

Global State of Tobacco Harm Reduction



¿Qué es la reducción del daño del tabaco?

Actualizado en
mayo de
2026

VISITE **GSTHR.ORG** PARA MÁS PUBLICACIONES



gsthr.org



[@globalstatethr](https://twitter.com/globalstatethr)



[@gsthr](https://facebook.com/gsthr)



[@gsthr](https://youtube.com/gsthr)



[@gsthr.org](https://instagram.com/gsthr.org)



Creative Commons
Attribution (CC BY)

Conceptos clave

La reducción del daño del tabaco es una intervención con el potencial de salvar vidas para millones de personas en todo el mundo. Para quienes actualmente utilizan productos de tabaco de alto riesgo, como los cigarrillos y algunos productos de tabaco oral, ofrece la posibilidad de cambiar a una variedad de **productos de nicotina más seguros** (SNP) que representan menos riesgos para su salud. Y, aunque es una incorporación relativamente reciente al conjunto de soluciones de salud pública mundial, su eficacia se sustenta en décadas de éxito de iniciativas previas de reducción del daño.

Todos consumimos productos o nos comportamos de formas que representan riesgos para nuestra salud. Los gobiernos, por ejemplo, no intentan impedir que la gente conduzca. En su lugar, lo que hacen es promulgar leyes sobre el uso del cinturón de seguridad y emitir normas de seguridad para los fabricantes. Estas medidas reducen, pero no eliminan, el riesgo de lesiones o de muerte.

En la salud pública, **la reducción del daño** disminuye los riesgos para la salud al proporcionar a las personas productos alternativos más seguros y/o al fomentar comportamientos de menor riesgo, en lugar de prohibir esos productos o comportamientos. Surgió en la lucha contra el VIH/SIDA en la década de 1980 y, desde entonces, ha evolucionado hasta convertirse en un conjunto de prácticas fundamentadas en la evidencia, humanas y rentables que salvan innumerables vidas en todo el mundo.

La mayoría de las personas saben que el consumo de tabaco es perjudicial para la salud y que la gente utiliza tabaco para consumir **nicotina**. Se sabe menos que la nicotina, por sí misma, no causa las enfermedades graves asociadas con los productos de tabaco de alto riesgo, como los cigarrillos. La nicotina es una sustancia comparativamente de bajo riesgo, pero sus efectos favorecen el consumo repetido. Esta es una de las razones por las que a las personas les resulta difícil dejar de fumar, aun cuando saben que es malo para su salud.

La forma más peligrosa de consumir nicotina es quemar un cigarrillo e inhalar el humo. Al quemar tabaco se liberan alquitrán y gases que contienen miles de toxinas, muchas de las cuales representan un riesgo de enfermedad grave y provocan una muerte prematura en la mitad de todos los fumadores. Algunos productos de tabaco oral también liberan toxinas peligrosas cuando se consumen.

Por el contrario, los **productos de nicotina más seguros** (SNP) no son combustibles: ninguno de ellos quema tabaco y algunos no contienen nada de tabaco. Entre ellos se encuentran los vapeadores de nicotina (cigarrillos electrónicos), las **bolsas de nicotina** sin tabaco, el **snus** de estilo sueco (tabaco oral), muchos productos de tabaco sin humo (para mascar) de los Estados Unidos y los **productos de tabaco calentado**. Muchos de estos productos solo se han desarrollado en los últimos 10–15 años.

Los **parches** y los **chicles** representan otra categoría de productos de reducción del daño del tabaco llamada **terapia de reemplazo de nicotina** (NRT). La terapia de reemplazo de nicotina

en la salud pública, la reducción del daño disminuye los riesgos para la salud al proporcionar a las personas productos alternativos más seguros y/o al fomentar comportamientos de menor riesgo, en lugar de prohibir esos productos o comportamientos

los productos de nicotina más seguros (SNP) no son combustibles: ninguno de ellos quema tabaco y algunos no contienen nada de tabaco

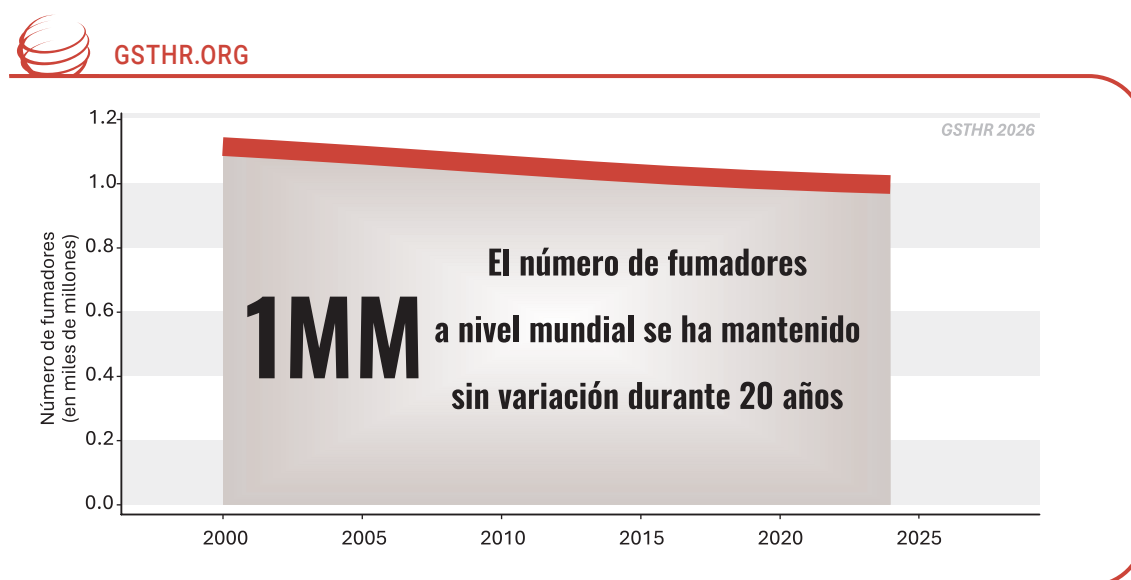
y los productos farmacéuticos como la **vareniclina** (también conocida como Champix) son eficaces para muchas personas, mientras que para otras no funcionan. En muchos países de ingresos bajos y medianos (LMIC), son inaccesibles o inasequibles.

Los productos de nicotina más seguros ofrecen otra opción para las personas que desean reducir el daño asociado con su consumo de nicotina. Muchos consumidores manifiestan que les gusta vapear, consumir bolsas de nicotina, snus o productos de tabaco calentado, ya que ofrecen un sustituto más satisfactorio para algunos de los hábitos y comportamientos del tabaquismo, en comparación con otros métodos para dejar de fumar.

¿Por qué se necesita la reducción del daño del tabaco?

Los esfuerzos actuales para frenar el consumo de tabaco no están funcionando con la rapidez, equidad ni eficacia suficientes.

Figura 1



Fuente de datos: Informe mundial de la OMS sobre las tendencias en la prevalencia del consumo de tabaco, 2000–2030.. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2024.

En 2024, una de cada seis personas en el mundo (16.7 %) era fumadora actual de tabaco.¹

Las reducciones en las tasas mundiales de tabaquismo se han estancado en gran medida desde 2010 y se han distribuido de manera desigual en todo el mundo. Cuatro de cada cinco personas que fuman viven en países de ingresos bajos y medianos: los lugares con menor capacidad para ofrecer apoyo para dejar de fumar o atención médica para las enfermedades relacionadas con el tabaquismo.

Todavía hay mil millones de personas que fuman tabaco a diario. El número absoluto de personas que fuman aumentará en algunas regiones a medida que crezcan sus poblaciones.² Y cada año, el tabaquismo causa alrededor de ocho millones de muertes prevenibles, la mayoría de ellas en países de ingresos bajos y medianos.

las medidas actuales de control del tabaco no están logrando reducir con la suficiente rapidez la mortalidad y la morbilidad asociadas al tabaquismo

Las medidas actuales de control del tabaco, por sí solas, no están logrando reducir con la suficiente rapidez la mortalidad y la morbilidad asociadas al tabaquismo. Se necesitan nuevos enfoques.

Historia de la reducción del daño

En lugar de provenir de expertos, la reducción del daño suele ser iniciada por personas directamente afectadas por conductas de riesgo, o que las practican, como un medio para apoyar a sus pares. Puede desarrollarse como un proceso orgánico y dinámico.

Cuando la reducción del daño comenzó a cobrar fuerza en la década de 1980, las comunidades estaban respondiendo a la aparición del VIH entre hombres que tienen sexo con hombres, personas que ejercen el trabajo sexual y gente que se inyecta drogas. La gente distribuía preservativos, material estéril de inyección y daba consejos sobre cómo reducir el riesgo de contraer el virus. En un inicio, estos grupos no recibieron ayuda gubernamental. La reacción de los políticos, los medios de comunicación, la sociedad en general y muchos sectores de la salud fue, con frecuencia, hostil.

Sin embargo, a finales de la década de 1980, los políticos y la comunidad médica del Reino Unido empezaron a reconocer los posibles beneficios y la rentabilidad de un enfoque de reducción del daño. Esto permitió que el Reino Unido lograra limitar la propagación del VIH. Otros países también registraron fuertes descensos en las tasas de infección una vez que adoptaron medidas de reducción del daño. La reducción del daño funciona.

La reducción del daño es especialmente relevante en el consumo de sustancias psicoactivas (las sustancias que alteran el estado mental). El uso de productos que afectan el estado de ánimo es común en todas las culturas y regiones del mundo, con ejemplos que comprenden la cafeína, el té, la nicotina, el alcohol, el cannabis, el opio, los tranquilizantes y diversas plantas psicoactivas. Algunas sustancias son riesgosas en sí mismas. En otras, gran parte del riesgo reside en la forma en que se administra la droga. En el caso de la nicotina, la vía de administración es determinante para el nivel de riesgo.

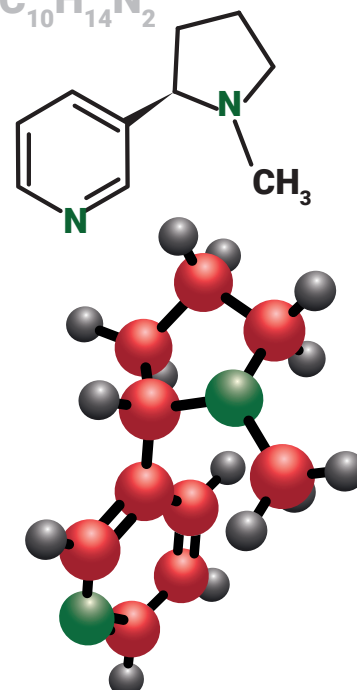
¿Es motivo de preocupación el consumo continuado de la nicotina?

La nicotina figura en la Lista de Medicamentos Esenciales de la Organización Mundial de la Salud en forma de terapia de reemplazo de nicotina (NRT).³ Durante décadas, los profesionales de la medicina han recetado parches, chicles y pastillas que contienen nicotina para ayudar a las personas que intentan dejar de fumar.

La nicotina tiene un efecto estimulante, que desencadena la liberación de neurotransmisores —entre ellos la dopamina— asociados con el placer y la recompensa. Este proceso puede favorecer el consumo regular

en el caso de la nicotina,
la vía de administración es
determinante para el nivel de
riesgo

Nicotina



y puede conducir a la dependencia. Sin embargo, y esto es fundamental, ninguno de los problemas de salud significativos asociados al tabaquismo, como el cáncer o la EPOC, es causado por la nicotina.

En su revisión de la evidencia sobre vapeo y reducción del daño de 2024, el Real Colegio de Médicos (Reino Unido) confirmó que “la evidencia disponible sugiere que la nicotina en sí misma conlleva poco riesgo para la salud” y que, aunque “no son inofensivos, está demostrado que [los vapeadores de nicotina] son menos dañinos que el tabaco fumado, tanto para el consumidor como para quienes lo rodean.”⁴

Para las personas que actualmente fuman y que no pueden, o no desean, dejar de consumir nicotina, cambiar a productos más seguros ofrece la oportunidad de reducir de manera drástica los riesgos para su salud.

La reducción del daño y el derecho de salud para todos

La reducción del daño es una cuestión política y de justicia social, además de un asunto de salud pública. Los tratados internacionales dejan claro que la salud es un derecho universal,⁵ y las Naciones Unidas han reconocido que la reducción del daño para las personas que consumen drogas forma parte del derecho a la salud.⁶ Hay mil millones de personas que fuman en todo el mundo, y tienen el mismo derecho a la salud que cualquier otra persona.⁷

Un principio básico de la salud pública, respaldado por la Organización Mundial de la Salud, es que las personas deben ser empoderadas para ejercer el control sobre su propia salud con el fin de vivir de manera más saludable.⁸ La reducción del daño del tabaco es un ejemplo claro de cómo las personas pueden empoderarse para asumir el control de su salud al elegir formas más seguras de consumir nicotina.

¿Cómo se desarrolló la reducción del daño?

La idea de la reducción del daño del tabaco se remonta al investigador británico Michael Russell, quien escribió en el *British Medical Journal* en 1976.⁹ Reconoció que las personas “fuman por la nicotina, pero mueren por el alquitrán”.

Siguieron varios informes influyentes, lo cuales exploraron la idea de que, siempre que el tabaco no se combustione, la nicotina puede consumirse con un riesgo sustancialmente menor. Entre ellos se encuentran el informe del Instituto de Medicina de los Estados Unidos de 2001, *Clearing the smoke: assessing the science base for tobacco harm reduction* (Despejando el humo: evaluación de la base científica para la reducción del daño del tabaco)¹⁰, y el informe de 2007 del Real Colegio de Médicos del Reino Unido, *Harm reduction in nicotine addiction: helping people who can't quit* (Reducción del daño en la adicción a la nicotina: ayudar a las personas que no pueden dejar de fumar).¹¹ Estos informes se redactaron antes de que la mayoría de los productos de nicotina más seguros estuvieran ampliamente disponibles, con la excepción del snus y la terapia de reemplazo de nicotina.

La aparición del vapeo de nicotina, a partir de mediados de la década de 2000, representó un avance significativo para la reducción del daño del tabaco. Muchas personas que deseaban dejar de fumar probaron el vapeo y les resultó fácil hacer la transición. En 2015, Salud Pública de Inglaterra (PHE), la agencia del Departamento de Salud del Reino Unido,

publicó una revisión fundamental sobre la seguridad y el potencial de reducción del daño del vapeo, concluyendo que “las mejores estimaciones muestran que los cigarrillos electrónicos son un 95 % menos nocivos para la salud que los cigarrillos convencionales”.¹² El Servicio Nacional de Salud del Reino Unido (NHS) ha respaldado el vapeo como herramienta para abandonar el tabaco desde mediados de la década de 2010.

A nivel mundial, la reducción del daño del tabaco está siendo impulsada por personas que quieren dejar de fumar y mejorar su salud. La creciente disponibilidad de productos de nicotina más seguros les ofrece esta posibilidad. En la mayoría de los países, sin embargo, este proceso tiene lugar sin el apoyo —y a veces pese a la oposición— de las autoridades de salud pública y de los gobiernos.

La reducción del daño del tabaco, la industria tabacalera y el control internacional del tabaco

La reducción del daño del tabaco es uno de los tres pilares del control del tabaco. El Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT)¹³ —el tratado internacional sobre el tabaco— entró en vigor en 2005. Su objetivo era responder al carácter cada vez más internacional de las compañías tabacaleras, reuniendo a los Estados para desarrollar medidas destinadas a controlar la producción y el consumo de tabaco.¹⁴

El CMCT establece que por control del tabaco se entiende “una serie de estrategias de reducción de la oferta, la demanda y el daño, cuyo objetivo es mejorar la salud de la población eliminando o reduciendo su consumo de productos de tabaco y su exposición al humo de tabaco” [énfasis añadido].¹⁵

El CMCT no define la reducción del daño, pero quienes redactaron el Convenio eran conscientes de que podrían desarrollarse productos que permitieran consumir nicotina con un riesgo muy inferior para los consumidores y quienes los rodean. El CMCT también declara que las medidas de control del tabaco son dinámicas y deben “basarse en consideraciones científicas, técnicas y económicas actuales y pertinentes”.

El CMCT se adoptó mucho antes de que muchos de los productos de nicotina más seguros actuales estuvieran ampliamente disponibles. La OMS respalda un enfoque de reducción del daño en numerosas áreas de la salud pública, incluyendo el consumo de drogas. Pero hasta la fecha, a pesar de que la reducción del daño se menciona explícitamente en el CMCT, la OMS rechaza su aplicación al tabaco y promueve prohibiciones o fuertes restricciones sobre los productos de nicotina más seguros.

Las principales compañías tabacaleras tienen un historial largo y atroz de mentiras sobre los riesgos para la salud de los cigarrillos combustibles. Muchas personas que trabajan en el control del tabaco han pasado años luchando contra la industria. Numerosas compañías tabacaleras fabrican ahora productos de nicotina más seguros. La comprensible falta de confianza ha llevado a un rechazo a participar en la reducción del daño.



Sin embargo, los vapeadores de nicotina fueron desarrollados y comercializados inicialmente por empresas independientes en China. Solo cuando se hizo evidente que los consumidores estaban adoptando el vapeo a gran escala, algunas compañías tabacaleras internacionales comenzaron a invertir en el desarrollo, fabricación y venta de vapeadores y otros productos más seguros.

Y se sigue acumulando la evidencia independiente de que los productos de nicotina más seguros pueden tanto mejorar la salud como salvar vidas. Si la reducción del daño del tabaco ha de alcanzar su potencial, gran parte depende de la regulación global de los productos de nicotina más seguros. En marzo de 2026, un tercio de la población mundial vivía en países que prohíben todos los productos de nicotina más seguros.¹⁶ Mientras tanto, los cigarrillos combustibles siguen estando legalmente disponibles en todos los países del mundo. Si se siguen prohibiendo o restringiendo fuertemente los productos más seguros, las compañías tabacaleras dejarán de producirlos, al mismo tiempo que continuarán obteniendo enormes ganancias con los cigarrillos.



Un dispositivo de vapeo

Base de evidencia

Base de evidencia para la reducción del daño del tabaco

Las revisiones de la evidencia realizadas por numerosos organismos profesionales y médicos de reconocido prestigio internacional han afirmado de manera concluyente que los productos de nicotina más seguros presentan riesgos significativamente menores para la salud que cualquier producto de tabaco combustible y que muchos tipos de productos de tabaco de uso oral. La evidencia demuestra que desempeñan un papel importante para ayudar a las personas a dejar de fumar y reducir la mortalidad y la morbilidad asociadas al tabaquismo.

Análisis de decisión multicriterio (MCDA) independiente: En 2014, el Comité Científico Independiente sobre Drogas (ISCD) convocó a un panel de expertos para evaluar los daños asociados con los productos que contienen nicotina. Desarrollaron un modelo utilizando un análisis de decisión multicriterio, lo que les permitió clasificar los productos de acuerdo con el daño que causan a las personas y a terceros; 100 era el nivel de daño más alto y cero representaba la ausencia de daño. Los cigarrillos resultaron ser el producto más perjudicial, con una puntuación de 100. El snus obtuvo una puntuación de 5 y los vapeadores de nicotina, de 4. El grupo concluyó que “los cigarrillos son, con gran diferencia, el producto de nicotina que más daño causa a los consumidores y a terceros en el mundo actual. Deben fomentarse los intentos de cambiar a fuentes de nicotina sin combustión, ya que los daños de estos productos son mucho menores.”¹⁷

Líderes de la Sociedad para la Investigación sobre la Nicotina y el Tabaco (SRNT): Quince expresidentes de la SRNT publicaron una declaración conjunta en la que afirmaron que “vapear puede beneficiar a la salud pública, dada la abundante evidencia que respalda

las revisiones de la evidencia realizadas por numerosos organismos profesionales y médicos de reconocido prestigio internacional han afirmado de manera concluyente que los productos de nicotina más seguros presentan riesgos significativamente menores para la salud que cualquier producto de tabaco combustible y que muchos tipos de productos de tabaco de uso oral

el potencial del vapeo para reducir la [mortalidad] asociada al tabaquismo. [...] El vapeo frecuente aumenta el abandono del tabaco en adultos [y] sustituir por completo el tabaco por el vapeo tiene probabilidades de reducir los riesgos para la salud, posiblemente de forma sustancial”.¹⁸

Oficina para la Mejora y las Disparidades en la Salud (OHID), anteriormente Salud Pública de Inglaterra (PHE): La primera revisión de la organización sobre el vapeo (cuando era conocida como PHE) se realizó en 2015 y concluyó que “las mejores estimaciones muestran que los cigarrillos electrónicos son un 95 % menos dañinos para la salud que los cigarrillos convencionales”.¹⁹ La octava y última revisión sobre el vapeo, publicada en 2022, concluyó que “a corto y medio plazo, el vapeo representa una pequeña fracción de los riesgos del tabaquismo” y que existe una “exposición significativamente menor a sustancias nocivas en comparación con fumar, como lo demuestran los biomarcadores asociados con el riesgo de cáncer y con afecciones respiratorias y cardiovasculares”.²⁰

Real Colegio de Médicos del Reino Unido: Los cigarrillos electrónicos deberían promoverse como un medio eficaz para ayudar a las personas que fuman a dejar el consumo de tabaco. Las campañas que recomienden los cigarrillos electrónicos para el abandono del tabaco deberían incluir a las poblaciones que probablemente obtengan el mayor beneficio, incluyendo las personas con trastornos mentales, las que enfrentan desventajas socioeconómicas y las que habitan en viviendas sociales.”²¹

Servicio Nacional de Salud del Reino Unido (NHS): “El vapeo con nicotina es menos perjudicial que fumar. También es una de las herramientas más eficaces para dejar de fumar”.²²

Ministerio de Salud de Nueva Zelanda: “El Ministerio considera que los productos de vapeo podrían reducir las inequidades y contribuir al objetivo de un país libre de humo para 2025. La evidencia sobre los productos de vapeo indica que conllevan un riesgo mucho menor que fumar cigarrillos, aunque no están exentos de riesgo. Existe una creciente evidencia de que el vapeo puede ayudar a las personas a dejar de fumar. No hay evidencia internacional de que los productos de vapeo estén socavando el descenso a largo plazo del consumo de cigarrillos entre adultos y jóvenes y, de hecho, pueden estar contribuyendo a él.”²³

Revisión Cochrane: Cochrane es una red global, independiente y sin fines de lucro de investigadores y profesionales de la salud dedicada a producir información de salud de alta calidad y a mejorar la atención médica en todo el mundo. Sus revisiones sistemáticas de ensayos clínicos aleatorizados se consideran el estándar de oro. En 2025, la revisión más reciente de Cochrane sobre el vapeo para abandonar el tabaco concluyó que “los cigarrillos electrónicos con nicotina pueden ayudar a las personas a dejar de fumar durante al menos seis meses. La evidencia muestra que funcionan mejor que la terapia de reemplazo de nicotina”.²⁴

Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (FDA): La FDA es responsable de regular los productos de tabaco y nicotina en Estados Unidos. Al reconocer



que algunos productos de nicotina presentan menos riesgo que el tabaco combustible, se creó en 2009 una nueva categoría legal, los productos de tabaco de riesgo modificado (MRTP), en el marco de la Ley de Prevención del Tabaquismo Familiar y Control del Tabaco. Algunas Solicitudes de Comercialización de Productos de Tabaco (PMTA) han sido aprobadas para productos individuales de nicotina más seguros, lo que permite a los fabricantes vender los productos, y un pequeño número también ha recibido Órdenes de Autorización de Riesgo Modificado (MRGO), lo que significa que los fabricantes pueden comercializarlos a los consumidores como productos de menor riesgo en comparación con fumar.²⁵ General Snus, de Swedish Match, se convirtió en el primer producto autorizado como producto de tabaco de riesgo modificado en octubre de 2019.

La reducción del daño del tabaco en acción

Las investigaciones realizadas por Global State of Tobacco Harm Reduction sugieren que más de 200 millones de personas consumen productos de nicotina más seguros en todo el mundo.

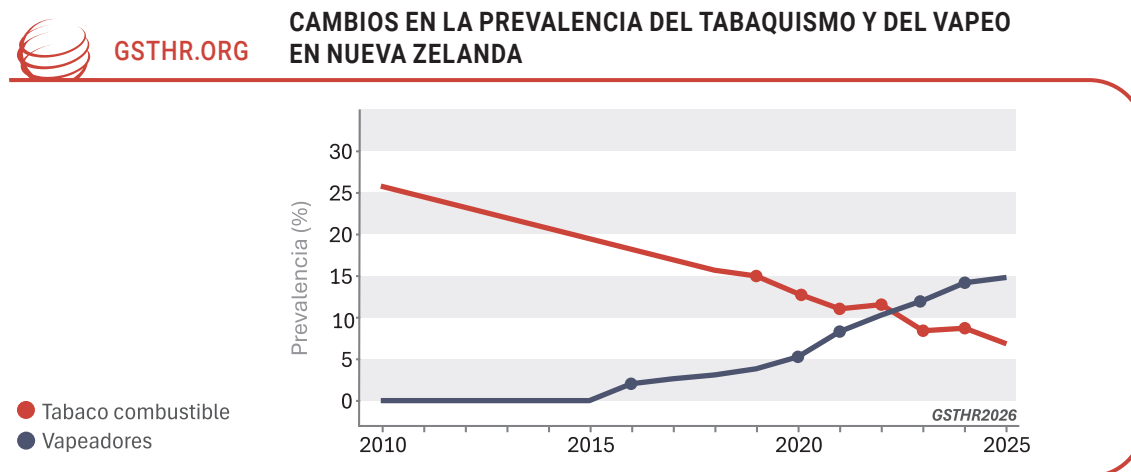
Nuestras estimaciones revisadas por pares indican que, en 2024, 78 millones de personas consumieron productos de tabaco calentado y que, en 2025, 129 millones de personas vapeaban. Estas cifras no incluyen a los muchos millones de personas que consumen snus o bolsas de nicotina.^{26,27}

Tanto los datos de mercado como los datos de prevalencia aportan evidencia convincente de efectos de sustitución en múltiples países de diversas regiones.

- » **Suecia y Noruega:** Los altos niveles de consumo de snus se asocian con niveles muy bajos de tabaquismo en ambos países. En 2024, el 5.4 % de la población sueca de 16 a 84 años fumaba a diario, mientras que el 15.7 % consumía snus diariamente. Entre las personas de 16 a 29 años, el tabaquismo ha caído apenas al 2 %.²⁸ En 2005, el 5 % de los noruegos de 16 a 74 años consumía snus a diario, mientras que el 25 % fumaba diariamente; para 2023, el 16 % consumía snus y la tasa de tabaquismo diario había descendido al 7 %. El tabaquismo entre las personas de 16 a 24 años se había reducido a alrededor del 3 %.²⁹
- » **Japón:** Las investigaciones de Global State of Tobacco Harm Reduction (GSTHR) muestran que, tras la introducción de los productos de tabaco calentado (HTP) en el mercado japonés en 2014, las ventas de cigarrillos se redujeron a la mitad en menos de diez años.³⁰ Las tasas de tabaquismo ya venían disminuyendo en Japón, pero el descenso se aceleró tras la llegada de los productos de tabaco calentado; la reducción en las ventas de cigarrillos entre 2016 y 2019 fue cinco veces mayor que la caída registrada entre 2011 y 2015.³¹ Las tasas de tabaquismo han seguido cayendo y hay indicios de que las personas que fuman están utilizando productos de tabaco calentado para reducir el número de cigarrillos que fuman. Existen indicios tempranos de mejores resultados de salud entre las cohortes más jóvenes.³²
- » **Reino Unido:** A medida que el vapeo ha aumentado, se ha producido un rápido descenso del tabaquismo, y los vapeadores se han convertido en la herramienta de abandono del tabaco más popular. En 2024, la prevalencia del vapeo superó por primera vez a la del tabaquismo: el 9.1 % de los adultos eran fumadores actuales, frente al 10.0 % que eran vapeadores actuales.³³

- » **Nueva Zelanda:** El rápido aumento del vapeo (del 0.9 % de los adultos en 2015/16 al 11.7 % en 2024/25) ha coincidido con un descenso sustancial del tabaquismo (del 16.4 % en 2011/12 al 6.8 % en 2024/25). Los datos recientes indican que la prevalencia del vapeo se ha estabilizado en un nivel superior al del tabaquismo, y que el vapeo diario continúa superando al tabaquismo diario entre los adultos.³⁴

Figura 2



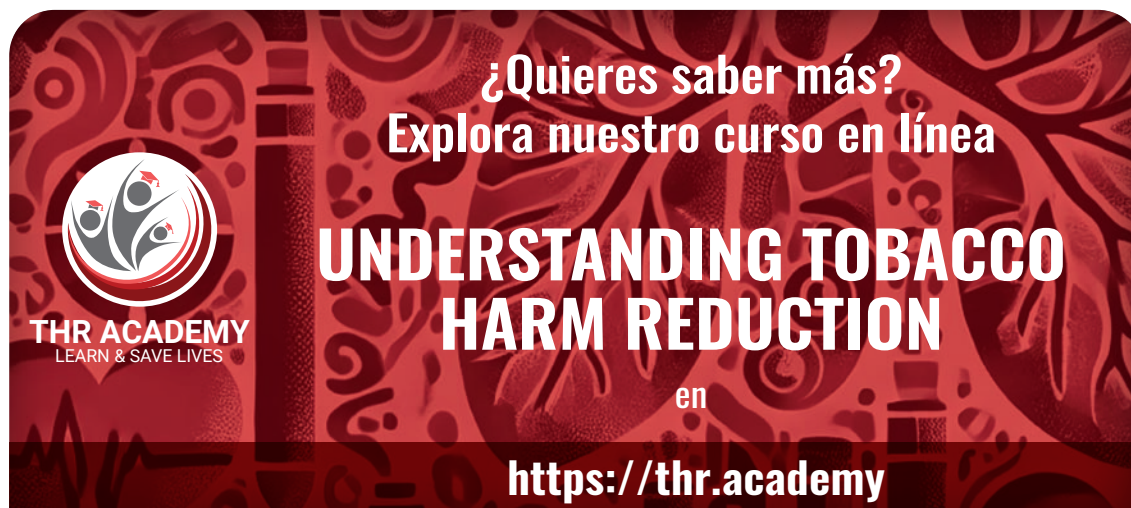
¿Qué debería pasar a continuación?

La reducción del daño del tabaco tiene un papel fundamental en el futuro del control del tabaco, al disminuir el consumo global de cigarrillos y de productos orales de tabaco de riesgo. Ofrece nuevas opciones a millones de personas que desean dejar de fumar o abandonar otros productos de tabaco de riesgo. Para quienes no pueden o no desean dejar la nicotina, cambiar a productos de nicotina más seguros ofrece enormes beneficios potenciales.

Los gobiernos deberían facilitar la reducción del daño del tabaco, eliminando los obstáculos que impiden a las personas que desean dejar los productos de tabaco de riesgo consumir productos de nicotina más seguros. Se necesita una regulación de productos eficaz y adecuada tanto para proteger a los consumidores como para evitar la iniciación del consumo en los jóvenes. No obstante, las políticas y los marcos fiscales deben diseñarse cuidadosamente para evitar favorecer de manera no intencionada a los productos de riesgo.

Millones de personas ya se están beneficiando tras haber pasado del consumo de cigarrillos a productos de nicotina más seguros. Muchas lo han logrado pese a la oposición o la indiferencia de sus gobiernos y a los mensajes contradictorios de algunas autoridades de salud. En las próximas décadas, muchos millones más podrían gozar de una vida más larga y saludable si los productos de nicotina más seguros sustituyeran a los cigarrillos combustibles. La reducción del daño del tabaco podría generar una de las mayores ganancias en salud pública del siglo XXI, pero solo si su potencial se aprovecha plenamente.

en las próximas décadas, muchos millones más podrían gozar de una vida más larga y saludable si los productos de nicotina más seguros sustituyen a los cigarrillos combustibles



Referencias

- ¹ WHO. (2024). *WHO global report on trends in prevalence of tobacco use 2000–2030*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240088283>.
- ² WHO, 2024.
- ³ WHO. (2026). *eEML - Electronic Essential Medicines List—Nicotine Replacement Therapy*. World Health Organization. <https://list.essentialmeds.org/?query=nicotine+replacement+therapy>.
- ⁴ *E-cigarettes and harm reduction: An evidence review*. (2024). The Royal College of Physicians (RCP). <https://www.rcp.ac.uk/policy-and-campaigns/policy-documents/e-cigarettes-and-harm-reduction-an-evidence-review/>.
- ⁵ Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights. (2008). *The Right to Health* (N.º 1014-5567; Fact Sheet No. 31). United Nations. <https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Publications/Factsheet31.pdf>.
- ⁶ United Nations. (1948, diciembre 10). Universal Declaration of Human Rights. *United Nations*. United Nations General Assembly. <https://www.un.org/en/about-us/universal-declaration-of-human-rights>.
- ⁷ WHO, 2024.
- ⁸ World Health Organization. (2017, diciembre 29). *Human rights and health*. WHO. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>.
- ⁹ Russell, M. A. (1976). Low-tar medium-nicotine cigarettes: A new approach to safer smoking. *British Medical Journal*, 1(6023), 1430-1433. <https://doi.org/10.1136/bmj.1.6023.1430>.
- ¹⁰ 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/>.
- ¹¹ Tobacco Advisory Group of the Royal College of Physicians. (2007). *Harm reduction in nicotine addiction: Helping people who can't quit*. Royal College of Physicians. <https://shop.rcp.ac.uk/products/harm-reduction-in-nicotine-addiction-helping-people-who-cant-quit>.
- ¹² McNeill A, Brose LS, Calder R, Hitchman SC, & McNeill A, Brose LS, Calder R, Hitchman SC. (2015). *E-cigarettes: An evidence update: A report commissioned by Public Health England*. Public Health England. <https://www.gov.uk/government/publications/e-cigarettes-an-evidence-update>.
- ¹³ World Health Organization. (2003). *WHO Framework Convention on Tobacco Control, updated reprint 2004, 2005 (full text)*. World Health Organisation. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/42811/9241591013.pdf>.
- ¹⁴ Shapiro, H. (2020). *Burning Issues: Global State of Tobacco Harm Reduction 2020* (GSTHR Major Reports). Knowledge-Action-Change. <https://gsthr.org/resources/item/burning-issues-global-state-tobacco-harm-reduction-2020>.
- ¹⁵ World Health Organization, 2003. Artículo 1, letra d), página 11
- ¹⁶ Shapiro, H., Jerzyński, T., Mzhavanadze, G., & Porritt, O. (2024). *The Global State of Tobacco Harm Reduction 2024: A Situation Report* (N.º 4; GSTHR Major Reports). Global State of Tobacco Harm Reduction (GSTHR). <https://gsthr.org/resources/thr-reports/the-global-state-of-tobacco-harm-reduction-2024-a-situation-report/>.
- ¹⁷ Nutt, D. J., Phillips, L. D., Balfour, D., Curran, H. V., Dockrell, M., Foulds, J., Fagerstrom, K., Letlape, K., Milton, A., Polosa, R., Ramsey, J., & Sweanor, D. (2014). Estimating the harms of nicotine-containing products using the MCDA approach. *European Addiction Research*, 20(5), 218-225. <https://doi.org/10.1159/000360220>.
- ¹⁸ 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>.
- ¹⁹ McNeill A, Brose LS, Calder R, Hitchman SC, & McNeill A, Brose LS, Calder R, Hitchman SC, 2015.
- ²⁰ Office for Health Improvement and Disparities (OHID). (2022, septiembre 29). *Nicotine vaping in England: 2022 evidence update main findings*. GOV.UK. <https://www.gov.uk/government/publications/nicotine-vaping-in-england-2022-evidence-update/nicotine-vaping-in-england-2022-evidence-update-main-findings>.

- ²¹ 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>.
- ²² *Vaping to quit smoking—Better Health*. (2022, septiembre 20). NHS.UK.
<https://www.nhs.uk/better-health/quit-smoking/vaping-to-quit-smoking/>.
- ²³ New Zealand government. (2020, septiembre 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>.
- ²⁴ Lindson, N., Butler, A. R., McRobbie, H., Bullen, C., Hajek, P., Wu, A. D., Begh, R., Theodoulou, A., Notley, C., Rigotti, N. A., Turner, T., Livingstone-Banks, J., Morris, T., & Hartmann-Boyce, J. (2025). Electronic cigarettes for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 1. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD010216.pub9>.
- ²⁵ U.S. Food and Drug Administration, Center for Tobacco Products. (2022). Modified Risk Granted Orders. FDA.
<https://www.fda.gov/tobacco-products/advertising-and-promotion/modified-risk-granted-orders>. El «General Snus» de Swedish Match se convirtió en el primer MRTP autorizado en octubre de 2019.
- ²⁶ Mzhavanadze, G., Stimson, G. V., & Jerzyński, T. (2026). Global Heated Tobacco Product User Estimates, 2014-2024: Descriptive Surveillance Study Using Manufacturer Disclosures. *JMIR Public Health and Surveillance*, 12(1), e88761.
<https://doi.org/10.2196/88761>.
- ²⁷ Jerzyński, T., Mzhavanadze, G., & Stimson, G. V. (2026). Estimation of the global number of nicotine vapers in 2025. *Global Epidemiology*, 11, 100257. <https://doi.org/10.1016/j.gloepi.2026.100257>.
- ²⁸ Folkhalsomyndigheten. (2024, diciembre 12). *Use of tobacco and nicotine products*. The Public Health Agency of Sweden; folkhalsomyndigheten.se. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/the-public-health-agency-of-sweden/living-conditions-and-lifestyle/andtg/tobacco/use-of-tobacco-and-nicotine-products/>.
- ²⁹ *Tobacco, alcohol and other drugs*. (2024, enero 18). Statistisk Sentralbyrå (Statistics Norway, SSB).
<https://www.ssb.no/en/helse/helseforhold-og-levevaner/statistikk/royk-alkohol-og-andre-rusmidler>.
- ³⁰ *Cigarette sales halved: Heated tobacco products and the Japanese experience* (Briefing Papers). (2024). Global State of Tobacco Harm Reduction (GSTHR). <https://gsthr.org/resources/briefing-papers/cigarette-sales-halved-heated-tobacco-products-and-the-japanese-experience/>.
- ³¹ 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>.
- ³² Iwanaga, Y., Nakai, M., Miyamoto, Y., Hirano, T., & Fujiwara, H. (2025). Heated Tobacco Product Spread and Hospitalizations for Acute Coronary Syndrome in Japan. *JAMA Network Open*, 8(10), e2537334.
<https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2025.37334>.
- ³³ *Adult smoking habits in the UK: 2024*. (2025, noviembre 4). Office for National Statistics.
<https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/healthandsocialcare/healthandlifeexpectancies/bulletins/adultsmokinghabitsingreatbritain/2024>.
- ³⁴ *Trends in smoking and vaping: New Zealand Health Survey 2024/25*. (2025, noviembre 19). Ministry of Health - Manatu Hauora NZ. <https://www.health.govt.nz/monitoring-statistics/surveys/new-zealand-health-survey/publications/202425-survey-publications/trends-in-smoking-and-vaping>.



GSTHR. (2026). *What is Tobacco Harm Reduction? 2026 edition* (GSTHR Briefing Papers). Global State of Tobacco Harm Reduction. <https://gsthr.org/resources/briefing-papers/what-is-tobacco-harm-reduction-2026-edition/>

Para más información sobre el trabajo de Global State of Tobacco Harm Reduction, o los puntos planteados en este **documento informativo de GSTHR**, favor de comunicarse con info@gsthr.org

Acerca de nosotros: **Knowledge•Action•Change (K•A•C)** promueve la reducción de daños como una estrategia fundamental de salud pública sustentada en los derechos humanos. El equipo tiene una experiencia de más de cuarenta años en el trabajo de reducción de daños en el consumo de drogas, VIH, tabaquismo, salud sexual y prisiones. K•A•C dirige **Global State of Tobacco Harm Reduction** (GSTHR) que describe el desarrollo de la reducción del daño del tabaco y el consumo, la disponibilidad y las respuestas normativas a productos de nicotina más seguros, así como la prevalencia del tabaquismo y la mortalidad relacionada, en más de 200 países y regiones en todo el mundo. Para conocer todas las publicaciones y datos en tiempo real, visite <https://gsthr.org>

Nuestro financiamiento: El proyecto GSTHR se produce con una subvención de **Global Action to End Smoking** (anteriormente conocida como Foundation for a Smoke-Free World), organización estadounidense independiente, sin fines de lucro, sujeta a la exención fiscal 501(c)(3), la cual acelera el trabajo basado en la ciencia a nivel mundial para terminar con la epidemia del tabaquismo. Global Action no asumió ninguna función en el diseño, implementación, análisis de datos o interpretación de este documento informativo. El contenido, selección y presentación de hechos, así como las opiniones expresadas, son responsabilidad exclusiva de los autores y no debe considerarse que refleja las posturas de Global Action to End Smoking.