

Mayo 2022

## ¿Qué es la reducción de daños ante el tabaco?

### Conceptos clave

La **reducción del daño ante el tabaco** es una intervención que puede salvar la vida de millones de personas en todo el mundo. A aquellos que actualmente consumen productos de tabaco de alto riesgo, como los cigarrillos y algunos tabacos de uso oral, les ofrece la posibilidad de cambiar a una gama de **productos de nicotina más seguros (SNP)** que suponen menos riesgos para su salud. Y, aunque es una adición relativamente nueva al arsenal de soluciones de salud pública mundial, su eficacia se basa en décadas de éxito con iniciativas anteriores de reducción de daños.

Todo el mundo utiliza productos o se comporta de formas que suponen un riesgo para nuestra salud. Los gobiernos no tratan de impedir que la gente conduzca, por ejemplo. Lo que hacen es promulgar leyes sobre el uso del cinturón de seguridad y establecer normas de seguridad para los fabricantes. Estas cosas reducen -pero no eliminan- el riesgo de lesiones o muerte.

En el ámbito de la salud pública, la **reducción de daños** reduce los riesgos para la salud proporcionando a las personas productos alternativos más seguros y/o fomentando comportamientos menos arriesgados, en lugar de prohibir esos productos o comportamientos. Surgió en la lucha contra el VIH/SIDA en los años 80 y desde entonces se ha convertido en una serie de prácticas basadas en la evidencia, humanas y rentables que salvan innumerables vidas en todo el mundo.

La mayoría de la gente sabe que el consumo de tabaco es perjudicial para la salud y que las personas lo utilizan para consumir **nicotina**. Es menos conocido que la nicotina en sí misma no causa las graves enfermedades asociadas a los productos de tabaco de alto riesgo, como los cigarrillos. La nicotina es una droga comparativamente de bajo riesgo, pero sus efectos fomentan su uso repetido. Ésta es una de las razones por las que a la gente le resulta difícil dejar de fumar, incluso cuando saben que es malo para su salud.

La forma más peligrosa de consumir nicotina es prendiendo un cigarrillo e inhalando el humo. La combustión del tabaco libera alquitrán y gases que contienen miles de toxinas, muchas de las cuales suponen un riesgo de enfermedad grave, lo que provoca la muerte prematura de la mitad de los fumadores. Algunos productos de tabaco de uso oral también liberan toxinas peligrosas cuando se consumen.

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

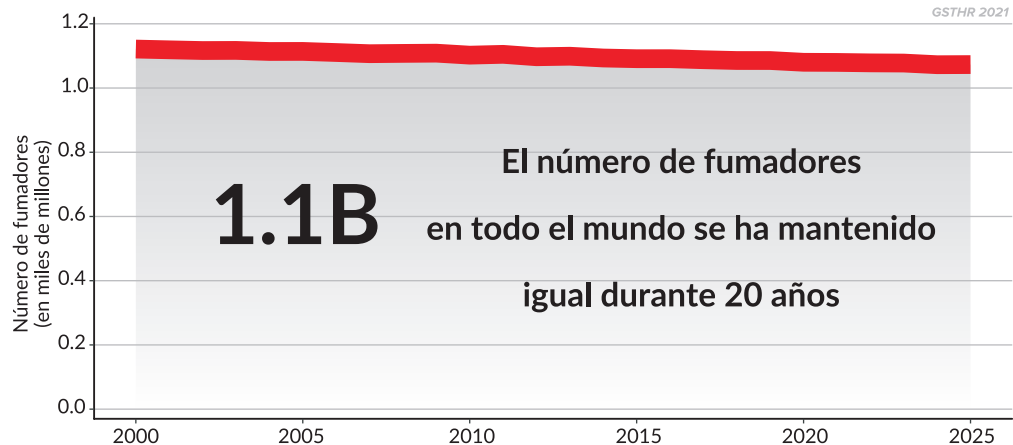
Los **parches** y las **gomas de mascar** representan otra categoría de productos para la reducción de los daños del tabaco llamada terapia de **reemplazo de la nicotina** (TRN). La TRN y los productos farmacéuticos como la **vareniclina** (también llamada Champix) son eficaces para muchas personas, mientras que para otras no funcionan. En muchos países de ingresos medianos y bajos (PIMB), son inaccesibles o inasequibles.

Los SNP ofrecen otra opción a las personas que desean reducir los daños relacionados con el consumo de nicotina. Muchos consumidores afirman que les gusta el vapeo, el uso de bolsas de nicotina, el snus

o los productos de tabaco calentado, ya que ofrecen una sustitución más satisfactoria de algunos de los hábitos y comportamientos del tabaquismo en comparación con otros métodos para dejar de fumar.

## ¿Por qué es necesaria la reducción del daño ante el tabaco?

Los esfuerzos actuales para frenar el tabaquismo no están funcionando con la suficiente rapidez o eficacia.



Fuente de datos: OMS (2019), Informe mundial de la OMS sobre las tendencias de 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>

Hay 1.100 millones de fumadores en el mundo, una cifra que no ha variado desde el año 2000, y el 80% de ellos viven en países de ingresos bajos y medios. Muchos millones de personas consumen también otros productos riesgosos de tabaco. La previsión de la OMS sobre el número de muertes por tabaquismo no ha cambiado en 20 años y sigue siendo de mil millones para finales de siglo. En 2006, la OMS predijo que habría 8 millones de muertes al año en 2030.<sup>i</sup> Ya estamos ahí.

Las actuales medidas de control del tabaco no consiguen reducir las muertes y enfermedades causadas por el tabaquismo.

## Historia de la reducción de daños

En lugar de proceder de los expertos, la reducción de daños suele ser iniciada por las personas directamente afectadas por los comportamientos de riesgo o que los practican, como medio para apoyar a sus compañeros. Su desarrollo puede ser un proceso orgánico y dinámico.

Cuando la reducción de daños despegó en la década de 1980, las comunidades respondían a la aparición del VIH entre los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, los sexoservidores y los usuarios de drogas inyectables. Distribuían preservativos, material de inyección estéril y consejos sobre cómo reducir el riesgo de contraer el virus. Al principio, estos grupos no recibieron ninguna ayuda del gobierno. La reacción de los políticos, los medios de comunicación, la sociedad en general y muchos en el sector sanitario fue a menudo hostil.

Pero a finales de la década de 1980, los políticos y la comunidad médica del Reino Unido empezaron a reconocer los beneficios potenciales y la rentabilidad de un enfoque de reducción de daños. El resultado fue el éxito del Reino Unido en la limitación de la propagación del VIH. Otros países también

experimentaron un fuerte descenso de las tasas de infección cuando adoptaron medidas de reducción de daños. La reducción de daños funciona.

La reducción de daños es especialmente relevante para el consumo de sustancias psicoactivas (aquellas que alteran el estado mental). El consumo de productos que afectan al estado de ánimo es común en todas las culturas y partes del mundo, con ejemplos como la cafeína, el té, la nicotina, el alcohol, el cannabis, el opio, los tranquilizantes y las plantas psicoactivas. Algunas sustancias son arriesgadas en sí mismas. Para otras, gran parte del riesgo radica en la forma en que se administra la droga. En el caso de la nicotina, la vía de administración es crucial para el nivel de riesgo.

### ¿Es preocupante el uso continuo de la nicotina?

La nicotina figura en la lista de medicamentos esenciales de la Organización Mundial de la Salud porque los médicos llevan décadas recetando parches y chicles de nicotina a las personas que intentan dejar de fumar.

El impacto de la nicotina en el cerebro fomenta su consumo regular, pero es una sustancia de relativamente bajo riesgo y no causa ninguno de los problemas de salud que provoca el humo del cigarro. La palabra “adicción” evoca las peores imágenes del consumo crónico de alcohol y otras drogas. Esto es engañoso. La adicción se define generalmente como el consumo compulsivo más el daño a uno mismo o a los demás. Si se elimina el daño, lo que queda es una compulsión por el uso de un estimulante suave, similar al uso de la cafeína.<sup>ii</sup>

### ¿Cómo se desarrolló la reducción de daños ante el tabaco?

La idea de la reducción del daño ante el tabaco se remonta al investigador británico Michael Russell, que escribió en el *British Medical Journal* en 1976.<sup>iii</sup> Reconoció que la gente “fuma por la nicotina pero muere por el alquitrán”. Desde entonces, varios informes han explorado la idea de que mientras el tabaco no se quemara, la nicotina puede consumirse con un riesgo sustancialmente reducido. Entre ellos se encuentra el informe de 2001 del Instituto de Medicina de EE.UU. “*Clearing the Smoke: Assessing the Science Base for Tobacco Harm Reduction*”,<sup>iv</sup> y el informe de 2007 del Royal College of Physicians del Reino Unido “*Harm reduction in nicotine addiction: helping people who can’t quit.*”<sup>v</sup>

Estos informes se redactaron antes de que la mayoría de los productos actuales de nicotina más seguros estuvieran disponibles (excepto el snus y la TRN). La reducción del daño ante el tabaco ha sido impulsada tanto por los fumadores que quieren dejar de fumar como por la creciente disponibilidad de SNP. Este abandono del tabaco se ha producido normalmente sin el apoyo de la salud pública y de los gobiernos, y a veces a pesar de su oposición.

### Reducción de daños y derecho a la salud para todos

La reducción de daños es una cuestión política y de justicia social, además de una cuestión de salud pública. Los tratados internacionales dejan claro que la salud es un derecho universal,<sup>vi</sup> y la ONU ha aceptado que la reducción de daños para los consumidores de drogas forma parte del derecho a la salud.<sup>vii</sup> Los 1.100 millones de personas que fuman en el mundo tienen el mismo derecho a la salud que cualquier otra persona.

Un principio básico de la salud pública, respaldado por la Organización Mundial de la Salud, es que se debe capacitar a las personas para que tengan el control de su propia salud con el fin de llevar una vida

más sana.<sup>viii</sup> La reducción de los daños ante el tabaco es un excelente ejemplo de cómo las personas pueden hacerse cargo de su salud eligiendo formas más seguras de consumir nicotina.

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

La reducción del daño ante el tabaco es uno de los tres pilares del control del tabaco. El Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT)<sup>ix</sup> – el tratado internacional sobre el tabaco – se promulgó en 2005. Su objetivo era desafiar el carácter cada vez más multinacional de las empresas tabacaleras, reuniendo a las naciones para desarrollar medidas de control de la producción y el consumo de tabaco.<sup>x</sup>

El CMCT establece que el control del tabaco es “una serie de estrategias de reducción de la oferta, la demanda y los daños que tienen por objeto mejorar la salud de una población eliminando o reduciendo su consumo de productos de tabaco y su exposición al humo de tabaco”.<sup>xi</sup>

El CMCT no define la reducción de daños, pero los funcionarios que redactaron el Convenio eran conscientes de que podrían desarrollarse productos que permitieran el consumo de nicotina con mucho menos riesgo para los consumidores y los transeúntes. El CMCT también declara que las medidas de control del tabaco son dinámicas y deben estar “basadas en consideraciones científicas, técnicas y económicas actuales y pertinentes”.

El CMCT se promulgó antes de que existieran muchos productos de nicotina más seguros. Los nuevos SNP fueron desarrollados y comercializados por empresas comerciales, la mayoría de las cuales no eran empresas tabacaleras tradicionales. Los productos de vapeo fueron desarrollados por primera vez por la industria electrónica China de alta tecnología.

Muchos de los que llevan años luchando contra la industria tabacalera han afirmado erróneamente que la reducción de daños ante el tabaco no es más que una treta de la industria para atraer a los jóvenes a una vida de dependencia a la nicotina. Junto a estas afirmaciones, una campaña mundial bien organizada y financiada ha tratado activamente de socavar la creciente base de pruebas de la reducción de daños ante el tabaco y su papel para ayudar a los fumadores adultos a dejar de fumar. La campaña se ha centrado en la creación de un pánico moral sobre el consumo de cigarrillos por parte de los jóvenes (principalmente estadounidenses), a pesar de que los propios datos del gobierno estadounidense muestran que el consumo de cigarrillos por parte de los jóvenes ha disminuido considerablemente.<sup>xii</sup> De hecho, en las encuestas anuales realizadas por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, el número de estudiantes de secundaria que declararon haber usado cigarrillos electrónicos en los últimos 30 días se redujo en un 59% entre 2019<sup>xiii</sup> y 2021.<sup>xiv</sup> Actualmente, la OMS se opone a la reducción de daños ante el tabaco, mientras que respalda un enfoque de reducción de daños en muchas otras áreas de la salud pública.

## Lo que piensan los expertos

Un conjunto cada vez mayor de pruebas independientes y revisiones de organismos profesionales y médicos de prestigio internacional ha declarado que los productos de nicotina más seguros son significativamente más seguros que cualquier producto combustible y muchos tipos de productos de tabaco de uso oral. Las pruebas demuestran que tienen un importante papel que desempeñar en la reducción de las muertes y enfermedades relacionadas con el tabaquismo.

**Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer:** “Se espera que el uso de los cigarrillos electrónicos tenga un menor riesgo de enfermedad y muerte que el consumo de tabaco. [...] Los cigarrillos electrónicos

tienen el potencial de reducir la enorme carga de enfermedad y muerte causada por el tabaquismo si la mayoría de los fumadores hacen el cambio a los cigarrillos electrónicos.”<sup>xv</sup>

**Los líderes de la Sociedad para la Investigación sobre la Nicotina y el Tabaco:** Quince ex presidentes de la SRNT publicaron una declaración conjunta en la que afirman que “el vapeo puede beneficiar a la salud pública, ya que existen pruebas sustanciales que apoyan el potencial del vapeo para reducir el número de [muertes] causadas por el tabaquismo. [...] El vapeo frecuente aumenta el abandono del tabaquismo en los adultos [y] la sustitución completa del tabaquismo por el vapeo probablemente reduzca los riesgos para la salud, posiblemente de forma sustancial”.<sup>xvi</sup>

**Public Health England:** “Nuestra nueva revisión refuerza la conclusión de que el vapeo es una fracción del riesgo de fumar, al menos un 95% menos dañino, y de riesgo insignificante para los transeúntes. Sin embargo, más de la mitad de los fumadores creen falsamente que el vapeo es tan perjudicial como fumar o simplemente no lo saben”.<sup>xvii</sup>

**Real Colegio de Médicos del Reino Unido:** “Aunque no es posible cuantificar con precisión los riesgos para la salud a largo plazo asociados a los cigarrillos electrónicos, los datos disponibles sugieren que es poco probable que superen el 5% de los asociados a los productos de tabaco que es fumado, y es muy posible que sean sustancialmente inferiores a esta cifra. [...] Los cigarrillos electrónicos son eficaces para ayudar a las personas a dejar de fumar”.<sup>xviii</sup>

**Asociación Médica Británica:** “Un número significativo de fumadores está utilizando los e-cigarrillos (cigarrillos electrónicos), y muchos informan de que son útiles para dejar de fumar o reducir el consumo de cigarrillos. Existen claros beneficios potenciales de su uso en la reducción de los daños sustanciales asociados con el tabaquismo, y un creciente consenso de que son significativamente menos dañinos que el consumo de tabaco.”<sup>xix</sup>

**Ministerio de Salud de Nueva Zelanda:** “El Ministerio considera que los productos de vapeo podrían alterar las desigualdades y contribuir a un “Libre de humo 2025”. Los datos sobre los productos de vapeo indican que conllevan un riesgo mucho menor que fumar cigarrillos, pero no están exentos de riesgos. Cada vez hay más pruebas de que el vapeo puede ayudar a las personas a dejar de fumar. No hay pruebas internacionales de que los productos de vapeo estén socavando el descenso a largo plazo del consumo de cigarrillos entre los adultos y los jóvenes y, de hecho, pueden estar contribuyendo a ello”.<sup>xx</sup>

**Real Colegio Australiano de Médicos Generales:** “Los cigarrillos electrónicos pueden aliviar las ansias y los síntomas de abstinencia de la nicotina, además de simular los aspectos conductuales y sensoriales de fumar. [...] Es razonable concluir que, si se utilizan como sustituto y no como complemento, los cigarrillos electrónicos son mucho menos perjudiciales que seguir fumando.”<sup>xxi</sup>

**Revisión Cochrane:** La revisión sistemática de referencia de los ensayos controlados aleatorios ha llegado a la conclusión de que “por cada 100 personas que utilizan cigarrillos electrónicos con nicotina para dejar de fumar, entre 9 y 14 podrían dejar de fumar con éxito, en comparación con sólo 6 de 100 personas que utilizan TRN, 7 de 100 que utilizan cigarrillos electrónicos sin nicotina, o 4 de 100 personas que no reciben apoyo o sólo apoyo conductual”.<sup>xxii</sup>

**Administración Federal de Medicamentos de los Estados Unidos:** La FDA ha concedido varias solicitudes de productos de tabaco antes de su comercialización (PMTA)<sup>xxiii</sup> y órdenes de productos de tabaco de riesgo modificado (MRTP)<sup>xxiv</sup> para productos de nicotina más seguros en los Estados Unidos. La aprobación requiere que los fabricantes demuestren que las solicitudes son “apropiadas para la protección de la salud pública” con respecto a los riesgos y beneficios para el conjunto de la población. Un MRTP autoriza la comercialización de un producto del tabaco que presenta menos riesgos en comparación con otros productos del mercado. *General Snus* de *Swedish Match* se convirtió

en el primer MRTP aprobado por la FDA en octubre de 2019. En julio de 2020, la FDA autorizó la comercialización del producto de tabaco calentado IQOS de PMI como MRTP.

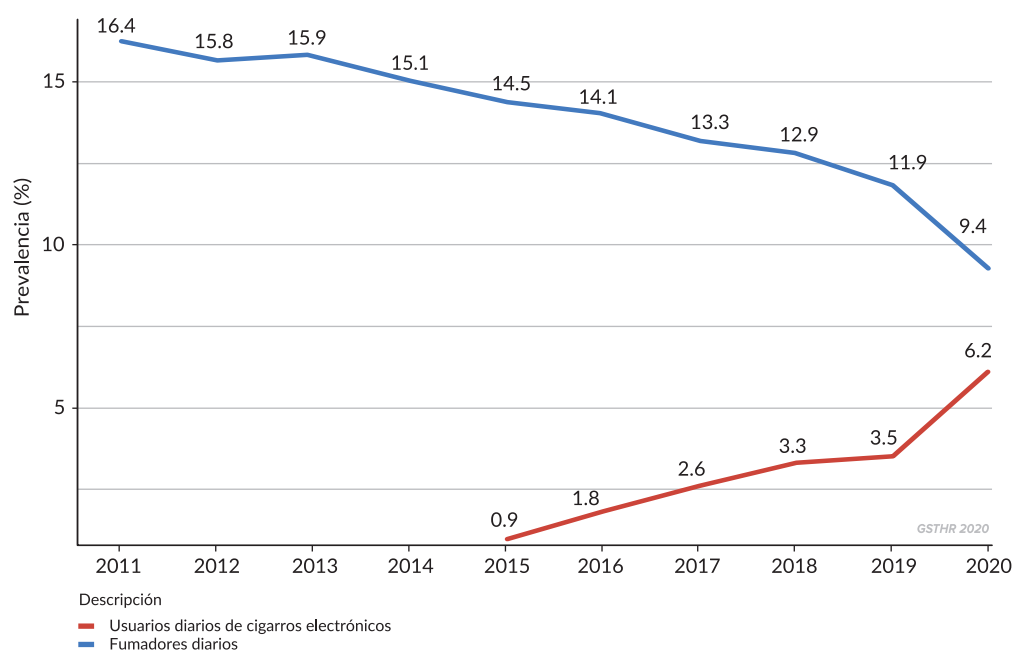
## La reducción del daño ante el tabaco en acción

La investigación realizada por Global State of Tobacco Harm Reduction estima que hay 100 millones de usuarios de productos de nicotina más seguros en todo el mundo.<sup>xxv</sup>

Los datos de muchos países indican que los fumadores están cambiando a productos de menor riesgo. Por ejemplo, hay claros indicios de efectos de sustitución, es decir, que los SNP están sustituyendo al tabaco, incluso en los siguientes países:

- » **Noruega:** El 15% de las mujeres jóvenes usan snus, pero sólo el 1% fuma. Tiene uno de los niveles de tabaquismo femenino más bajos del mundo y las jóvenes utilizan el snus en lugar de los cigarros.<sup>xxvi</sup>
- » **Japón:** Las ventas de cigarros han caído un tercio desde la introducción de los productos de tabaco calentado.<sup>xxvii</sup>
- » **Suecia:** Los hombres suecos han pasado de fumar a usar snus. Como resultado, Suecia tiene la tasa más baja de enfermedades relacionadas con el tabaco en Europa. Suecia es el único Estado de la UE que ha alcanzado el estatus de país libre de humo, definido como menos del 5% de prevalencia de tabaquismo en adultos.<sup>xxviii</sup>
- » **Gran Bretaña:** El consumo de vapeo ha ido acompañado de un rápido descenso del tabaquismo y los vaporizadores son la forma más popular de dejar de fumar. En Gran Bretaña, 3,6 millones de personas vapean, de los cuales 2,4 millones han dejado de fumar por completo.<sup>xxix</sup>
- » **Nueva Zelanda:** La rápida adopción del vapeo (del 0,9% de los adultos en 2016 al 6,2% en 2021) se ha asociado a una drástica caída del tabaquismo: del 14,5% al 9,4%.<sup>xxx</sup>

Cambios en la prevalencia del tabaquismo y el vapeo en Nueva Zelanda



## ¿Qué debería pasar ahora?

La reducción de los daños ante el tabaco tiene un papel fundamental en el futuro del control del tabaco, ya que reduce el consumo mundial de cigarrillos y tabaco de uso oral con alto riesgo. Ofrece nuevas opciones a millones de personas que quieren dejar de fumar y otros productos de tabaco de riesgo. Para las personas que no pueden o no quieren dejar la nicotina, el cambio a productos de nicotina más seguros ofrece enormes beneficios potenciales.

Los gobiernos deberían facilitar la reducción de los daños ante el tabaco. Deben evitar o eliminar los obstáculos al uso de productos de nicotina más seguros por parte de las personas que quieren abandonar el consumo riesgoso de tabaco. Deben aplicar una regulación eficaz y adecuada que proteja a los consumidores y evite el consumo por parte de los jóvenes. También deberían fomentar el cambio entre los fumadores adultos y evitar políticas y leyes que favorezcan intencionadamente o no los productos de riesgo.

Si desea más información sobre el trabajo del Global State of Tobacco Harm Reduction, o sobre los puntos planteados en este documento informativo del GSTHR, póngase en contacto con [info@gsthr.org](mailto:info@gsthr.org)

Sobre nosotros: *Knowledge•Action•Change (K•A•C) promueve la reducción de daños como estrategia clave de salud pública basada en los derechos humanos. El equipo tiene más de cuarenta años de experiencia en el trabajo de reducción de daños en el consumo de drogas, el VIH, el tabaquismo, la salud sexual y las prisiones. K•A•C gestiona **Global State of Tobacco Harm Reduction (GSTHR)**, que traza el desarrollo de la reducción de daños ante el tabaco y el uso, 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 de todo el mundo. Para todas las publicaciones y datos en vivo, visite <https://gsthr.org>*

Nuestra financiación: *El proyecto GSTHR se realiza con la ayuda de una subvención de la **Fundación para un Mundo sin Humo (Foundation for a Smoke Free World)**, una organización independiente sin ánimo de lucro 501(c)(3) de EE.UU. que, de acuerdo con la legislación estadounidense, debe operar con independencia de sus donantes. El proyecto y sus resultados son, según los términos del acuerdo de subvención, editorialmente independientes de la Fundación.*

- <sup>i</sup> Colin D. Mathers y Dejan Loncar, «Projections of Global Mortality and Burden of Disease from 2002 to 2030», *PLoS Medicine* 3, n.o 11 (noviembre de 2006): e442, <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.0030442>
- <sup>ii</sup> Royal Society of Public Health, «Nicotine "no more harmful to health than caffeine"», 13 de agosto de 2015, <https://www.rsph.org.uk/about-us/news/nicotine--no-more-harmful-to-health-than-caffeine-.html?s=03>  
Royal Society of Public Health, «Stopping smoking by using other sources of nicotine», agosto de 2015, <https://www.rsph.org.uk/resourceLibrary/stopping-smoking-by-using-other-sources-of-nicotine.html>
- <sup>iii</sup> M A Russell, «Low-tar medium-nicotine cigarettes: a new approach to safer smoking.», *British Medical Journal* 1, n.o 6023 (12 de junio de 1976): 1430-33.
- <sup>iv</sup> Institute of Medicine (US) Committee to Assess the Science Base for Tobacco Harm Reduction, *Clearing the Smoke: Assessing the Science Base for Tobacco Harm Reduction*, ed. Kathleen Stratton et al. (Washington (DC): National Academies Press (US), 2001), <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK222375/>
- <sup>v</sup> Tobacco Advisory Group of the Royal College of Physicians, «Harm Reduction in Nicotine Addiction: Helping People Who Can't Quit» (London: Royal College of Physicians, octubre de 2007), <https://shop.rcplondon.ac.uk/products/harm-reduction-in-nicotine-addiction-helping-people-who-cant-quit>
- <sup>vi</sup> UN Office of the High Commissioner for Human Rights (OHCHR), «The Right to Health, Fact Sheet No. 31» (UN Office of the High Commissioner for Human Rights (OHCHR), junio de 2008), <https://www.ohchr.org/Documents/Publications/Factsheet31.pdf>
- <sup>vii</sup> United Nations, «Universal Declaration of Human Rights», en *United Nations* (United Nations General Assembly, Paris: United Nations, 1948), <https://www.un.org/en/about-us/universal-declaration-of-human-rights>

- viii World Health Organization, «Human Rights and Health», WHO, 29 de diciembre de 2017, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>
- ix WHO, *WHO Framework Convention on Tobacco Control* (Geneva, Switzerland: World Health Organization, 2005), [http://www.who.int/fctc/text\\_download/en/](http://www.who.int/fctc/text_download/en/)
- x Harry Shapiro, «Burning Issues: Global State of Tobacco Harm Reduction 2020» (London: Knowledge-Action-Change, 2020), <https://gsthr.org/resources/item/burning-issues-global-state-tobacco-harm-reduction-2020>
- xi WHO, *WHO Framework Convention on Tobacco Control*. Article 1 paragraph (d), page 11.
- xii GSTHR, «Fighting the Last War: The WHO and International Tobacco Control», GSTHR Thematic Reports (London: Knowledge•Action•Change, 2021), <https://gsthr.org/resources/thr-reports/fighting-the-last-war/>  
GSTHR, «Fighting the Last War: The WHO and International Tobacco Control», GSTHR Briefing Papers (London: Knowledge•Action•Change, noviembre de 2021), <https://gsthr.org/briefing-papers/fighting-the-last-war-the-who-and-international-tobacco-control/>
- xiii Centers for Disease Control and Prevention, «CDC Newsroom», CDC, 5 de diciembre de 2019, <https://www.cdc.gov/media/releases/2019/1205-nyts-2019.html>
- xiv Centers for Disease Control and Prevention, «Notes From the Field: E-Cigarette Use Among Middle and High School Students—National Youth Tobacco Survey, United States, 2021», *Morbidity and Mortality Weekly Reports (MMWR)*, 1 de octubre de 2021, [https://www.cdc.gov/tobacco/data\\_statistics/mmwr/byyear/2021/mm7039a4/index.html](https://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/mmwr/byyear/2021/mm7039a4/index.html)
- xv Esta cita de la agencia de la OMS ha sido eliminada.
- xvi David J. K. Balfour et al., «Balancing Consideration of the Risks and Benefits of E-Cigarettes», *American Journal of Public Health* 111, n.o 9 (septiembre de 2021): 1661-72, <https://doi.org/10.2105/AJPH.2021.306416>
- xvii Public Health England, «PHE Publishes Independent Expert E-Cigarettes Evidence Review», *GOV.UK*, 6 de febrero de 2018, <https://www.gov.uk/government/news/phe-publishes-independent-expert-e-cigarettes-evidence-review>
- xviii Royal College of Physicians, «Nicotine without smoke: Tobacco harm reduction», RCP policy: public health and health inequality (Royal College of Physicians, 28 de abril de 2016), <https://www.rcplondon.ac.uk/projects/outputs/nicotine-without-smoke-tobacco-harm-reduction>
- xix British Medical Association, «E-Cigarettes: Balancing Risks and Opportunities», 2017, <https://beta-qa.bma.org.uk/what-we-do/population-health/drivers-of-ill-health/e-cigarettes-balancing-risks-and-opportunities>
- xx New Zealand government, «Position Statement on Vaping», Ministry of Health NZ, 3 de septiembre de 2020, <https://www.health.govt.nz/our-work/preventative-health-wellness/tobacco-control/vaping-smokefree-environments-and-regulated-products/position-statement-vaping>
- xxi The Royal Australian College of General Practitioners, «Supporting smoking cessation: A guide for health professionals», 2011, <https://www.racgp.org.au/clinical-resources/clinical-guidelines/key-racgp-guidelines/view-all-racgp-guidelines/supporting-smoking-cessation>
- xxii Jamie Hartmann-Boyce et al., «Electronic Cigarettes for Smoking Cessation», *Cochrane Database of Systematic Reviews*, n.o 9 (2021), <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD010216.pub6/full#CD010216-abs-0002>
- xxiii U.S. Food and Drug Administration, Center for Tobacco Products, «Premarket Tobacco Product Marketing Granted Orders», *FDA*, 12 de mayo de 2022, <https://www.fda.gov/tobacco-products/premarket-tobacco-product-applications/premarket-tobacco-product-marketing-granted-orders>
- xxiv U.S. Food and Drug Administration, Center for Tobacco Products, «Modified Risk Granted Orders», *FDA*, 11 de marzo de 2022, <https://www.fda.gov/tobacco-products/advertising-and-promotion/modified-risk-granted-orders>
- xxv Tomasz Jerzyński et al., «Estimation of the global number of e-cigarette users in 2020», *Harm Reduction Journal* 18, n.o 1 (23 de octubre de 2021): 109, <https://doi.org/10.1186/s12954-021-00556-7>
- xxvi GSTHR, «Fighting the Last War: The WHO and International Tobacco Control», 2021. Chapter 4, page 29. <https://gsthr.org/resources/thr-reports/fighting-the-last-war/>
- xxvii Ibid.
- xxviii Ibid.
- xxix Action on Smoking and Health, «Use of E-Cigarettes (Vapes) among Adults in Great Britain, 2021», 28 de junio de 2021, <https://ash.org.uk/information-and-resources/fact-sheets/statistical/use-of-e-cigarettes-among-adults-in-great-britain-2021/>
- xxx Ministry of Health, «Annual Data Explorer 2020/21: New Zealand Health Survey [Data File]», 2021, <https://minhealthnz.shinyapps.io/nz-health-survey-2020-21-annual-data-explorer/>