinacionales como de las principales compañías de vapeo se refleja en el número de patentes presentadas. De 2010 a 2020, se publicaron casi 75,000 patentes, que cubren productos de vapeo, tabaco calentado y productos sin humo. PMI, BAT y la Corporación Nacional del Tabaco de China tienen la cartera más grande de productos de nicotina más seguros y los productos de vapeo son el área de más rápido crecimiento de esta tecnología.²⁹² Las patentes presentadas hablan de la mayor innovación en todo el mercado de vapeo y HTP, desde los dispositivos que reducen los niveles de sustancias tóxicas casi a cero, hasta los que aportan datos de salud a las personas que los usan.

Y – aun cuando está fuera el alcance de este informe – alrededor del 48 % de las patentes presentadas de 2010 a 2020 se relacionan con productos con aplicación médica potencial, por ejemplo, a través de la inhalación de medicamentos farmacéuticos.²⁹³ La inversión de la industria en la ciencia y los científicos ha significado que algunas compañías tabacaleras ahora estén buscando mudarse a áreas más allá de su negocio central del consumo de nicotina, como parte de su alejamiento de las ventas de cigarrillos combustibles.

Las predicciones de crecimiento en el mercado de los productos de nicotina más seguros varía enormemente, pero Euromonitor espera que el valor global al menudeo de los productos de nicotina más seguros aumente de aproximadamente \$40 mil millones de dólares en 2020 a \$100 mil millones para 2025.²⁹⁴ Los analistas del mercado predicen un crecimiento sustancial en productos orales más seguros, como las bolsas de nicotina. Si las condiciones son las adecuadas, estos productos tienen el potencial de impactar notablemente en los daños de salud relacionados con el tabaco en los países de bajos y medianos ingresos. Necesitan poco del consumidor (no

²⁸⁹ Rossel, S. (2022, April 1). In the Pipeline. *Tobacco Reporter*. <https://tobaccoreporter.com/2022/04/01/in-the-pipeline/>, p. 21.

²⁹⁰ Sun, L. (2019, October 18). 4 Things to Know About Philip Morris International's Fastest-Growing Business. *The Motley Fool*. <https://www.fool.com/investing/2019/10/18/4-things-to-know-about-philip-morris-international.aspx>.

²⁹¹ 2022 Tobacco Transformation Index®. (2022, September). *Foundation for a Smoke-Free World*. <https://tobaccotransformationindex.org/2022-index-results/>.

²⁹² Rossel, 2022.

²⁹³ Ibid.

²⁹⁴ Ibid.

requieren recarga eléctrica), pueden ser razonablemente asequibles y podrían sustituir el consumo de tabaco oral riesgoso existente en países donde los productos orales tradicionales están causando actualmente importantes daños a nivel de la población.

Aun cuando las compañías han determinado que se puede obtener buen dinero con los productos de nicotina más seguros, la gente que fuma debe ser persuadida de cambiar a ellos. Justo como en el pasado, las compañías encontraron a su costa que el consumidor sigue siendo el árbitro final del éxito. La pregunta sigue siendo: ¿cómo lo hacen las compañías cuando se impide que promuevan la seguridad relativa de los productos – mientras al mismo tiempo, la gente que podría considerar hacer el cambio se enfrenta a la mala información sobre los productos de nicotina más seguros?

¿Seguir igual o hacer el cambio?

En 2021, Reuters dio a conocer que Imperial Tobacco había reducido sus aspiraciones de productos de nicotina más seguros, principalmente productos de vapeo, después de perder varios objetivos de venta durante los cinco años anteriores. Imperial reajustó el valor de esa parte de su negocio en £124 millones (\$170.02 millones de dólares) en 2021, después de que las ventas cayeron en 27 % en 2020. El director general recién nombrado, Stefan Bomhard, dijo: “La nueva estrategia tendrá un énfasis renovado en un grupo más enfocado de mercados de tabaco prioritarios y una ejecución más disciplinada en una nueva generación de productos”. Es probable que, de forma similar a PMI, Imperial crea que el futuro más redituable del mercado de los productos de nicotina más seguros probablemente estribe en HTP.²⁹⁵

En 2021, la revista *Tobacco Asia* encuestó a ejecutivos tabacaleros regionales sobre el futuro de los combustibles. Korea Tobacco and Ginseng Corporation (KT&G) es la quinta compañía tabacalera más grande del mundo. Aunque la compañía reconoce la disrupción de la industria causada por los productos de nicotina más seguros y la necesidad de seguir de cerca los acontecimientos, no se apresuró con nuevos productos. Su vicepresidente ejecutivo, Kyung-Man Bang, dijo: “Por el momento y hablando en general, todavía existe un número mucho mayor de fumadores convencionales en el mundo que consumidores de productos alternativos. Aun cuando Corea del Sur está entre los países con la tasa de crecimiento más alta en el segmento de productos de nueva generación, los productos de tabaco calentado todavía representan menos del 15 % del mercado [interno] del tabaco”.²⁹⁶

Continuó: “También parece razonable argumentar que la demanda de cigarrillos convencionales va a seguir siendo estable durante bastante tiempo, incluso en los mercados maduros. Pero, [KT&G] tendrá que mantenerse al ritmo de sus esfuerzos por fortalecer la competitividad de los cigarrillos convencionales como uno de [nuestros] sectores de negocios emblemáticos, y seguir desarrollando su potencial de crecimiento”. En representación de BMJ Industries FZE, el fabricante de tabaco privado más grande de Dubai, Malik Warrayat, jefe de ventas, observó: “Mientras que quizá sea posible innovar las alternativas de los combustibles, los fumadores esperan cierto nivel del placer del humo del tabaco. Y, al fin y al cabo, la manera más fácil y conveniente por mucho de fumar, es con un cigarrillo combustible”.²⁹⁷

Finalmente, la industria tabacalera puede darse el lujo de sentarse a ver el espectáculo de la esfera política y la batalla mundial de salud pública que enfrenta sobre la reducción del daño, con la seguridad de saber que su negocio principal es sólido como una roca. La volatilidad e incertidumbre sobre la normatividad y el control también alientan a las compañías a esperar la ocasión apropiada. Si alguien creía que legislar porque desaparezcan los productos de nicotina más seguros mermaría seriamente las utilidades de la industria tabacalera, incluso una breve mirada a las cifras mostraría que esto simplemente no va a suceder. Con todo, parece que así es precisamente cómo se está entablando la ‘guerra contra la nicotina’.

La industria tabacalera puede darse el lujo de sentarse a ver [la batalla] sobre la reducción del daño, con la seguridad de saber que su negocio principal es sólido como una roca

²⁹⁵ Reuters, & Cavale, S. (2021, January 27). Imperial Brands sets five-year focus on top five cigarette markets. *Reuters*. <https://www.reuters.com/world/uk/imperial-brands-focus-top-five-cigarette-markets-2021-01-27/>.

²⁹⁶ Schmid, T. (2021, October 4). *Tobacco Executive Survey: The Future of Combustibles*. Tobacco Asia. <https://www.tobaccoasia.com/api/content/095e3d78-24c6-11ec-ae8d-12f1225286c6/>.

²⁹⁷ Ibid.

La prohibición o normatividad desproporcionada [de los productos de nicotina más seguros] no servirán a los intereses de la salud pública, pero sí a los cigarrillos combustibles

Los políticos tienen en sus manos el futuro de la reducción del daño del tabaco, y harían bien en aprender de las lecciones del pasado

Ha habido pasos positivos en el frente de la normatividad recientemente

En términos comerciales, el sector más vulnerable de la industria de los productos de nicotina más seguros es el vapeo. Es el sector más grande del mercado de productos de nicotina más seguros y, con frecuencia, está en el ojo público. Pero, a pesar de la consiguiente llegada de algunos de los grandes actores de la industria tabacalera al mercado de vapeo, la mayoría de los grupos de interés del negocio siguen siendo empresas pequeñas y medianas. La mayoría no tiene los medios para presentar independientemente un gran cantidad de pruebas documentales para comprobar la seguridad del producto, o iniciar litigios para impugnar las decisiones gubernamentales.

Realísticamente, no obstante, el negocio de los productos de nicotina más seguros – respaldado por la demanda de los consumidores – podría ser demasiado grande para fracasar. Ahora hay más de 80 millones de personas que consumen productos de vapeo alrededor del mundo. De 1920 a 1933, la Prohibición proscribió el alcohol en Estados Unidos. La gente seguía bebiendo alcohol. Durante décadas de guerra mundial contra las drogas, las personas que deseaban consumir drogas prohibidas por el Estado encontraron un camino. En ambos casos, las sustancias terminaron bajo el control de la delincuencia organizada, con consecuencias negativas predecibles. Cuando se trata de productos de nicotina más seguros, la prohibición o normatividad desproporcionada no servirán a los intereses de la salud pública, pero sí a los cigarrillos combustibles. Los políticos tienen en sus manos el futuro de la reducción del daño del tabaco, y harían bien en aprender de las lecciones del pasado.

¿Qué sigue para la reducción del daño del tabaco?

En el momento de la redacción, es difícil ser demasiado optimista. Un debate sobre los productos de nicotina más seguros que se iba a celebrar en la reunión de la Conferencia de las Partes (COP) en el CMCT de 2021 se difirió a la Conferencia de las Partes de 2023 en Panamá. La expectativa es que la OMS, a través de la Secretaría del CMCT, instará a los Estados miembro a seguir restringiendo los controles. Las prohibiciones de sabores siguen en la mesa como parte de la revisión de la Directiva de Productos de Tabaco de la Unión Europea y como propuesta titular en varios otros países.

Pero ha habido pasos positivos en el frente de la normatividad recientemente. A pesar de toda la política, como se ve en el capítulo 7, la FDA ha dado la aprobación de comercialización a tres categorías principales de productos de nicotina más seguros (un producto de vapeo, un HTP y un producto oral). Lo anterior puso a la FDA en contradicción con la política de la OMS – y las decisiones de la FDA tienen peso en todo el mundo. Los documentos obtenidos por la revista *Filter* apuntan a un posible escenario dentro del mundo bizantino de la autorización previa a la comercialización de la FDA, en el que sabores además del tabaco y el mentol podrían obtener la aprobación de la FDA.²⁹⁸ Como se señaló anteriormente, la Unión Europea puede estar mostrando signos de abrirse más a la reducción del daño del tabaco con su adopción del informe final del Comité Especial para Combatir el Cáncer (BECA); el informe indicaba que el vapeo puede desempeñar un papel en el abandono del tabaquismo y que los riesgos que puedan representar los productos de nicotina más seguros deben evaluarse frente a los de los productos combustibles.

En otros lugares, también hay algunos acontecimientos interesantes, sobre todo en el Sudeste Asiático, el cual a la fecha ha sido la sede de algunas de las actividades más estrictas contra la reducción del daño del tabaco. Todos los productos de nicotina más seguros están prohibidos en Tailandia. El gobierno tailandés goza del 100 % del monopolio de la industria tabacalera nacional; no se podría esperar que el Ministerio de Salud abogue por los productos de nicotina más seguros, ya que recibe millones de dólares en fondos asignados de los ingresos del tabaco.²⁹⁹ Aun así, recientemente

²⁹⁸ Norcia, A. (2022, May 26). Documents Shed New Light on the FDA's Vape Authorization Plans. *Filter*. <https://filtermag.org/fda-documents-vape-authorization-pmta/>.

²⁹⁹ El impuesto de salud tailandés, un impuesto de recargo del 2% del impuesto especial a pagar sobre los impuestos del tabaco y el alcohol, fue establecido por la Ley de la Fundación de Promoción de la Salud Tailandesa de 2001. Para 2010, generaba cerca de \$100 millones de dólares al año. Fuente: Visaruthvong, C. (2010). *Thailand Tobacco Tax Report Card*. Southeast Asia Initiative on Tobacco Tax. https://portal-uat.who.int/fctcapps/sites/default/files/kh-media/e-library-doc/2019/12/Google_24.-Thailand-Simulation_TetSim.pdf.

un subcomité del Parlamento de Tailandia empezó a considerar propuestas para relajar los controles más duros del consumo de productos de nicotina más seguros. Tal y como están, estos controles podrían hacer que los consumidores o vendedores de productos de nicotina más seguros sean multados o encarcelados hasta por diez años.³⁰⁰

Chaiwut Thanakamanusorn, ministro tailandés de Sociedad y Economía Digital, dijo que la gente tendría acceso a información imparcial sobre alternativas más seguras. Criticó al Consejo Nacional para el Control del Tabaco por su “decisión errónea”, ya que no tomó en consideración las opiniones de los grupos de interés y los datos académicos. “Una prohibición completa de los cigarrillos electrónicos no es la mejor solución para el país en el contexto social presente,” dijo. El Ministerio de Salud se adhirió a su oposición de levantar la prohibición, por ahora.³⁰¹

Y en fecha tan reciente como noviembre de 2019, el entonces presidente filipino, Rodrigo Duterte, estaba instando a la policía y los militares a arrestar a las personas que estuvieran vapeando. Ahora, las Filipinas también están considerando nuevas leyes para permitir mayor acceso a los productos de nicotina más seguros. Existen reformas similares en juego en Malasia.³⁰²

Estos cambios muestran que algunos políticos de los países de bajos y medianos ingresos están preparados para considerar más de cerca lo que es apropiado en beneficio de la salud pública. Existen pruebas anecdóticas de que algunos países podrían haber perdido la fe en la OMS por su manejo de la COVID, lo cual pudo haber debilitado su influencia en otras áreas de salud pública.

Algunos políticos de los países de bajos y medianos ingresos están preparados para considerar más de cerca lo que es apropiado en beneficio de la salud pública

El CMCT: “¿ya no es adecuado para su propósito”?

Un tema central es la actual interpretación del CMCT y, en particular, de las Directrices para el artículo 5.3, que insisten en que la brecha entre la salud pública y la industria tabacalera nunca se puede cerrar. El artículo 5.3 mismo exhorta razonablemente a las Partes del CMCT a que estén abiertas y sean transparentes en cualesquiera tratos con la industria tabacalera y no permitan una interferencia indebida en la política – lo cual es correcto y adecuado. Pero las Directrices para la implementación del artículo 5.3 con frecuencia se han sobreinterpretado, y ahora las utilizan los que están en contra de la reducción del daño del tabaco como justificación para excluir o desechar opiniones alternativas.

Como se menciona en el capítulo 8, el profesor Robert Beaglehole fue director de Enfermedades Crónicas y Salud Pública en la OMS. Actualmente es presidente de ASH – Action for Smokefree 2025 de Nueva Zelanda. En un discurso inaugural en la Cumbre de Cigarrillos Electrónicos en 2021, Beaglehole dijo que los efectos de la disponibilidad generalizada de productos de nicotina más seguros y sus conversaciones con las personas que habían cambiado a vapeo, habían favorecido un cambio radical en sus opiniones en apoyo de un mundo libre de humo a un mundo sin tabaco.³⁰³

En una crítica de la OMS y la Secretaría del CMCT, Beaglehole argumentó que el financiamiento de Bloomberg para la iniciativa MPOWER ha sido “perjudicial para la OMS y los problemas en general debido al enfoque prohibicionista personal de Bloomberg a los productos menos nocivos”. Observó que el CMCT no había estado a la altura de su promesa; que incluso cuando MPOWER se había implementado totalmente, los porcentajes de tabaquismo estaban cayendo solo muy lentamente, o incluso estaban aumentando. Atribuyó estos fracasos al objetivo principal de la abstinencia de nicotina, la falta de reconocer los beneficios de la reducción del daño

³⁰⁰ Caruana, D. (2022, May 25). *New Legislation to Legalize Vapes is Being Reviewed by Thai Parliament*. Vaping Post. <https://www.vapingpost.com/2022/05/25/new-legislation-to-legalize-vapes-is-being-reviewed-by-thai-parliament/>.

³⁰¹ Thailand ready to legalize smoke-free products like the Philippines. (2022, May 19). Manila Bulletin. <https://mb.com.ph/2022/05/19/thailand-ready-to-legalize-smoke-free-products-like-the-philippines/>.

³⁰² Ibid.

³⁰³ Beaglehole, R. (2021, November 23). Opening keynote: What will success look like? The E-Cigarette Summit. <https://vimeo.com/649001613>.

del tabaco mientras se exageran los daños a la juventud en detrimento de la salud de los adultos. Llamó a las acciones de los países que prohibieron los productos de nicotina más seguros como “inexplicables” y expresó su incredulidad de que la OMS entonces debiera recompensarlos.³⁰⁴

Beaglehole pidió una revisión independiente del liderazgo de la OMS en el control del tabaco, y argumentó que los países más progresistas deben trabajar juntos para producir una reforma tanto en la OMS como en la COP. En su opinión, el papel de la Secretaría del CMCT, que organiza las reuniones de la COP, necesita someterse al escrutinio democrático.³⁰⁵

Estas opiniones se reiteraron en una carta a The Lancet en 2022, elaborada en coautoría con la profesora Ruth Bonita, en la que argumentaban:

“El CMCT ya no es adecuado para su propósito, especialmente para los países de bajos ingresos. Ni la OMS ni el CMCT están basados en las últimas pruebas sobre el papel de los dispositivos de administración de nicotina innovadores para ayudar a la transición de los cigarrillos a productos mucho menos perjudiciales.

“Igualmente, el enfoque en el vapeo de los jóvenes, la mayoría del cual es experimental, se aparta de la meta de salud pública fundamental de reducir las muertes causadas por los cigarrillos en los adultos. La estrategia que falta en las políticas de la OMS y del CMCT es la reducción del daño.

“Desafortunadamente, la OMS y la Conferencia de la CMCT de las Partes rechazan la reducción del daño. Esta oposición no está basada en los avances tecnológicos del siglo XXI y está indebidamente influida por intereses creados que promueven la abstinencia de la nicotina. Esta oposición privilegia a los productos más perjudiciales: los cigarrillos.”³⁰⁶

Nota final

Durante el último siglo, el tabaquismo ha matado a cerca de 100 millones de personas y sujetado a millones más a enfermedades mortales

La nicotina es una sustancia relativamente inocua, de la que disfrutaban millones de personas en el mundo entero por sus propiedades paradójicas de aliviar el estrés y de estimular. Sin embargo, desafortunadamente, la forma más rápida, fácil y – hasta fecha reciente – más barata de obtener estos beneficios es a través del sistema de administración más peligroso: el cigarrillo combustible. Durante el último siglo, el tabaquismo ha matado a cerca de 100 millones de personas y sujetado a millones más a enfermedades mortales.³⁰⁷ Fumar sigue siendo la causa número uno del mundo de enfermedades prevenibles, no transmisibles.

Durante los últimos 40 años, los porcentajes de tabaquismo han estado cayendo en los países de más altos ingresos debido a las restricciones públicas de fumar, los impuestos y las inquietudes de salud pública. Pero esas gráficas descendentes se están nivelando en muchos países; los decrementos se han frenado, se prevé que los porcentajes de tabaquismo se eleven en algunas regiones – la mayoría en los países de bajos y medianos ingresos – y a nivel mundial, el número de fumadores sigue siendo tenazmente alto debido al crecimiento de la población. Los porcentajes de tabaquismo también siguen siendo desproporcionadamente altos en las comunidades que enfrentan la marginalización y la discriminación.

En las últimas cuatro décadas, se hicieron esfuerzos, en gran parte en secreto, para producir un producto basado en la nicotina sin ninguno o sin la mayoría de los riesgos de salud que, crucialmente, serían aceptables para la gente que fumaba. Se necesitó que un científico chino que experimentaba en casa encontrara la respuesta: un dispositivo de vapeo.

Una estrategia de control del tabaco mundial efectiva, pragmática y compasiva habría adoptado fácilmente la variedad de nuevos productos de nicotina más seguros para

³⁰⁴ Ibid.

³⁰⁵ Ibid.

³⁰⁶ Beaglehole & Bonita, 2022.

³⁰⁷ Ritchie & Roser, 2022.

complementar los esfuerzos existentes para reducir las muertes y las enfermedades por fumar. En su lugar, se establecieron poderes políticos influyentes, financieros e ideológicos contra dichas políticas.

Una razón clave para una respuesta prohibicionista es la participación de la industria tabacalera. Pero, ¿no sería mejor facilitar a estas compañías la transición tan rápido y tan lejos como sea posible de su negocio principal actual, y al hacerlo, ayudar a mejorar la salud pública? Poner obstáculos en el camino de la transición de la industria solo sirve para hacer que su negocio de legado principal sea más rentable y atractivo que los intentos de innovación.

El rechazo de participar con la industria, como quiera que se defina, hace tanto sentido como excluir a la industria automotriz de los debates acerca de reducir las emisiones porque los fabricantes de automóviles siguen vendiendo vehículos de gasolina y diesel contaminantes, al mismo tiempo que se desarrollan alternativas eléctricas. En contraste, las reuniones del Convenio Marco para el Cambio Climático incluyen a grupos de interés, que van de las industrias mundiales más contaminantes a los grupos ambientalistas.

Asimismo, hay miles de negocios en todo el mundo que producen y venden productos de nicotina más seguros de todos tipos, que no tienen conexión con las multinacionales tabacaleras. Algunos pueden argumentar razonablemente que no importa quién produzca los productos de nicotina más seguros, mientras los adultos que fuman puedan obtener productos que sean más seguros que los cigarrillos de combustible, así como accesibles, asequibles, adecuados y aceptables.

Llevó 60 años desde la invención de la máquina enrolladora de cigarrillos para que se confirmaran los vínculos entre el tabaquismo y el cáncer a principios de los años 1950. Este plazo se usa como excusa para no avalar los productos de nicotina más seguros porque no sabemos todo. Pero no saber todo no significa que no sabemos nada – las técnicas científicas para evaluar los daños han mejorado drásticamente desde entonces, y las pruebas de que estos productos son más seguros que los cigarrillos combustibles son claras y están aumentando.

Una cosa es cierta: no podemos esperar otros 60 años para que la reducción del daño del tabaco se incorpore a la salud pública mundial. De otro modo, no tendremos oportunidad de reducir el número previsto de un mil millones de muertes relacionadas para 2100. Hay mucho en juego.

Una estrategia de control del tabaco mundial efectiva, pragmática y compasiva habría adoptado fácilmente la variedad de nuevos productos de nicotina más seguros para complementar los esfuerzos existentes para reducir las muertes y las enfermedades por fumar



GSTHR.ORG