



BURNING ISSUES
GLOBAL STATE OF TOBACCO
HARM REDUCTION

2020

**Asuntos candentes: *Global State of Tobacco Harm Reduction 2020*
Resumen Ejecutivo**

©Knowledge-Action-Change 2020

Escrito y editado por Harry Shapiro

Recopilación y análisis de datos: Tomasz Jerzynski

Coordinación de producción de reportes y sitios web: Grzegorz Krol

Entrevistas a consumidores: Noah Carberry

Edición y revisión: Tom Burgess

Diseño del reporte: WEDA sc; Urszula Biskupska

Diseño de sitio web: Bartosz Fatyga y Filip Wozniak

Impresión: WEDA sc

Gestión del proyecto: Profesor Gerry Stimson, Kevin Molloy y Paddy Costall

El reporte está disponible en <https://gsth.org>

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

© Knowledge-Action-Change 2020

Referencia:

Burning Issues: *Global State of Tobacco Harm Reduction 2020*. Londres: Knowledge-Action-Change, 2020.

Los conceptos, diseño, análisis y redacción de *Asuntos candentes: Global State of Tobacco Harm Reduction 2020* fueron llevados a cabo de manera independiente y exclusiva por Knowledge-Action-Change.

Se produjeron con la ayuda de un subsidio de la Foundation for a Smoke-Free World, Inc. El contenido, la selección y la presentación de los datos, así como las opiniones vertidas en el presente documento, son responsabilidad exclusiva de los autores y bajo ninguna circunstancia deben ser considerados como reflejo de la postura de la Foundation for a Smoke-Free World, Inc.

Contents

Acknowledgements	4
Resumen Ejecutivo:	
Asuntos candentes: Global State of Tobacco Harm Reduction 2020	5
Sobre el reporte	17
Prólogo	19
Introducción	24
Capítulo 1: Tabaquismo: el asesino de combustión lenta	28
Capítulo 2: Fuerzas del mercado: productos y consumidores	37
Capítulo 3: No solo es la nicotina: los consumidores hablan	56
Capítulo 4: Despejando el humo: productos de nicotina más seguros y salud	67
Capítulo 5: Cultura del miedo: la guerra contra la nicotina	91
Capítulo 6: Las políticas en salud: regulación y control de los SNP	113
Capítulo 7: El derecho a la salud y los olvidados	137
Capítulo 8: Asuntos candentes: conclusiones y recomendaciones	147
Anexo: Estimación del número de usuarios de vapeo en el mundo	151

Acknowledgements

We are grateful to a number of people who independently offered information, comments and suggestions for the report. These include:

David Abrams, Professor of Social and Behavioral Sciences, School of Global Public Health, New York University, USA.

Greg Conley, President of the American Vaping Association, USA.

Dr Marewa Glover, Director of the Centre of Research Excellence on Indigenous Sovereignty and Smoking, New Zealand.

Will Godfrey, Editor, Filter Magazine, USA.

Chris Lalonde, Professor of Psychology, University of Victoria, Canada.

Nancy E. Loucas, Director, Paraclete Associates Ltd, New Zealand.

Shane MacGuill, Senior Head of Tobacco Research, Euromonitor, UK.

Bernhard-Michael Mayer, Professor of Pharmacology, University of Graz, Austria.

Michelle Minton, Senior Fellow, Competitive Enterprise Institute, USA.

Chimwemwe Ngoma, Project Manager, THR Malawi, Malawi.

Uche Olatunji, Country Director, THR Nigeria, Nigeria.

Dr Sudhanshu Patwardhan, Director of Policy, Centre for Health Research and Education, UK.

Tim Phillips, Managing Director, ECigIntelligence, UK.

Riccardo Polosa, Professor of Internal Medicine, specialist of Respiratory Diseases and founder of the Center of Excellence for the acceleration of Harm Reduction at the University of Catania, Italy.

Brad Rodu, Professor of Medicine, University of Louisville, USA.

Dr Roberto Sussman, Institute of Nuclear Sciences, National Autonomous University of Mexico (UNAM) and Director of Pro-Vapeo Mexico, Mexico.

David Sweanor, Adjunct Professor, Faculty of Law, University of Ottawa, Canada.

Mark Tyndall, Professor of Population and Public Health at the University of British Columbia, Canada.

Dr Alex Wodak, Board Director, Australian Tobacco Harm Reduction Association, Australia.

Resumen Ejecutivo

Reducción de daños por tabaquismo

El tema central de este reporte, consagrado en muchos tratados internacionales, es el derecho universal a la salud, incluso para aquellos que, por cualquier motivo, continúan participando en conductas de riesgo. La reducción de daños se refiere a una serie de políticas, regulaciones y acciones pragmáticas que reducen los riesgos a la salud ofreciendo productos o sustancias más seguras, o fomentan comportamientos menos riesgosos. La reducción de daños no se enfoca primordialmente en la erradicación de los productos o comportamientos.

En vez de eso, la respuesta humana es reducir los riesgos, permitiendo así a las personas sobrevivir y vivir mejor – en este caso, a través del acceso a productos de nicotina más seguros (SNP) orientados a fomentar que las personas se alejen de los cigarrillos, una de las vías más peligrosas para el consumo de nicotina.

El problema mundial del tabaquismo continua sin disminuir, pero hay atisbos de esperanza en algunos países



Imagen: Obby RH en Unplash

La Organización Mundial de la Salud (OMS) no ha revisado a la baja su estimado de que, al final del siglo, podrían perderse mil millones de vidas por una enfermedad relacionada con el tabaquismo. Esto es equivalente a que las poblaciones combinadas de Indonesia, Brasil, Nigeria, Bangladesh y Filipinas murieran de COVID-19.

Y aunque los niveles diarios de tabaquismo en los adultos han disminuido alrededor del mundo, el ritmo de decrecimiento se ha desacelerado en algunos países. En otros, los números de fumadores han incrementado, generalmente debido al crecimiento de la población. Los niveles más altos reportados de tabaquismo ocurren principalmente, pero no exclusivamente, en países de bajos y medianos ingresos (LMIC, por sus siglas en inglés) quienes, en consecuencia, sufren la mayor carga de morbilidad y mortalidad. Existen 22 países en donde el 30 por ciento de toda la población adulta, o más, fuma actualmente. Estos países incluyen las Islas del Pacífico tales como Kiribati y las Islas Salomón, varios países europeos incluyendo Serbia, Grecia, Bulgaria, Letonia, Chipre, Líbano en el Medio Oriente, y Chile en Sudamérica.

El número total estimado de fumadores a nivel mundial – 1.100 millones – está estancado, es la misma cifra del año 2000 y se pronostica que sea la misma para el año 2025, afectando desproporcionadamente a los pobres y a los grupos marginados, especialmente en los LMIC.

La OMS sigue expresando su preocupación de que los niveles incesantes de tabaquismo socaven el éxito de los Objetivos de Desarrollo Sostenible y asegura que las metas para el año 2030, de reducir los niveles de las enfermedades no transmisibles, fracasarán. Por consiguiente, claramente, las intervenciones tradicionales del control del tabaco elaboradas en el Convenio Marco para el Control del Tabaco (FCTC, por sus siglas en inglés) no son suficientes. Por lo tanto, las políticas de reducción de daños por tabaquismo (THR, por sus siglas en inglés) deben considerarse como complementarias, en lugar de peligrosas, para reducir las enfermedades y muertes mundiales derivadas del tabaquismo. El rayo de esperanza es que algunos países han tomado un acercamiento más inclusivo hacia la THR como parte de una estrategia global hacia un mundo libre de humo.

Desarrollo de nuevos productos...



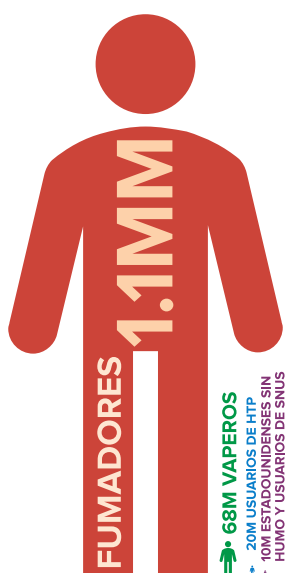
Imagen: Antonin FELS en Unsplash

La innovación de productos sigue ofreciendo una amplia variedad a los consumidores adultos para que puedan evitar fumar cigarrillos. Los orígenes del vapeo están fuera del alcance de las multinacionales del tabaco y la disrupción creativa que este ha provocado fue destacada por el éxito de JUUL, quien desde el año 2018 superó a sus rivales. Claramente, algunas de las primeras campañas de JUUL, dirigidas a los adultos jóvenes en el mercado del tabaco, provocaron controversia, pero el producto brindaba una experiencia de nicotina buscada por muchos en el mercado más amplio de los consumidores adultos.

Los dispositivos de vapeo, ya discretos y muy fáciles de usar, se están volviendo tecnológicamente más sofisticados, generando que el término 'cigarrillo electrónico' sea cada vez más redundante. Más compañías están involucradas en el desarrollo de productos de tabaco calentado (HTP, por sus siglas en inglés), mientras que nuevos productos de nicotina sin tabaco también están llegando al mercado.

...pero la cifra mundial de usuarios de SNP sigue siendo pequeña

DA pesar de la existencia de un entorno más hostil a nivel mundial para la THR, nuestra exclusiva encuesta global sobre la prevalencia de los SNP estima que la cifra total es de aproximadamente 98M, de los cuales 68M son vaperos. Aunque desde una perspectiva de salud pública estas son buenas noticias, todavía revela que, después de más de una década de disponibilidad de productos, solo existen nueve usuarios de SNP por cada 100 fumadores.



¿Qué está pasando en los diferentes países?

El mayor número de vaperos vive en los Estados Unidos, China, la Federación Rusa, el Reino Unido, Francia, Japón, Alemania y México. Japón tiene el mayor número de usuarios de HTP, mientras que Suecia y los Estados Unidos tienen el mayor número de consumidores de snus.

El uso de SNP se mantiene en países como el Reino Unido, Noruega, Suecia, Islandia y Japón, aunque en este último país las ventas de los HTP han disminuido, posiblemente debido al número de adoptadores anticipados y jóvenes llegando a un punto de saturación.

La evidencia confirma que los productos de nicotina más seguros son justo eso – más seguros que fumar

No existe tal cosa como la seguridad absoluta, pero los SNP más nuevos han estado en amplia circulación por más de una década, con evidencia acumulada de que son menos riesgosos que los combustibles. Ciertamente, desde el año 2018, no ha surgido ninguna evidencia sólida que arroje dudas sobre la conclusión ampliamente citada de la Public Health England de que el vapeo es, al menos, 95 por ciento menos riesgoso que fumar, y que las emisiones representan un peligro insignificante para terceros. De manera similar, el historial relativamente seguro del snus sueco y los productos libres de humo estadounidenses no ha cambiado desde el año 2018. Por otra parte, existe creciente evidencia de que el uso de los SNP es más efectivo para dejar de fumar que la terapia de reemplazo de los productos de nicotina (NRT, por sus siglas en inglés). Esto refiere una interpretación excesiva del ‘principio de precaución’ (el ejercicio de la cautela ante una innovación potencialmente dañina) en relación con los consejos de salud y la regulación relativa a los SNP ya no es sostenible.

Se han planteado otras preocupaciones sobre el uso de los SNP. Los datos engañosos de Estados Unidos han promovido la idea de que el JUUL fue el responsable de una epidemia de vapeo entre los jóvenes a través de un marketing de sabores ‘amigables con los niños’, mientras que evaluaciones más neutrales demostraron que el ‘uso’ se definía de manera más amplia en experimentación y el uso diario de manera más rara. Los consumidores y las autoridades locales de salud determinaron rápidamente que las lesiones pulmonares y las muertes en Estados Unidos (a diferencia de las agencias federales de Estados Unidos) fueron provocadas por el vapeo de tetrahidrocannabinol líquido (THC, por sus siglas en inglés) ilícito, no por la nicotina líquida estándar de la industria.

Después de décadas de investigación sobre el tabaco, que no lograron mostrar los efectos adversos de la nicotina en el desarrollo del cerebro, las afirmaciones recientes sobre el vapeo no son creíbles. Debido a su fracaso por demostrar un efecto de enlace entre el vapeo y el tabaquismo, los activistas contra la THR se enfocaron en la ‘adicción’ a la nicotina.

Sin embargo, debido a la falta de evidencia sobre los daños físicos y psicológicos de la nicotina, las preocupaciones sobre la ‘adicción’ pertenecen más al espectro de las objeciones morales que a la salud pública. Finalmente, y sin ninguna evidencia, se ha afirmado que el vapeo pone a los usuarios en más riesgo de padecer COVID-19.

Más ciencia no se traduce necesariamente en buena ciencia

Desde el año 2010 ha habido una explosión en el número de estudios, de todas las disciplinas, observando todos los aspectos del uso de los SNP. Una búsqueda en internet revela que desde el 2007 al 2017, solo fueron publicados 53 artículos científicos acerca del vapeo. Para el año 2020, ha aumentado el número de artículos cubriendo todos los tipos de SNP hasta más de 6000. Desafortunadamente, muchos de estos estudios sufren de fallas metodológicas derivadas del sesgo en la confirmación; estudios de laboratorio que no reflejan el mundo real del vapeo; metodologías inapropiadas para el propósito del estudio; asociaciones presentadas

como causales; y recomendaciones de políticas que tienen poca o nula relación con los resultados del estudio. Un reciente e infame ejemplo de sesgo de confirmación, resultando en una retracción del artículo, fue un estudio de la Universidad de California que afirmaba que el vapeo causaba problemas del corazón en los exfumadores, hasta que se reveló que estos problemas del corazón aparecieron antes de vapear.



Imagen: Robina WEERMEIJER en Unsplash

La THR más desvirtuada

Las afirmaciones engañosas de una epidemia de vapeo en los adolescentes, las trágicas muertes provocadas por el vapeo de THC ilícito y la llegada del COVID-19, todas han sido fácilmente explotadas por actores anti-THR, desde activistas estadounidenses “de base” hasta agencias médicas y de salud pública nacionales e internacionales.

Dos conceptos sociológicos superpuestos entran en acción. Uno es el rol del emprendedor moral que busca imponer sus propios puntos de vista a la sociedad en general, y el segundo es heurístico o (de nuevo) el sesgo de confirmación – en donde el público en general, ni la prensa, se molestan en corroborar la información, pero simplemente la aceptan basándose en sus instintos o experiencias pasadas.

El emprendedor moral puede comprender a los individuos, grupos religiosos u organizaciones formales que presionan por la creación o aplicación de su visión normativa del mundo. Tales individuos o grupos también poseen el poder de generar pánico moral al expresar su convicción de que existe un mal social amenazante que debe ser combatido y no les preocupa los medios usados para lograr el resultado deseado.

Pánicos morales

La narrativa en contra de la THR consiste en que toda la iniciativa es una conspiración de parte de la industria tabacalera para crear una nueva generación de ‘adictos’ a la nicotina y así compensar la caída en la venta de los cigarrillos. En esta narrativa, se muestra muy poca preocupación por los fumadores actuales, cuyos problemas se consideran autoinfligidos, dejándoles con dos opciones: dejarlo o morir.

Una de las muchas repercusiones peligrosas de la retórica exagerada y engañosa sobre los SNP ha sido el incremento en el número de fumadores (y también los no fumadores y aquellos que viven con fumadores) que ahora creen que los SNP no son más seguros que los cigarrillos e incluso piensan que pueden ser más peligrosos.

Se cree que los activistas y académicos anti-THR, y las autoridades, poseen información precisa y la ponen a disposición del público y los medios de comunicación, quienes a su vez es poco probable que impugnen o verifiquen la información. Existe



Fuente: OMS
Imagen para la campaña anti-vapeo de la OMS en el Día Mundial Sin Cigarro 2020

una antipatía general hacia la industria tabacalera y muchas personas no fumadoras percibirán al vapeo como fumar, ya sea basándose en prejuicios existentes, sus instintos y/o porque ven a las personas exhalando nubes de ‘humo’ en público.

Una mano lava la otra

Las acciones contra la variedad de SNP y la nicotina per se combinan convenientemente bajo un estandarte de ‘control del tabaco’ que en la mayoría de los países cuentan con el apoyo del público.

Esto ha permitido que los activistas de las ONGs y académicos atraigan una sustanciosa financiación del multimillonario antitabaco Michael Bloomberg, a través de Bloomberg Philanthropies (BP). Los beneficiarios incluyen ONGs estadounidenses, tales como Campaign for Tobacco Free Kids (CTFK), Vital Strategies y una agencia calificadora con base en el Reino Unido, The Bureau of Investigative Journalism, que usa los fondos de Bloomberg para publicar historias anti-THR. Bloomberg también contribuyó con \$160M en la campaña estadounidense orientada a una prohibición general de nicotina líquida saborizada.

Más allá de los Estados Unidos, Bloomberg financia a la Unión Internacional contra la Tuberculosis y las Enfermedades Pulmonares (La Unión), y en el Reino Unido, a la Universidad de Bath que recibe fondos para administrar actividades anti-THR a través de Tobacco Tactics y STOP, cuyo modus operandi es lanzar ataques ad hominem en contra de activistas THR. La Iniciativa Liberarse del Tabaco de la OMS también disfruta de un apoyo financiero sustancioso de parte de Bloomberg en donde, en estos días, los fondos parecen estar destinados a persuadir a los estados miembros a legislar en contra de los SNP.

Irónicamente, la beneficiaria de tal estrategia será la industria multinacional tabacalera, para quien los SNP representan menos del 10 por ciento del volumen total de ventas. De hecho, la participación de la industria tabacalera en Estados Unidos y la India aumentó en respuesta a las noticias de prohibiciones de SNP en dichos países.

Respuestas regulatorias mundiales

En la cima del árbol regulatorio mundial se encuentra el FCTC de la OMS firmado y ratificado por 182 países y la Directiva de Productos del Tabaco de los Estados Unidos (TPD, por sus siglas en inglés) que se ocupa de muchos aspectos de la regulación del tabaco y SNP en la Unión Europea (EU).

Cada dos años, el FCTC realiza una Conferencia de las Partes (COP, por sus siglas en inglés) para revisar el funcionamiento del FCTC, con la asistencia de los delegados de los estados signatarios y las organizaciones no gubernamentales 'aprobadas' (ONGs) pertenecientes a la Alianza del Convenio Marco para el Control del Tabaco (FCA, por sus siglas en inglés). La próxima reunión (COP9) estaba prevista para noviembre del 2020, pero ahora ha sido pospuesta para el año 2021. Esta reunión excluye a muchas organizaciones que apoyan la THR o que han recibido cualquier financiación de manera directa o indirecta de las compañías tabacaleras.

La TPD de la Unión Europea está revisando y su informe debe publicarse en mayo del 2021. Un aporte significativo a la evaluación será el informe elaborado por el Comité Científico de Salud, Medio Ambiente y Riesgos Emergentes de los Estados Unidos (SCHEER, por sus siglas en inglés). La revisión de la Unión Europea alimentará las deliberaciones de la COP, en donde la Secretaría del FCTC, quien administra el tratado, ya ha estado presionando a los delegados de la COP para que consideren una legislación más draconiana para los SNP. La probable disputa será sobre la prohibición de la mayoría de los sabores.

Este ataque contra la THR puede verse a la luz del fallo general de la OMS/FCTC y estados signatarios para controlar la epidemia de tabaquismo y el enfoque políticamente imposible de prohibir la venta de tabaco. Solo Bután ha prohibido las ventas de tabaco, pero es ampliamente ignorado. Se habla mucho de la nueva legislación vigente en muchos países, pero los LMIC cuentan con pocas estructuras administrativas y judiciales para hacer cumplir la legislación. Muchos de estos países tienen tensiones internas entre departamentos gubernamentales, en donde la industria tabacalera es un producto de exportación importante y una fuente sustancial de ingresos internos. Desde el punto de vista de la salud pública, muchos de los LMIC tienen preocupaciones más inmediatas sobre el control de enfermedades infecciosas que los problemas de salud provocados por el tabaquismo.

El panorama global sigue siendo variado



Las escalas del control de los SNP son complejas y difieren de manera amplia entre los países. El sitio web de GSTHR (www.gsthr.org) cuenta con un desglose completo de la estructura legislativa de cada país.

Aunque las respuestas de control alrededor del mundo son variadas, el énfasis va dirigido hacia un acercamiento más prohibicionista. No cabe duda de que la hipérbole anti-THR de los Estados Unidos ha tenido una influencia mundial en los legisladores y actores políticos.

Sigue siendo el caso de que 85 países no tienen leyes, ni regulaciones específicas relacionadas con los productos de vapeo de nicotina, 75 países regulan la venta de productos de vapeo de nicotina y 36 tienen prohibiciones (por debajo de 39 países en el 2018).

Las acciones para fomentar una prohibición de sabores dañarían severamente el consumo del vapeo, ya que la disponibilidad de sabores es un determinante importante para animar a los fumadores a cambiarse y alejarse de los cigarrillos.

También hay buenas noticias

A pesar de los intentos de los activistas anti-THR para minar su posición acerca de los SNP, la Public Health England reafirmó que el vapeo tiene un papel importante en ayudar a los fumadores en dejar de fumar y, en consecuencia, los profesionales de la salud necesitan ser capacitados en el uso de dispositivos de vapeo. El vapeo fue específicamente mencionado como parte del objetivo del Departamento de Salud del Reino Unido de lograr un país libre de humo en el año 2030.

Los funcionarios del gobierno australiano permanecen al tanto de la continua prohibición de facto. Sin embargo, en enero del 2020, después de una revisión minuciosa de las evidencias, la Royal Australian College of General Practitioners publicó una nueva Guía Australiana Para Dejar de Fumar con fecha de enero del 2020. La Guía respalda con cautela al vapeo como una ayuda para los fumadores que no han podido dejar el cigarrillo con las terapias disponibles, si solicitan a sus doctores su ayuda para comenzar a vapear. Esto se alinea con la decisión, en el año 2018, de la Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists de reconocer al vapeo como algo menos riesgoso que fumar, mientras que la Royal Australasian College of Physicians ahora acepta el valor del vapeo como parte de una estrategia de cesación.



Imagen: Filip MROZ en Unsplash

Los poderes judiciales de Suiza (2018) y Quebec (2019) han fallado contra las respectivas restricciones gubernamentales sobre los SNP, mientras que el gobierno de Nueva Zelanda sufrió su propia derrota judicial en marzo del 2018. Aun así, el gobierno de Nueva Zelanda (y el gobierno federal canadiense, no necesariamente las provincias) parece estar tomando una respuesta más proporcionada y pragmática hacia los SNP que muchos otros países. Incluso en Estados Unidos, la Administración de Medicamentos y Alimentos (FDA, por sus siglas en inglés) ha reconocido el valor de la THR, dando su aprobación para la comercialización del producto de tabaco calentado IQOS y del snus como productos de menor riesgo comparados con fumar.

Detrás de la decisión de la FDA se encuentra la sustancial evidencia científica y clínica presentada por PMI (IQOS) y Swedish Match USA (snus) que debería atraer más la atención de las comunidades científicas y de salud pública. La FDA llegó a estas decisiones históricas basándose en la evidencia, por lo que no puede descartarse sobre la base de su procedencia industrial.

THR y el derecho a la salud

La noción de los no fumadores sobre el derecho a la salud – especialmente para los fumadores pasivos y los niños – sustentó el avance en el control del tabaco durante las décadas de 1980 y 1990. Aquellos involucrados en las campañas, especialmente en los Estados Unidos, se percibieron a sí mismos como guerreros (en relación con el riesgo de los fumadores pasivos) combatiendo los intereses políticos y económicos de las compañías tabacaleras. Respaldados por la evidencia de los daños palpables provocados por el tabaquismo y los crecientes esfuerzos para prohibir el fumar en público, los activistas se apoderaron del terreno moral y los fumadores se convirtieron en los nuevos parias sociales.

Las cosas han cambiado; aquellos cuyos derechos necesitan ser protegidos son los que quieren evitar fumar y usar en su lugar productos más seguros. La reducción de daños como un movimiento social surgió del trabajo de activistas de drogas y VIH que se enfocan en el derecho a la salud, sin dejar a nadie atrás.

Sin embargo, los fumadores son dejados atrás, principalmente aquellos de bajos ingresos que viven en la pobreza y con carencias alrededor del mundo, sin acceso a rutas efectivas y atractivas que los aleje del tabaquismo, quienes fuman más y, en consecuencia, sufren más de las enfermedades y muertes relacionadas con el tabaquismo. Todo el arsenal de marginación, discriminación y aislamiento explica las elevadas tasas de tabaquismo entre las comunidades indígenas y LGBTQ+, los que están en prisión, las personas sin hogar y los que sufren problemas de salud mental, drogas y alcohol.



Imagen: blvdone en Adobe Stock

Las mujeres son otra población oculta. Mundialmente, hay menos mujeres fumadoras que hombres, pero especialmente en los LMIC, los hombres suelen ser el sostén principal de la casa, dejando a las mujeres en casa cuidando a la familia. El perder todo el ingreso familiar, debido a la muerte del hombre por una enfermedad relacionada con el tabaquismo, deja a las mujeres y a sus familias en lo que podría ser una situación económica mucho más precaria.

Aun así, el mantra de 'sin dejar a nadie atrás' ha sido consagrado durante mucho tiempo en las convenciones internacionales y sigue siendo así. La reducción de daños permanece en la intersección entre la salud pública y los derechos humanos.

El Artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Asamblea General de las Naciones Unidas del 16 de diciembre de 1966, declara el derecho de todos de disfrutar del más alto nivel posible de salud física y mental.

Como una causa de justicia social, abogar por las personas que a menudo se encuentran entre las más desfavorecidas y marginadas de la sociedad, la THR merece su lugar como asunto de derechos humanos.

La THR ofrece una oportunidad mundial para una de las innovaciones de salud pública más dramáticas jamás vistas para abordar una enfermedad no transmisible y a un costo mínimo para los gobiernos. En una época de COVID-19, cuando los sistemas globales de salud y finanzas públicas se estiran hasta el punto de ruptura y es posible que no se recuperen durante algún tiempo, el imperativo de seguir adelante con la THR nunca había sido más urgente.

El camino por seguir

Por primera vez, ahora existe una amplia gama de incentivos positivos para que las personas dejen de fumar, en vez de desincentivos. La THR, a través de los SNP, ofrece una estrategia de salida sin precedentes que ha demostrado ser aceptable para los fumadores y con un costo mínimo para los gobiernos.

Dejando las aspiraciones de lado, la realidad es que el control del tabaco solo podría ayudar a reducir el daño, por lo que la defensa de la reducción de daños siempre ha sido inherente a la declaración de la misión por el tabaco, excepto que ahora existe una oportunidad real en el mundo de agregar un peso enorme a los resultados beneficiosos para la salud pública.

Conclusiones y recomendaciones

Este reporte se enfoca en la THR y los beneficios a la salud pública e individual de tener alternativas más seguras disponibles, accesibles, apropiadas y aceptables a los productos del tabaco combustible. También se enfoca en los derechos de los fumadores, quienes necesitan la oportunidad de dejar de fumar y para aquellos que han elegido alternativas más seguras.



Imagen: Google

Conclusiones

- » Casi 8 millones de personas mueren anualmente por enfermedades relacionadas con el tabaquismo.
- » El ochenta por ciento de los fumadores en el mundo viven en LMIC, pero tienen menos acceso a SNP asequibles.
- » Se pronostica que, para el año 2100, mil millones de personas morirán de enfermedades relacionadas con el tabaquismo.
- » Las tasas de tabaquismo han estado cayendo en los países más ricos por décadas, pero las tasas de disminución se están desacelerando.
- » La cifra mundial de fumadores no ha cambiado de los 1.1 MM desde el año 2000, y en algunos países más pobres puede aumentar debido al crecimiento de la población.
- » La manera inmediata de reducir muertes relacionadas con el tabaquismo es enfocarse en los fumadores actuales.
- » La evidencia de los SNP demuestra que son sustancialmente más seguros que el tabaco combustible, tanto para los fumadores como para terceros, y contribuye ayudando a aquellos que desean dejar de fumar.
- » La adopción de los SNP ha sido impulsada por el consumidor con un costo nulo o mínimo para los gobiernos.
- » Los SNP tienen el potencial de reducir de manera sustancial el número mundial de muertes y enfermedades provocadas por el tabaquismo, y llevar a cabo una revolución mundial de la salud pública.
- » El progreso en la adopción de los SNP ha sido lento. Estimamos que 98 millones de personas en el mundo usan SNP – incluyendo a 68 millones de vaperos – lo que asciende a solo nueve por cada 100 fumadores (menos en los LMIC). Existe una necesidad urgente de expandir la reducción de daños por tabaquismo.
- » Muchos proyectos de ONGs nacionales e internacionales, agencias de salud pública, y organizaciones multilaterales bien financiadas ven a la THR como una amenaza de manera incorrecta en vez de como una oportunidad.
- » Muchas organizaciones estadounidenses financiadas han creado el pánico sobre los jóvenes y el vapeo, sobre los sabores, y el brote de enfermedad pulmonar, eclipsando el verdadero desafío de salud pública, el cual es persuadir a los fumadores adultos para que cambien.
- » El casi monopolio del control internacional del tabaco financiado por fundaciones con sede en los Estados Unidos – filantropocapitalismo – ha distorsionado las respuestas nacionales e internacionales hacia el tabaco. Los intereses de los donantes excluyen de manera frecuente otras opciones políticas, generando un impacto oculto, pero negativo, en las políticas de la salud, particularmente en los LMIC.
- » El énfasis cada vez más prohibicionista corre el riesgo de muchas consecuencias, incluyendo que los fumadores actuales pueden decidir no cambiarse, los usuarios actuales de los SNP pueden regresar a fumar, y el crecimiento de productos no regulados y potencialmente inseguros.
- » Sigue habiendo mucha ciencia mal realizada, que luego se lanza con un mensaje anti-THR.
- » La iniciativa MPOWER de la OMS sola será insuficiente en apresurar el fin del tabaquismo – el área más débil de lograrse es ‘O’, ofrecer ayuda, la cual es también más cara para los gobiernos.
- » La reducción de daños está integrada en casi todos los campos del trabajo de la OMS excepto para el tabaco.
- » Al negar el rol de la THR, la OMS está trabajando en contra de los principios y las prácticas consagradas en sus propios compromisos para la promoción de la salud mundial y en las convenciones internacionales pertinentes al derecho a la salud, incluidas en el Artículo 1 (d) del FCTC.
- » Los países más ricos han sido los principales beneficiarios de la THR. Muchos LMIC se están quedando atrás, debido a una combinación de políticas de prohibición y la no disponibilidad de alternativas apropiadas, aceptables y asequibles al tabaco combustible.
- » Aquellos más afectados por las políticas del control del tabaco han sido estigmatizados y excluidos de la conversación de políticas. La buena salud pública involucra a las poblaciones afectadas. El eslogan “Nada sobre nosotros sin nosotros” es altamente relevante a la THR, como en cualquier campo de la salud pública.

Recomendaciones

1. El objetivo principal del control de tabaco debe ser ofrecerles a los fumadores actuales estrategias de salida adecuadas. La mortalidad prevista actualmente, derivada del tabaquismo, solo puede ser revertida acelerando el abandono del hábito de fumar por parte de los fumadores establecidos.
2. La reducción de daños debe definirse de manera apropiada por las partes del FCTC para que permanezca junto a la reducción de la oferta y la demanda. Debe aplicarse de manera universal, sin excluir a ninguna persona, grupo o comunidad.
3. La OMS debe tener un rol principal para alentar a los signatarios del FCTC a adoptar una visión más equilibrada del potencial de los SNP para ayudar a fomentar el abandono de los productos combustibles. La interpretación del Artículo 5.3 del FCTC está sofocando el debate abierto sobre los méritos de los SNP. Se requiere de un nuevo acercamiento inclusivo, comprometerse con todas las partes interesadas sin excepciones, evaluar los méritos de las nuevas tecnologías y productos, basándose en principios científicos antes que en la ideología.
4. El acceso a los SNP debe ser un derecho para todos los potenciales beneficiarios sin considerar género, raza, ni circunstancias sociales o económicas.
5. El bienestar del consumidor debe estar en el centro de la planificación y las políticas internacionales.
6. La Alianza del Convenio Marco para el Control del Tabaco de las ONGs debe participar activamente con la gama más amplia de ONGs enfocadas en la THR, incluyendo a las organizaciones de defensa del consumidor.
7. Las compañías que fabrican SNP deberían esforzarse por llegar al mayor número de fumadores a nivel mundial con productos apropiados y asequibles.
8. El rol del gobierno debe ser apresurar el abandono del tabaquismo, en vez de poner obstáculos en el camino de aquellos que desean usar SNP.
9. No se debe realizar ninguna acción que tenga como consecuencia favorecer el fumar sobre los SNP, tales como provocar que los SNP sean más difíciles de conseguir que los cigarrillos, o a través de precios desfavorables (p. ej. a través de los impuestos).
10. Todos los que están en posición de formular políticas para los SNP debe tomar en cuenta el conjunto de evidencias actuales, en lugar de optar por recomendaciones existentes de organizaciones multilaterales y filantrópicas.
11. Los gobiernos deben asegurar la seguridad de los consumidores en relación con los SNP, basándose en los estándares de seguridad disponibles a través de organismos internacionales, regionales y nacionales.
12. Los fumadores tienen el derecho a la información basada en evidencia sobre los beneficios potenciales de cambiarse a los SNP.
13. Los SNP deben ser controlados y regulados como productos de consumo, y los consumidores deben estar seguros de la calidad de los productos que utilizan.
14. El tener una variedad de sabores en los SNP es un aspecto importante de la decisión de abandonar el tabaquismo y evitar una recaída. Prohibir los sabores es contraproducente para los resultados positivos de salud pública.
15. No existe un riesgo identificado de 'vapero pasivo' para terceros. La comunicación de salud pública debe explicar que vapear no es lo mismo que fumar, y finalmente la decisión de controlar el vapeo en ubicaciones particulares debe dejarse a organizaciones y empresas individuales, en lugar de través de una prohibición general por parte de los organismos gubernamentales.

Los dos años desde la última edición de este reporte han sido tiempos muy difíciles para la THR.

Los 1.100 millones de fumadores estimados alrededor del mundo merecen un mejor trato y mejores opciones. Necesitamos apresurar la desaparición de los combustibles y fomentar el uso de formas no combustibles más seguras de usar la nicotina. La evidencia de varios países demuestra que la disponibilidad de los SNP ayuda las personas a abandonar el tabaquismo.

Mundialmente, el progreso es lento y los usuarios de SNP siguen siendo una pequeña fracción de aquellos que fuman. Los productos de vapeo solo han estado en el mercado por 12 años y los productos de tabaco calentado llevan mucho menos tiempo, aunque el uso de snus se remonta a siglos atrás. Históricamente, los cambios en el consumo de nicotina toman algunas décadas. La última innovación disruptiva fue la invención de la máquina para liar tabaco en el año 1880, pero pasaron más de 60 años para que el cigarrillo enrollado a máquina eliminara la mayoría de las otras formas de consumo de tabaco en los países más ricos.

Sin embargo, no podemos esperar 60 años. Sabemos que los SNP son más seguros que obtener la nicotina prendiendo un cigarrillo. Sabemos que las personas quieren usar estos productos. Tenemos pruebas de varios países de que la THR funciona.

Los obstáculos son las fundaciones ricas con una vista miope del control del tabaco, y las organizaciones internacionales ligadas a una visión estrecha de lo que se puede hacer. Existe mucho miedo, odio e intereses creados en este campo. Estas organizaciones se encuentran rápidamente en el lado equivocado de la historia. Se necesita mucha más ambición sobre lo que se puede hacer y una buena dosis de compasión.

Durante 1980, las políticas de salud se ampliaron en alcance más allá del control de las enfermedades infecciosas, a consideraciones más amplias de prevención mediante la promoción de salud. En noviembre de 1986, la OMS convocó la Primera Conferencia Internacional para la Promoción de la Salud, que tuvo lugar en Ottawa, Canadá. De ahí se creó un documento de cinco páginas llamado la Carta de Ottawa, la cual definía la promoción de la salud como,

“el proceso de proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma”.

Continúa destacando que,

“La promoción de la salud se centra en alcanzar la equidad sanitaria. Su acción se dirige a reducir las diferencias en el estado actual de la salud y asegurar la igualdad de oportunidades y recursos... Las gentes no podrán alcanzar su plena salud potencial a menos que sean capaces de asumir el control de todo lo que determina su estado de salud”.

Los compromisos hechos por los participantes de la Conferencia incluyeron:

- » *“contrarrestar las presiones hacia productos nocivos”.*
- » *“responder a la brecha de salud dentro y entre las sociedades, para abordar las inequidades en la salud provocadas por las normas y prácticas de estas sociedades”.*
- » *“reconocer a las personas como el recurso principal de la salud, para apoyarles y ayudarles a mantenerse a ellos, a sus amigos y a sus familiares saludables”.*

La reducción de daños por tabaquismo es una buena práctica de salud pública y promoción de la salud, empezando con las personas que importan: los fumadores y aquellos que han elegido alternativas. Es un cambio impulsado desde el nivel de comunidad hacia arriba – porque son las personas las que hacen la reducción de daños, no los expertos.

Sobre el reporte

Esta es la segunda edición del reporte de Global State of Tobacco Harm Reduction, el cual fue publicado por primera vez en el año 2018. El reporte está inspirado en Reducción de Daños por Global State por Harm Reduction International (HRI). Publicado también de manera bienal, el informe de la HRI registra el progreso de la introducción de las intervenciones de reducción de daños por drogas, tales como la terapia de sustitución de opioides, el intercambio de agujas y las instalaciones de prevención de sobredosis, también conocidas como salas de consumo de drogas.

Del mismo modo, este reporte monitorea el progreso (u otro resultado) en el cambio mundial, regional y nacional en la disponibilidad y uso de SNP, la respuesta regulatoria cambiante, junto con la evidencia más reciente sobre productos de nicotina más seguros y salud. También nos enfocamos en aquellos en los que el reporte llama ‘los que dejan atrás’ – grupos y comunidades en todo el mundo que fuman en niveles más altos que el resto de la sociedad para lidiar con múltiples problemas económicos, sociales y personales. Aunque el ambiente se ha vuelto mucho más tóxico para la THR desde nuestro último reporte, esta vez hemos enfocado nuestra atención en los mecanismos de las campañas mundiales bien orquestadas y financiadas que impulsan una respuesta cada vez más prohibicionista hacia los SNP.

La información en el reporte será útil para los creadores y analistas de políticas, consumidores, legisladores, sociedad civil y organizaciones multilaterales, los medios, los trabajadores de salud pública, académicos y clínicos, así como para los fabricantes y distribuidores.

Se invita a los lectores a consultar el reporte anterior para conocer parte de la información de fondo omitida esta vez. Visite: www.gsthr.org/report/full-report-online

Terminología

Existen varios términos para los productos de reducción de daños por tabaquismo (THR) incluyendo los productos alternativos de nicotina, productos de nicotina nuevos o innovadores, productos de riesgo modificado o reducido, menos dañinos, de menor riesgo o productos menos riesgosos y sistemas electrónicos de liberación de nicotina (ENDS).

Este reporte usa el término **productos de nicotina más seguros (SNP)** como una expresión colectiva para los dispositivos de vapeo o de tabaco calentado, el snus sueco y otras formas más seguras de tabaco sin humo. Lo justificamos sobre la base de que la evidencia demuestra que estos productos presentan un menor riesgo que los productos de tabaco combustible por un margen sustancial.

Más allá de las cuestiones de conveniencia semántica, está la cuestión de precisión técnica. A diferencia del reporte anterior, a menos que se citen otras fuentes, no estamos usando el término ‘cigarrillo electrónico’, en vez de eso utilizamos **productos o dispositivos de vapeo**. Aunque ‘cigarrillo electrónico’ es un término de uso común y de fácil comprensión, puede confundirse con la idea de fumar un cigarrillo tradicional; muchas comunicaciones engañosas de salud pública se refieren a los peligros de ‘fumar cigarrillos electrónicos’. La innovación más importante de los dispositivos de vapeo es que específicamente no emiten humo tóxico peligroso, sino que vapor sustancialmente más seguro.

Siguiendo el mismo principio, nos hemos decidido por el término **lesión pulmonar relacionado con la vitamina E (VITERLI, por sus siglas en inglés)** en lugar del más comúnmente entendido lesión pulmonar por cigarrillo electrónico o vapeo (EVALI, por sus siglas en inglés), el cual relaciona de manera incorrecta el brote de lesiones pulmonares con el vapeo de nicotina líquida. El informe también se refiere a los dispositivos o productos de tabaco calentado (HTP, por sus siglas en inglés) en contraposición a los productos o dispositivos para calentar no quemar.

Limitaciones de datos

Se han hecho todos los esfuerzos posibles para presentar los datos más actualizados y coherentes en todas las secciones de este informe. Sin embargo, deben destacarse varias lagunas y salvedades:

- » Hay escasez de información en la prevalencia del uso de los SNP, y en países que realizan encuestas no hay muchas actualizaciones desde el año 2018.
- » Muchos países no tienen información adecuada sobre la prevalencia del tabaquismo y los resultados de salud.
- » Muchos de los datos de consumo, mercado y productos no aparecen en el dominio público – no son publicados por las compañías ya que se considera información comercialmente sensible, y normalmente solo está disponible a un alto costo por las empresas de análisis de mercados.

El sitio web de GSTHR

En el año 2018, cuando se publicó el primer GSTHR, también lanzamos el primer sitio web del mundo dedicado a ofrecer una descripción global de la reducción de daños por tabaquismo y como se relaciona con el uso de productos de nicotina más seguros. Desde entonces, www.gsthr.org ha sido mejorada sustancialmente combinando funciones originales con un nuevo conjunto de opciones.

En general, toda la narrativa y los datos en el sitio web han sido configurados para ser accesibles desde computadoras y dispositivos móviles.

Una función clave del sitio web mejorado son los más de 200 perfiles de países que proporcionan datos sobre la prevalencia y la mortalidad del tabaquismo junto con datos destacables de SNP, por ejemplo, todas las regulaciones y controles pertenecientes a los SNP en ese país. Además, los usuarios pueden consultar datos de comparación en pantalla para diferentes países – y a diferencia de otros sitios web que ofrecen datos sobre el tabaquismo que pueden estar desactualizados por dos o más años, el equipo de GSTHR monitorea de manera constante los datos mundiales y actualiza el sitio en tiempo real, al mismo tiempo que permite comparar datos a lo largo del tiempo. También, cada perfil contiene noticias actuales del país sobre desarrollos de THR.

El sitio está configurado para permitir a los usuarios crear mapas y gráficos con los datos mientras que todo el material ilustrativo (excluyendo las fotos) está disponible de manera gratuita para ser descargado para su uso en presentaciones en conferencias y seminarios y para documentos de investigación y políticas, por ejemplo.

Se invita a los lectores a registrarse en el sitio web para recibir notificaciones sobre las últimas novedades.

Uso y citación de material de este informe

Los derechos de autor del material original de Asuntos candentes: *The Global State of Tobacco Harm Reduction 2020* pertenecen a Knowledge-Action-Change, con excepción de los gráficos y el texto en donde se reconozcan otras fuentes. Los lectores de este informe y del sitio web son libres de reproducir material, sujeto a un uso justo, sin obtener primero el permiso del titular de los derechos de autor y sujeto al reconocimiento mediante la cita: *Burning Issues: Global State of Tobacco Harm Reduction 2020*. London: Knowledge-Action-Change, 2020.

Prólogo

Samrat Chowdhery

Presidente de la Red Internacional de Organizaciones de Consumidores de Nicotina

A casi dos décadas de la guerra contra el tabaco liderada por la OMS, las tasas de mortalidad por tabaquismo están aumentando en algunos países, lo que pone de manifiesto la necesidad de abordar las deficiencias en la implementación y enfoque. Sin embargo, tal y como revela este reporte, estamos presenciando más descarrilamiento, sostenido por unos pocos entes privados con una visión prohibicionista del mundo y con grandes bolsillos para llevarlo a cabo. En lugar de corregir el rumbo, se ha abierto un nuevo frente contra los principios de la reducción de daños que surgieron de las anteriores guerras fallidas contra el abuso de sustancias.

Atrapados en el fuego cruzado se encuentran más de mil millones de consumidores de tabaco, que, a pesar de estar pagando los impuestos más altos y sufrir las consecuencias más, se encuentran sin voz, sin plataforma de reparación y sin apoyo. Ofrecer ayuda a los consumidores sigue siendo la medida menos utilizada por la OMS para el control del tabaco, mientras que el planteamiento de la guerra del tabaco, en los términos más amplios, les niega una representación con el pretexto de excluir a la industria tabacalera.

Dado que más del 80 por ciento de los consumidores se encuentran en países de ingresos bajos y medios con escasos medios para hacer frente a las consecuencias relacionadas con el tabaquismo – el mayor grupo vulnerable del planeta desde cualquier punto de vista – la atención debería centrarse en la prevención de daños, permitiéndoles ejercer la elección de evitar la muerte y la enfermedad mediante el cambio a alternativas asequibles y de riesgo reducido en caso de que no quieran o no puedan dejar de fumar.

En realidad, está pasando todo lo contrario. Desde la primera edición de este reporte global en 2018, el clima para la reducción del daño del tabaco ha empeorado, su legitimidad se ha cuestionado sobre la base de débiles fundamentos científicos y el progreso se ha estancado debido a un pánico moral que se desvía del loable objetivo de limitar la muerte y enfermedades para limitar activamente el acceso a productos más seguros – a través de prohibiciones en los países de bajos y medianos ingresos y las restricciones a sabores, una ayuda clave para cambiar, en países desarrollados.

El aspecto positivo es que millones de fumadores han pasado a utilizar productos de menor riesgo en poco menos de una década, lo que disipa las dudas sobre su efectividad e indica también la disposición de los usuarios de tomar medidas proactivas para proteger su salud. Sin embargo, como señala el reporte, este es apenas un pequeño paso, dado el gran número de consumidores a nivel mundial, y la continua demonización de las alternativas de reducción de daños por tabaquismo podría hacer que la corriente se volviera en su contra.

Este reporte es tanto un registro de la adopción de las políticas de reducción de daños por todo el mundo, así como un panorama de los esfuerzos para oponerse a ellas.

Fiona Patten

Líder del Partido Razón y Miembro del Consejo Legislativo de Victoria de la Región Metropolitana del Norte, Australia

Los datos importan y cuando se trata de las medidas de reducción de daños enfocadas, de manera justa y directa, a luchar contra el desastre mundial de las muertes prevenibles derivadas del tabaquismo, importan más que nunca.

Este reporte mapea el progreso que se ha hecho alrededor del mundo en disponibilidad de productos más seguros para consumo de nicotina (SNP), la respuesta regulatoria y los últimos datos científicos y clínicos relacionados con la eficacia de las

alternativas al cigarro de combustión. Increíblemente hay personas y organizaciones en la comunidad que buscan vender ‘hechos alternativos’ bajo la bandera política de la regulación del tabaco. Sus equivocados esfuerzos en ignorar el derecho básico de todos a tener acceso a opciones para el cuidado de la salud – y eso incluye a aquellos en nuestra sociedad que, por una variedad de razones, han adoptado comportamientos riesgosos. No es nuestro trabajo juzgar. El trabajo de los gobiernos y organizaciones de salud en todo el mundo es simple, reducir los riesgos a la salud y mejorar la salud en general de los ciudadanos.

Australia fue alguna vez líder en la reducción de daños, así como en contar con una regulación efectiva del tabaco, pero nos estamos quedando desesperadamente atrás porque estamos ignorando los datos. Nuestro estancamiento en las tasas de tabaquismo es una prueba de ello. El apoyo del gobierno para el acceso a agujas limpias y a la metadona es universal aquí en Australia, pero estos mismos gobiernos prohíben productos que han demostrado reducir los daños de la adicción a la nicotina. Lamentablemente, han elegido ignorar los hechos. ¿Por qué?

Mi teoría es que a la adicción a la nicotina se considera más una elección personal que, por ejemplo, la adicción a la heroína. De alguna manera, uno debería tener la fuerza de voluntad necesaria para decir no al tabaco y quizá los SNP lo hacen parecer fácil. Ellos creen que dejar de fumar debe ser difícil. Debería ser doloroso. Esta actitud ignora el ahorro económico que supone la reducción de daños por tabaquismo, ignora la investigación y la evidencia. Ignora los datos y literalmente mata a las personas. Además de esto, nuestro consejo anticáncer quiere prohibir el vapeo como un SNP mientras está financiado por los minoristas de tabaco más grandes del país. Imagínense.

Recomiendo este reporte y vivo con la esperanza de que más países, incluyendo Australia, aparecerán con una luz más positiva en el siguiente reporte.

Ethan Nadelmann

Fundador y Exdirector Ejecutivo (2000 – 2017) de la Alianza para las Políticas de Drogas “Drug Policy Alliance”

Es una pena que un reporte como este, basado en un profundo respeto por la ciencia, la salud y los derechos humanos, deba ser elaborado por una organización no gubernamental. Pero al igual que Harm Reduction International se dio cuenta hace años de que debía asumir la tarea de elaborar su reporte sobre el estado mundial de la reducción de daños (“Global State of Harm Reduction”) por que la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito y otras organizaciones internacionales y gubernamentales no estaban dispuestos a producir tal reporte, este documento refleja el fracaso de la OMS, los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades y otras agencias gubernamentales para abordar honestamente la evidencia de la reducción de daños por tabaquismo.

La guerra global contra las drogas (ilícitas) fue impulsada, y lo sigue siendo, por una combinación de ignorancia, miedo, prejuicios y lucro. El problema no es sólo que la opinión pública y política divergiera tan a menudo de las pruebas científicas y empíricas, sino que también las agencias gubernamentales, los filántropos poderosos e incluso los científicos estuvieran cegados y corrompidos por ideologías de abstinencia, propaganda antidrogas y la politización del financiamiento para investigaciones y tratamientos. Incluso muchos políticos liberales abandonaron su compromiso con la ciencia, la compasión y los derechos humanos, y los científicos que dependían de la financiación gubernamental desarrollaron ceguera política que evoluciono en ceguera intelectuales ciegos. Los resultados, que la mayoría reconoce ahora, fueron desastrosos no solo para los consumidores de drogas ilícitas, sino para la sociedad en general.

La reducción de daños debe desempeñar un papel al menos tan central en el control del tabaco como lo hace cada vez más en el control de las drogas ilícitas, si se busca que se reduzca de manera dramática el número de personas que

muere por una enfermedad relacionada al tabaquismo. Pero, las políticas públicas están retrocediendo más que avanzando últimamente, impulsadas en parte por organismos gubernamentales y organizaciones filantrópicas de defensa que engañan descaradamente al público. En ninguna parte es más evidente que en las encuestas de opinión pública que muestran un aumento significativo en el número de personas que creen de manera incorrecta que los cigarrillos electrónicos, y otros dispositivos de reducción de daños igualan o exceden los peligros de los cigarrillos de combustión.

Nadie debería confiar en las grandes empresas tabacaleras, teniendo en cuenta no solo su notorio historial, sino también el hecho de que su resultado final siempre priorizará las ganancias sobre la salud, dadas las exigencias de la competencia del mercado y los intereses de los accionistas. Los defensores del control del tabaco que han luchado con más valentía en contra de la industria tabacalera ahora están divididos. Por un lado, están aquellos que, ahora ampliamente financiados por los gobiernos y adinerados filántropos, que buscan transformar una campaña de salud con base científica para reducir el tabaquismo en una campaña mal concebida para demonizar prácticamente todos los productos de nicotina por mucho que sean menos peligrosos que los productos combustibles. Por otro lado, están aquellos que realmente están comprometidos con los principios de la reducción de daños y el objetivo primordial de reducir los daños asociados tanto con el uso del tabaco como con las políticas del control del tabaco. Este reporte les honra.

Abreviaciones y acrónimos

AFNOR – Organización Nacional Francesa para la Estandarización
ANSA – Red de Agencias de la UE para el asesoramiento científico
ASH – Acción sobre el tabaquismo y la salud (Reino Unido)
BMGF – Fundación Bill y Melinda Gates
BP – Bloomberg Philantropies
BSI – Instituto Británico de Normalización
CBD – Cannabidiol
CDC – Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (EUA)
CDER – Centro de Evaluación e Investigación de Fármacos (EUA)
CEN – Comité Europeo de Normalización
COP – Conferencia de las Partes – Convenio Marco para el Control del Tabaco
COT – Comité de Toxicidad de los Productos Químicos en los Alimentos, Productos de consumo y Medio ambiente (Reino Unido)
CTFK – Campaña para Niños Libres de Tabaco
CTP – Centro para Productos de Tabaco
DG SANTE – Dirección General de Salud y Seguridad Alimentaria (UE)
DOTS – Tratamiento directo observado
ENDS – Sistemas electrónicos de liberación de nicotina
ENT – Enfermedades no transmisibles
ERS – Sociedad Respiratoria Europea
ESTOC – Consejo Europeo de Tabaco sin Humo
EVALI – Lesión pulmonar por cigarro electrónico o vapeo
FCTC – Convenio Marco para el Control del Tabaco
FDA – Administración de Medicamentos y Alimentos de Estados Unidos
GBD – Estudios sobre Carga Global de Enfermedades, Lesiones y Factores de Riesgo
GSTHR – Global State of Tobacco Harm Reduction
HAPs – Hidrocarburos aromáticos policíclicos
HNB – Siglas para “Heat-not-burn” Calentar no quemar
HSS – Departamento de Salud y Servicios Humanos (USA)
HTP – Siglas para “Heated tobacco products” Productos de tabaco calentado
HPHCs – Siglas para “Harmful and potentially harmful constituents” Componentes dañinos o potencialmente dañinos
IARC – Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer
ISO – Organización Internacional de Normalización
LMIC – Siglas para “Low and middle-income countries” Países de bajos y medianos ingresos
MHRA – Agencia Reguladora de Medicamentos y Productos Sanitarios (Reino Unido)
MPOWER – “Monitor” Vigilar, “Protect” Proteger, “Offer” Ofrecer, “Warn” Advertir, “Enforce” Hacer cumplir, Raise “Aumentar”
MRTPA – Aplicación de productos de tabaco de riesgo modificado
MSA – Acuerdo de conciliación marco del tabaco
NCCDPHP – Centro Nacional para la Prevención de Enfermedades Crónicas y Promoción de la Salud
NIH – Institutos Nacionales de Salud
NRT – Terapia de reemplazo de los productos de nicotina
NYCHD – Departamento de Salud de Nueva York
NYU – Universidad de Nueva York
OMS – Organización Mundial de la Salud
ONDIEH – Oficina de Enfermedades no transmitibles, lesiones y salud ambiental (USA)
ONG – Organización no gubernamental
ONS – Oficina de Estadísticas Nacionales (Reino Unido)
OSH – Oficina de Tabaquismo y Salud (USA)
OSI – Instituto de Sociedad Abierta
PHA – Asociación Pública de Salud (Nueva Zelanda)
PHE – Departamento de Salud de Inglaterra
PIB – Producto Interno Bruto

PMTA – Solicitud de productos de tabaco antes de la comercialización (USA)
RCP – Real Colegio de Médicos (Reino Unido)
RDTA – Siglas para “Rebuildable dripping tank atomiser” Atomizador reparable con tanque
RWJF – Fundación Robert Wood Johnson
SCENIHR – Comité Científico sobre Riesgos para la Salud Emergentes y Recién Identificados (UE)
SCHEER – Comité Científico de Salud, Medio Ambiente y Riesgos Emergentes (UE)
SEATCA – Alianza para el Control del Tabaco en el Sudeste Asiático
SITRPS – Instituto Schroeder de Investigación y Estudios de Política del Tabaco
SLAM – Fideicomiso de la Fundación South London y Maudsley NHS
SNP – Siglas para “Safer nicotine products” Productos de nicotina más seguros
ST – Siglas para “Smokeless tobacco” Tabaco sin humo
STOP – Siglas para “STOP Tobacco Organisations and Products” Detener Organizaciones y Productos del Tabaco
STP – Siglas para “Smokeless tobacco products” Productos de tabaco sin humo
TFI – Iniciativa Liberarse del Tabaco
THC – Tetrahidrocannabinol
THR – Siglas para “Tobacco harm reduction” Reducción de daños por tabaquismo
TI – Truth Initiative
TobRegNet – Grupo de Estudio de la OMS sobre Reglamentación de los Productos de Tabaco
TPD – Directiva sobre los productos del tabaco (UE)
TPSAC – Comité Asesor Científico de Productos de Tabaco (USA)
TSNAs – Siglas para “Tobacco-specific nitrosamines” Nitrosaminas específicas del tabaco
TT – Tobacco Tactics
VITERLI – Lesión pulmonar relacionada con la vitamina E
VS – Vital Strategies
WLF – Fundación Mundial del Pulmón

Introducción



Imagen: Sajjad ZABIHI en Unsplash

La reducción de daños se refiere a una serie de políticas, regulaciones y acciones pragmáticas que reducen los riesgos a la salud proporcionando formas más seguras de productos o sustancias, o fomenta comportamientos menos riesgosos. La reducción de daños no se centra principalmente en la erradicación de productos o comportamientos.

Pensemos en la seguridad vial. En muchos países hay normas sobre el uso del cinturón de seguridad. Los carros modernos están diseñados con bolsas de aire que nos protegen en caso de un accidente. En muchos países se exige a los conductores que lleven cascos de moto o bicicleta. Las carreteras tienen límites de velocidad. No prohibimos los carros y las motos en caso de que nos causen daños a nosotros o a terceros. Adoptamos estas medidas para reducir los daños, aunque se denominan como de 'salud y seguridad' en vez de 'reducción de daños'.

En el contexto de este reporte, la reducción de daños tiene un aspecto más importante: un papel en la defensa de la justicia social y los derechos humanos para las personas que a menudo se encuentran entre los más perjudicados, estigmatizados y marginados en la sociedad.

Los defensores de la reducción de daños argumentan que las personas no deben renunciar a sus derechos a la salud si están realizando actividades potencialmente peligrosas como el uso de drogas o alcohol, actividades sexuales o fumar.

Esta dimensión más política hacia la reducción de daños surgió a raíz de la epidemia de VIH / SIDA en la década de 1980. Los miembros en riesgo y marginados de las comunidades de homosexuales y de consumidores de drogas en los Estados Unidos y Europa actuaron en apoyo de su propio derecho a la salud, proporcionando preservativos y equipos de inyección estéril a sus comunidades antes de que se produjeran más intervenciones y apoyos oficiales tanto a nivel nacional como (eventualmente) a nivel internacional.

El impacto en la salud pública era innegable; los países que adoptaron la reducción de daños vieron descender significativamente las tasas de VIH entre las comunidades afectadas. Las poblaciones de alto riesgo se beneficiaron, pero también lo hizo la población en general.

Aunque la campaña para fomentar la difusión de las intervenciones de reducción de daños causados por las drogas a nivel mundial está lejos de ser victoriosa, muchos países ahora han aceptado la validez de este enfoque. Muchas personas que consumen drogas ahora pueden tener acceso a terapias de sustitución de opioides,

programas de intercambio de agujas y jeringas e instalaciones para la prevención de sobredosis (salas de consumo de drogas).

El hacer que estas intervenciones estén disponibles ayuda a combatir las enfermedades relacionadas con las drogas y el riesgo de sobredosis, así como asiste en la preservación de las vidas de los individuos que podrían estar contemplando dejar atrás el consumo de drogas – o quienes al menos pueden vivir mejor con esto.

Cuando se aplica en un contexto de justicia social, las acciones de la reducción de daños deberían:

- » Ser pragmáticas, aceptando que el uso de sustancias y el comportamiento sexual son parte de nuestro mundo y elegir trabajar para minimizar los resultados dañinos en vez de simplemente ignorarlos y condenarlos.
- » Enfocarse y abordar los daños potenciales en vez de intentar erradicar el producto o el comportamiento.
- » No juzgar, no castigar, no estigmatizar.
- » Reconocer que algunos comportamientos son más seguros que otros y ofrecer alternativas más saludables.
- » Facilitar cambios en comportamientos al proveer información, servicios y recursos.
- » Asegurarse de que los individuos y las comunidades afectadas tienen voz en la creación de los programas y las políticas designadas a servirles; encapsulado en el eslogan, “Nada sobre nosotros sin nosotros”.
- » Reconocer que las realidades de la pobreza, clase, racismo, aislamiento social y otras desigualdades sociales afectan la vulnerabilidad y capacidad de las personas para lidiar con los daños relacionados a la salud.¹

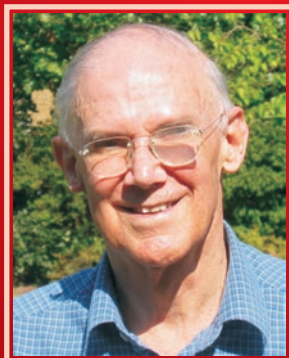
Aunque la reducción de daños como un movimiento social es relativamente nueva, lo que las comunidades afectadas siempre han luchado – el derecho a la salud, sin dejar a nadie atrás – está consagrado desde hace mucho tiempo en las convenciones internacionales y sigue estándolo. La reducción de daños se sitúa en la intersección entre la salud pública y los derechos humanos.

El apoyo a la THR abarca todo el espectro político. Los libertarios aborrecen la instrucción de la mano dura del gobierno en la vida de los fumadores que desean cambiar a productos más seguros mediante obstáculos legislativos al imponerles obstáculos legislativos. Los defensores de la justicia social están muy conscientes de que las principales víctimas de la oposición a la THR son los más desfavorecidos – los que tienen bajos ingresos, las personas que luchan contra las enfermedades mentales o los problemas de alcohol y drogas, las personas sin hogar, los grupos indígenas y presos. El derecho universal a la salud es precisamente eso – salud para todos.

Reducción de Daños ante el Tabaquismo – orígenes

Pionero – Mike Russell

“Los fumadores no pueden dejar de fumar fácilmente porque presentan una adicción a la nicotina... Las personas fuman por la nicotina, pero mueren por el alquitrán”
1976 MBJ 1: 1430-1433



“Reequilibrar el mercado a favor de los productos de nicotina más seguros proporcionaría opciones, fomentaría un uso más seguro de la nicotina, y la mortalidad”
p240
La reducción de daños ante el tabaquismo puede lograrse proporcionando a los fumadores fuentes más seguras de nicotina que sean sustitutos aceptables y eficaces de los cigarrillos”.
p241



Harm reduction in nicotine addiction
Helping people who can't quit

In support of the Tobacco Advisory Group
of the Royal College of Physicians

October 2017



En ese momento, aparte de la TSN (y el snus) no había fuentes atractivas y viables de consumir nicotina más segura

¹ *Principles of Harm Reduction*. (s.f.) Harm Reduction Coalition. Extraído el 23 de agosto del 2020, de <https://harmreduction.org/about-us/principles-of-harm-reduction/>

Desde principios de los años 80, ya había intervenciones médicas disponibles para reducir el tabaquismo – la terapia de reemplazo de los productos de nicotina (NRT) y las medicinas recetadas se usaban normalmente en combinación con terapia de comportamiento como parte de los programas formales para dejar de fumar. La llegada de los dispositivos de vapeo a mitad de la década de los 2000 abrió nuevas posibilidades de salud pública, dando protagonismo a otros productos sin humo como el snus sueco y productos estadounidenses sin humo como parte de un nuevo paradigma de THR.

La mayoría de los fumadores dicen que quieren dejar de fumar (o al menos desearían poder dejarlo). Muchos dejan el tabaco reduciendo el consumo de manera gradual o lo hacen 'de golpe' con varias tasas de éxito. Como lo dijo Mark Twain, "dejar de fumar es la cosa más fácil del mundo. Lo sé porque lo he hecho miles de veces". A muchos les resulta difícil dejarlo porque no pueden o no quieren dejar la nicotina y se quedan con los cigarrillos de combustión – uno de los sistemas más peligrosos de liberación de nicotina.

Los productos de reducción de daños han ampliado enormemente las opciones para los consumidores que desean seguir disfrutando de la nicotina sin los riesgos inherentes a los cigarrillos, o para quienes están en busca de una manera más aceptable de dejar de fumar que las que proporcionan varios médicos y enfoques psicosociales. El dejar de fumar usando SNP es placentero para la mayoría de los fumadores en vez de algo agobiante. También le brinda al gobierno una herramienta adicional para reemplazar los daños derivados del tabaquismo junto con medidas para reducir la oferta y la demanda como los impuestos al tabaco, las restricciones de edad, restricciones a publicidad y prohibiciones a fumar en lugares públicos.



Imagen: DedMityay en Adobe Stock

Los avances tecnológicos de la liberación de nicotina se han acompañado en algunos países por desarrollos y cambios en el perfil de los fabricantes y distribuidores, innovación de productos, inversión en investigación y desarrollo, y un mercado impulsado por la disponibilidad de productos y la elección de los consumidores. Esto, a su vez, ha planteado retos para los gobiernos en términos de modelos regulatorios apropiados, resultando en conflictos entre los objetivos del control internacional del tabaco y el derecho individual a la salud.

Profesor Michael Russell – Psiquiatra consultor, Instituto de Psiquiatría, Londres

“El caso es avanzado para que los productos de reemplazo de nicotina seleccionados sean fabricados lo más apetecibles y aceptables posibles y que sean activamente promovidos en el mercado abierto para que sean capaces de competir con los productos del tabaco. También habrá necesidad de que haya un aval de las autoridades sanitarias, ventajas fiscales y apoyo del movimiento antitabaco si se quiere eliminar gradualmente, y por completo, el consumo del tabaco.

Es esencial que los actores políticos comprendan y acepten que las personas no consumirían tabaco si no tuviera nicotina y que es más probable que lo dejen si está disponible una alternativa razonablemente placentera y menos dañina. Es de la nicotina de lo que las personas no pueden prescindir, no el tabaco.

Se asume... nuestra principal preocupación es reducir las enfermedades relacionadas con el tabaquismo y que las objeciones morales al uso recreativo, e incluso adictivo, de la droga se pueden descartar demostrando que no es dañino física, psicológica o socialmente para los usuarios y terceros”²

El punto inicial para todos debería ser la pandemia mundial del tabaquismo – que es el tema principal del próximo capítulo.

² Russel, M.A.H. (1991). The future of nicotine replacement. *British Journal of Addiction*, 86(5), 653-658. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.1991.tb01825.x>

Capítulo 1

Tabaquismo: el asesino de combustión lenta

Cualquiera que sea su postura en el debate sobre la THR no se puede negar que las estadísticas sobre el tabaquismo a nivel mundial son sombrías.

El progreso para ayudar a las personas a dejar el tabaco es lento. Mundialmente, los niveles de tabaquismo no han cambiado casi nada desde nuestro reporte del 2018. Sin embargo, sigue habiendo algunos cambios positivos en algunos países, relacionados con la adopción de los PRODUCTOS MÁS SEGUROS PARA CONSUMO DE NICOTINA, los cuales discutimos en el próximo capítulo.

3

tres veces más personas mueren de una enfermedad relacionada con el tabaquismo que de la malaria, el VIH y la tuberculosis en conjunto.

El tabaquismo es uno de los problemas de salud pública más grandes del mundo:

- » La mitad de los fumadores morirá de manera prematura de enfermedades relacionadas con el tabaquismo.
- » El estudio de Carga mundial de morbilidad estima que el tabaquismo provocó 7.1 millones de muertes prematuras en el 2017, con un adicional de 1.2 millones de muertes atribuidas a fumadores pasivos.³ Esto lo convierte en el segundo factor de riesgo de muerte más alto después de la presión arterial alta.
- » En el año 2017, el 30 por ciento de las muertes a nivel mundial estuvieron relacionadas directamente con el tabaquismo y otro dos por ciento debido al humo de segunda mano.⁴
- » Tres veces más personas mueren de manera prematura por el tabaquismo que del total combinado de muertes por malaria (405,000 en el 2018)⁵, VIH (770,000)⁶ y tuberculosis (1.5 millones)⁷.

1

mil millones

el número estimado de muertes relacionadas con el tabaquismo para el año 2100 – equivalente a las muertes de todas las poblaciones de Indonesia, Brasil, Bangladesh, Nigeria y Filipinas.



Imagen: Swapnil Dwivedi en Unsplash

³ Reitsma, M. B. et al. (2017). Smoking prevalence and attributable disease burden in 195 countries and territories, 1990–2015: a systematic analysis from the Global Burden of Disease Study 2015. *The Lancet*, 389(10082), 1885–1906. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)30819-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)30819-X)

⁴ Ritchie, H., & Roser, M. (2013). Smoking. *Our World in Data*. <https://ourworldindata.org/smoking>

⁵ *Fact sheet about Malaria*. (s.f.). Extraído el 23 de agosto del 2020, de <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/malaria>

⁶ *WHO | Number of deaths due to HIV*. (s.f.). OMS; Organización Mundial de la Salud. Extraído 23 de agosto del 2020, de http://www.who.int/gho/hiv/epidemic_status/deaths/en/

⁷ *Tuberculosis (TB)*. (s.f.). Extraído el 23 de agosto del 2020, de <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>

La OMS estima que, basándose en pronósticos actuales, mil millones de personas perderán la vida por una enfermedad relacionada con el tabaquismo para el final de este siglo.⁸ Eso es equivalente a que murieran todas las poblaciones de Indonesia, Brasil, Nigeria, Bangladesh y Filipinas de COVID-19.

El tabaco de combustión es la manera más común para consumir nicotina. Los cigarrros constituyen aproximadamente el 89 por ciento de los productos de tabaco por valor de venta y todos los productos de combustión combinados comprenden el 96 por ciento del mercado de nicotina por valor de venta minorista (ver también Capítulo 2). Estas otras formas de productos de tabaco de combustión incluyen puros, kreteks (cigarrros de clavo en Indonesia), bidis (cigarrros enrollados a mano populares en el Sudeste Asiático) y la shisha (fumar tabaco filtrado a través de pipas de agua, se encuentra en muchos países de Oriente Medio).

La OMS indica que más de 346 millones de adultos usan productos de tabaco en todo el mundo. La mayoría de los consumidores de tabaco sin humo (aproximadamente el 86 por ciento) viven en el Sudeste Asiático. Sin embargo, existe una amplia gama de productos sin humo con diferentes perfiles de riesgo. ‘Tabaco sin humo’ es un término confuso y engañoso cuando se aplica a los tabacos asiáticos los cuales contienen varios productos peligrosos, además del tabaco. En este reporte, a menos que se indique de otra manera, los definimos como productos más seguros de tabaco sin humo, así como a los productos sin humo fabricados en Estados Unidos y el snus sueco.

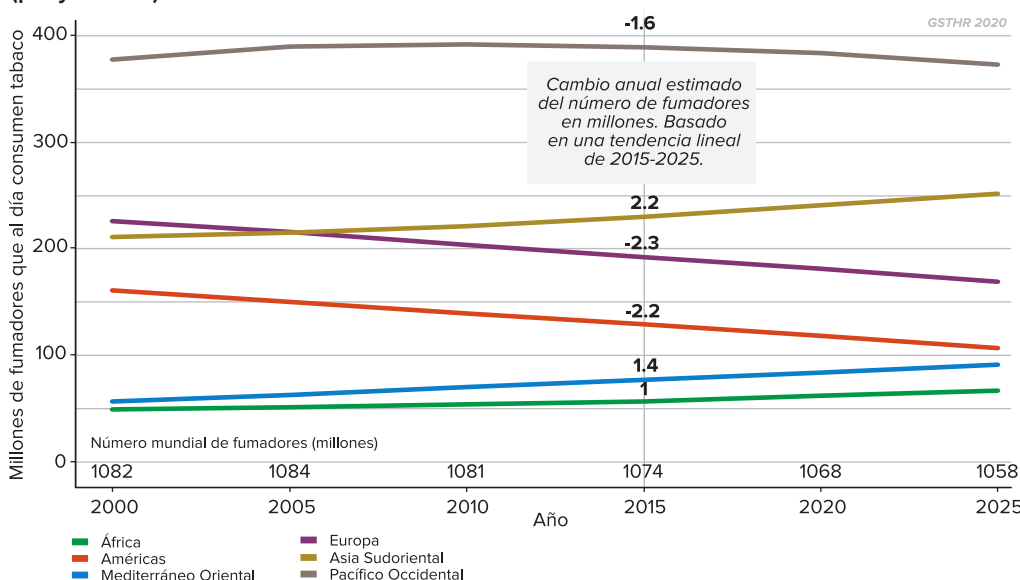
La nicotina es una de las drogas más consumidas del mundo junto con la cafeína y el alcohol.⁹ El tabaquismo es omnipresente, pero el 80 por ciento de las muertes relacionadas con el tabaquismo ocurren en los LMIC,¹⁰ lo que a su vez comprende aproximadamente el 85 por ciento de la población mundial.

El tabaquismo no está desapareciendo. Hay tantos fumadores en el año 2020 como los había en el 2000, cuando se estimaba que había 1.1 MM de fumadores. La OMS proyecta que quedaran alrededor de 1.1 MM hasta al menos el año 2025.¹¹ El crecimiento de la población ha compensado la disminución de la proporción de fumadores en la población.

La nicotina es una de las drogas más consumidas del mundo junto con la cafeína y el alcohol.

1.1 MM
el número estimado de fumadores a nivel mundial, no ha cambiado desde el año 2000.

Número de fumadores de tabaco adultos por región de la OMS, 2000-2025 (proyectado)



WHO global report on trends in prevalence of tobacco use 2000–2025, third edition. (2019). World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/who-global-report-on-trends-in-prevalence-of-tobacco-use-2000-2025-third-edition>

⁸ Hitti, M. (s.f.). *1 Billion Tobacco Deaths This Century?* WebMD. Extraído el 23 de agosto del 2020, de <https://www.webmd.com/smoking-cessation/news/20080207/1-billion-tobacco-deaths-this-century>
⁹ Crocq, M.-A. (2003). Alcohol, nicotine, caffeine, and mental disorders. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 5, 175-185.
¹⁰ Anderson, C. L. et al. (2016). Tobacco control progress in low and middle income countries in comparison to high income countries. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 13(10). <https://doi.org/10.3390/ijerph13101039>
¹¹ WHO Global Report on Trends in Prevalence of Tobacco Use 2000–2025, third edition. (2019). 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>

Actualmente, algunas regiones tienen más fumadores que el año 2000 y se proyecta que haya aún más para el año 2025, incluyendo las regiones de África, Mediterráneo Oriental y Asia Sudoriental. El número absoluto de fumadores está disminuyendo en la región de Europa, Pacífico Occidental y las Américas.

¿Qué países tienen actualmente los niveles más altos de tabaquismo diario en adultos?

Aproximadamente uno de cada cinco adultos en el mundo (19 por ciento) fuma tabaco.¹²

Muchos países tienen niveles mucho más altos de tabaquismo. Hay 22 países en donde el 30 por ciento, o más, de toda la población adulta son fumadores actuales. Esto incluye las Islas del Pacífico como Kiribati y las Islas Salomón, varios países europeos incluyendo Serbia, Grecia, Bulgaria, Letonia y Chipre, el Líbano en el Oriente Medio y Chile en Sudamérica.

Consulte <https://gsthr.org/countries> para más información sobre niveles de tabaquismo por país.

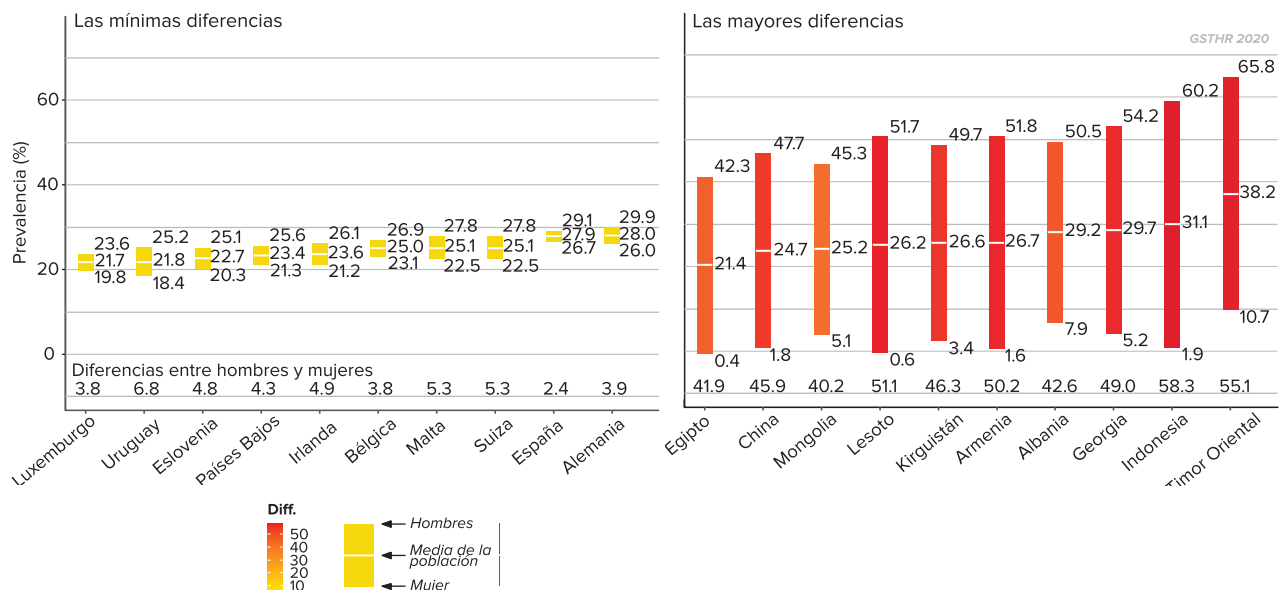
Vale la pena recordar que tales niveles de tabaquismo no eran raros en muchos países en el pasado: por ejemplo, en el Reino Unido a mediados de los años 70, el 46 por ciento de los adultos eran fumadores.

Los altos niveles persisten alrededor del mundo, a pesar de las importantes iniciativas dirigidas por la OMS para reducir el tabaquismo – y a pesar de la inversión de millones de dólares en el control del tabaco para disminuir la demanda y la oferta del tabaco (Ver Capítulo 5).

Los niveles promedio de tabaquismo a nivel nacional esconden diferencias significativas en los niveles de tabaquismo entre hombres y mujeres. Casi un tercio de los hombres en el mundo (el 30 por ciento) fuman comparado con el 10 por ciento de las mujeres.¹³

Países con la diferencia más pequeña y la más grande para niveles de tabaquismo en adultos entre hombres y mujeres

Fumadores de tabaco actuales, estimaciones puntuales del 2018 estandarizadas por edad.



WHO global report on trends in prevalence of tobacco use 2000–2025, third edition. (2019). World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/who-global-report-on-trends-in-prevalence-of-tobacco-use-2000-2025-third-edition>

¹² Ritchie, H., & Roser, M. (2013). Smoking. *Our World In Data*. <https://ourworldindata.org/smoking#share-who-smoke>

¹³ WHO global report on trends in prevalence of tobacco use 2000–2025, third edition. (2019). 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>

De acuerdo con datos de la OMS del 2018, la prevalencia de los fumadores actuales de tabaco entre los hombres en 35 países está por encima del 40 por ciento. Esto varía desde un asombroso 69 por ciento en Kiribati, al 50 por ciento en Albania, Chipre, Kirguistán y Letonia, 45 por ciento en Grecia, Mongolia y República de Moldavia y el 41 por ciento en Ucrania, Rusia, Bangladesh y Samoa.¹⁴

En algunos países de alta prevalencia, el nivel de mujeres fumadoras es más alto que el de los hombres fumadores encontrados en países de menor prevalencia, por ejemplo, en Kiribati, Nauru, Chile y Serbia, más del 40 por ciento de las mujeres fuman comparado con otros 78 países en donde menos del 30 por ciento de los hombres fuman.

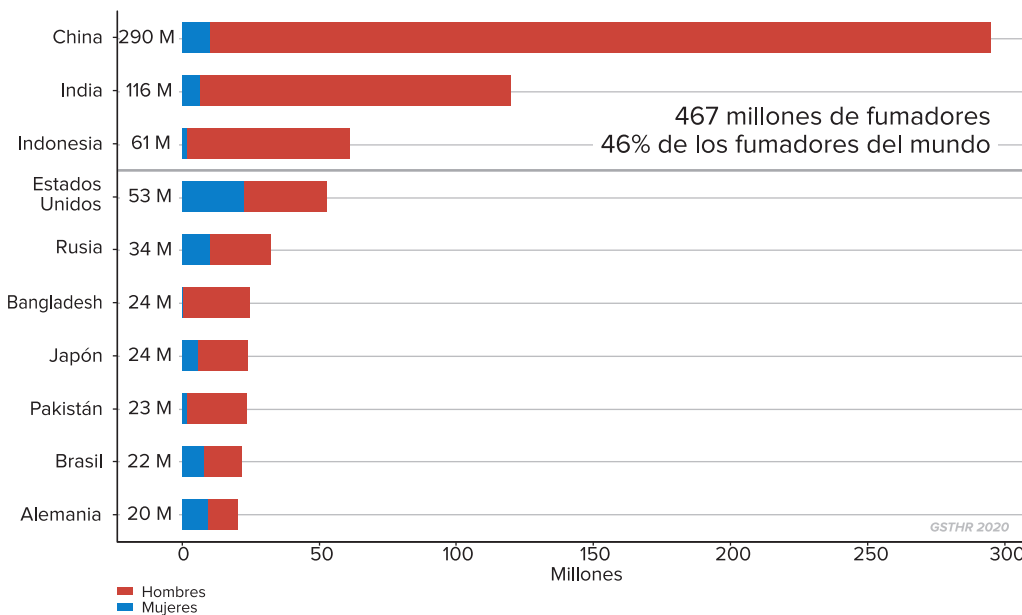
En algunas comunidades indígenas, como los maorís, las mujeres fuman más que los hombres (ver Capítulo 7). Existe alguna evidencia de que, por razones sociales o culturales en algunos países, podría haber un subregistro del tabaquismo en las mujeres.^{17,18}

¿En qué países hay más fumadores?

Casi la mitad de los fumadores en el mundo (el 46 por ciento) viven solo en tres países.

China tiene el mayor número de fumadores actuales con 290 millones, seguido por la India con 116 millones e Indonesia con 61 millones. Juntos, estos países representan un total de 467 millones de fumadores.

Países con el mayor número de fumadores actuales
Población 2018, 15+



WHO global report on trends in prevalence of tobacco use 2000–2025, third edition. (2019). World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/who-global-report-on-trends-in-prevalence-of-tobacco-use-2000-2025-third-edition>
Department of Economic and Social Affairs (Ed.). (2019). World Population Prospects 2019 (Online Edition Rev. 1.; Population Division). United Nations. <https://population.un.org/wpp/Download/Standard/Population/>

¹⁴ Países en donde el 40 por ciento de hombres adultos, o más, fuman: 69 por ciento en Kiribati; 66 por ciento en Timor Oriental; 60 por ciento en Indonesia; 56 por ciento en las Islas Salomón; 54 por ciento en Georgia; 52 por ciento en Tuvalu, Armenia y Lesoto; 50 por ciento en Albania, Chipre, Kirguistán y Letonia; 49 por ciento en Chile; 48 por ciento en República Democrática Popular Lao, Tonga y China; 46 por ciento en Bosnia y Herzegovina y Nauru; 45 por ciento en Grecia, Mongolia y República de Moldavia; 43 por ciento en Bielorrusia, Túnez y Malasia; 42 por ciento en Bulgaria, Egipto, Fiyi, Kazajistán, Filipinas y Turquía; 41 por ciento en Ucrania, Rusia, Bangladesh y Samoa.

¹⁵ WHO global report on trends in prevalence of tobacco use 2000–2025, third edition. (2019). 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>.

¹⁶ Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas (Ed.). (2019). World Population Prospects 2019 (Online Edition Rev. 1.; Population Division). Organización de las Naciones Unidas <https://population.un.org/wpp/Download/Standard/Population/>

¹⁷ Roth, M. A. et al. (2009). Under-reporting of tobacco use among Bangladeshi women in England. *Journal of Public Health*, 31(3), 326–334. <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdp060>.

¹⁸ Li, H. C. W. et al. (2015). Smoking among Hong Kong Chinese women: Behavior, attitudes and experience. *BMC Public Health*, 15(1), 183. <https://doi.org/10.1186/s12889-015-1529-4>. Los incrementos en la tasa de fumadores entre las mujeres podría ser una dimensión escondida de la epidemia del tabaquismo. Por ejemplo, el tabaquismo entre las mujeres de Hong Kong aumentó hasta el 70 por ciento desde 1990 hasta el 2012.

5

a nivel mundial, los hombres fuman 5 veces más en comparación a las mujeres.^{15,16}

467 millones

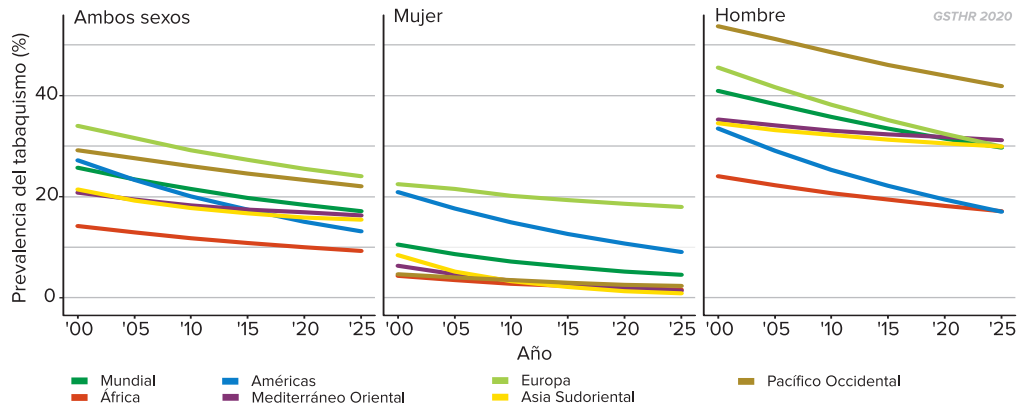
de fumadores – casi la mitad del total mundial – viven en solo tres países: China, India e Indonesia.

¿Cuáles son las tendencias en el tabaquismo?

Históricamente, la mayoría de los países han visto un aumento y después una disminución en el tabaquismo. La venta de cigarrillos despegó alrededor del año 1900 en países más ricos, alcanzó su punto máximo en la década de 1980 y desde ese momento se redujo.¹⁹ Una disminución general en las tasas de tabaquismo es evidente en todas las regiones globales y para ambos sexos.

Prevalencia de tabaquismo, 2000–2025 (proyectado)

Hombres y mujeres, promedio estandarizado por edad para las regiones de la OMS

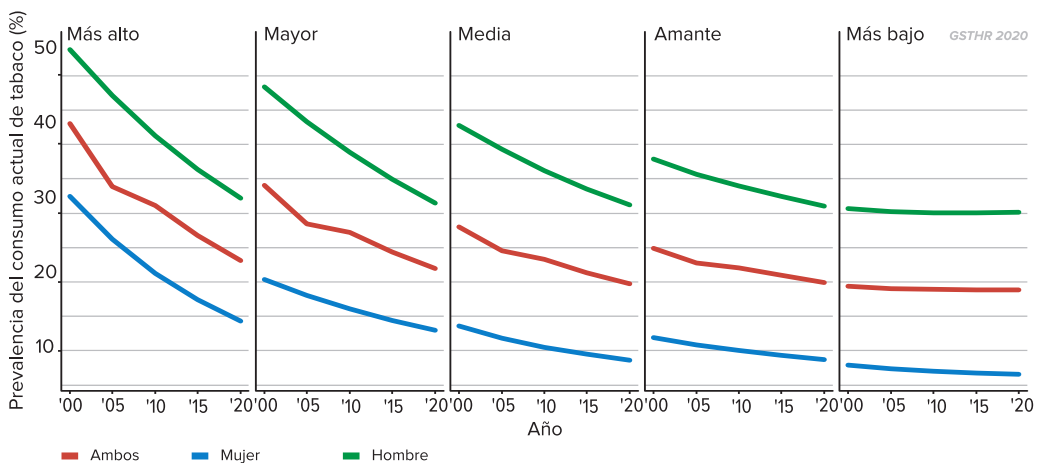


WHO global report on trends in prevalence of tobacco use 2000–2025, third edition. (2019). World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/who-global-report-on-trends-in-prevalence-of-tobacco-use-2000-2025-third-edition>

Esto ha sido especialmente marcado en muchos países de altos ingresos. Las tasas de tabaquismo han disminuido tanto en hombres como en mujeres, en mayor parte debido a una mayor consciencia sobre la importancia de un estilo de vida más saludable, además de la introducción de varias medidas de control de tabaco incluyendo prohibiciones publicitarias, ambientes libres de humo e impuestos más altos. No obstante, la reducción de la prevalencia del tabaquismo tiende a estabilizarse en torno al 20% de la población, sugiriendo rendimientos decrecientes de las intervenciones del control del tabaco. En la gráfica, agrupamos países en función de la caída en la prevalencia del tabaquismo actual, de aquellos países con la caída más alta en prevalencia hasta aquellos con la caída más baja. En todos los países tiende a haber una nivelación alrededor del 20 por ciento.

2000–2020 prevalencia de tabaquismo

Países agrupados desde las caídas más altas hasta las más bajas en porcentaje de prevalencia



WHO global report on trends in prevalence of tobacco use 2000–2025, third edition. (2019). World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/who-global-report-on-trends-in-prevalence-of-tobacco-use-2000-2025-third-edition>

¹⁹ Hoffman, S. J. et al. (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>

Lo que estos datos demuestran es que millones de personas siguen fumando, muchas de las cuales quisieran, pero no han sido capaces, de dejarlo. Discutimos esto en capítulos posteriores, en donde consideramos los límites de las intervenciones del control del tabaco y la necesidad de adoptar medidas de reducción de daños para las personas que ya no quieren fumar, pero quieren seguir consumiendo nicotina.

No obstante, no todo son malas noticias. Hay algunas excepciones notables – países que están muy por debajo del marcador del 20 por ciento. Esto es particularmente notable en países en donde los SNP están reemplazando al tabaco de combustión tales como el Reino Unido, Suecia y Noruega.

Las reducciones en los niveles de tabaquismo son bien recibidas, pero el progreso es lento. Las aspiraciones establecidas de la OMS para la reducción mundial del consumo de tabaco (tanto para el tabaco de combustión como para el tabaco sin humo) son del 30% entre el 2010 y el 2025.²⁰ A nivel mundial, la OMS estima que solo 32 de 149 países (cuyas medidas están disponibles) tienen posibilidades de lograrlo.

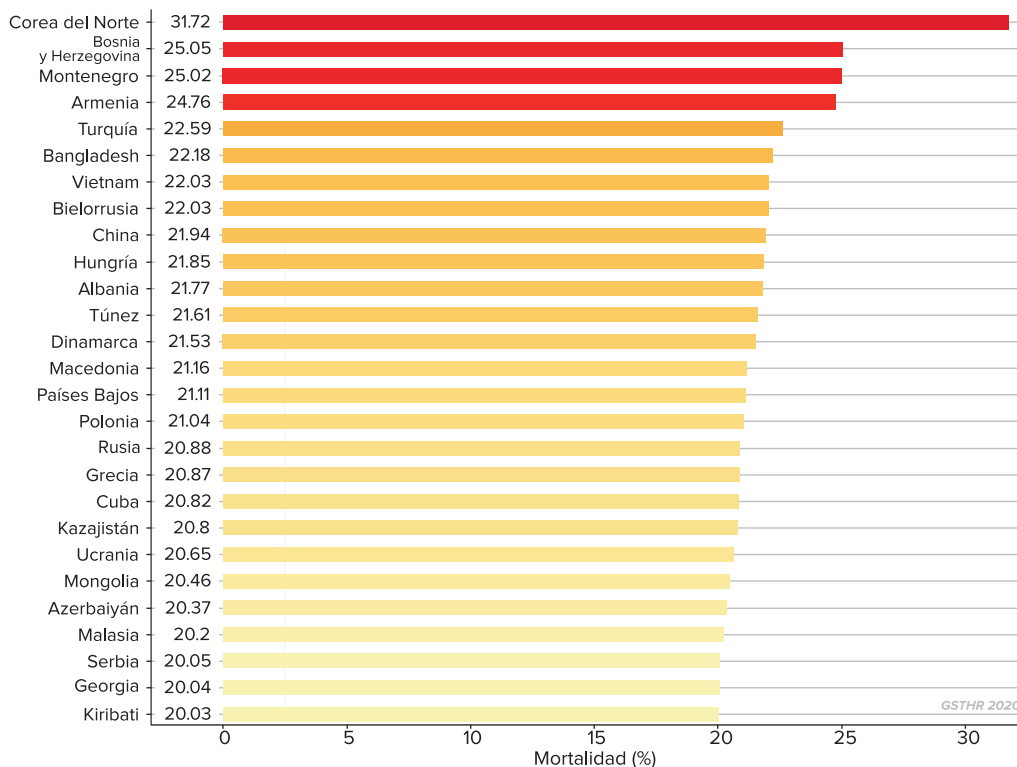
4 de cada **5**

el número de países que no alcanzarán la meta de la OMS de reducción de tabaquismo para el año 2025.

Los niveles de mortalidad relacionados con el tabaquismo siguen siendo altos

Un progreso lento quiere decir que las muertes relacionadas con el tabaquismo siguen siendo bastantes. Esto está vinculado tanto con la prevalencia actual del tabaquismo como con el legado el tabaquismo en años anteriores. Hay 27 países en donde el 20 por ciento de las muertes, o más, se atribuyen al tabaquismo.

Países con los niveles más altos de mortalidad atribuidos al tabaquismo (más del 20% de las muertes)



Drope, J. et al. (2018). *The Tobacco Atlas* (6th ed.). American Cancer Society and Vital Strategies.

Además del enorme costo humano de enfermedades y muertes hay un enorme costo para la economía global. Considerando tanto los costos directos de la atención hospitalaria y los medicamentos como los costos indirectos de la productividad

\$1.4
trillion

the estimated annual global cost of smoking.

²⁰ WHO | Global Action Plan for the Prevention and Control of NCDs 2013-2020. (s.f.). OMS; Organización Mundial de la Salud. Extraído el 23 de agosto del 2020, de http://www.who.int/nmh/events/ncd_action_plan/en/

²¹ Goodchild, M. et al. (2018). Global economic cost of smoking-attributable diseases. *Tobacco Control*, 27(1), 58–64. <https://doi.org/10.1136/tobaccocontrol-2016-053305>

perdida, se ha calculado que el costo mundial anual de las enfermedades y muertes relacionadas con el tabaquismo representan \$1.4 billones.²¹ Extrapolado hasta el final del siglo, la cifra llega hasta \$112 billones. Según los datos del Banco Mundial del 2019, esto es \$24 billones más que el PIB mundial actual.²²

Tendencias mundiales del tabaquismo y políticas del tabaco a nivel mundial

Las tendencias del tabaquismo van en dirección correcta, pero según cualquier métrica, el progreso es lento: la pregunta es, ¿qué podría acelerarlo?

La OMS destaca el grado de implantación de las medidas de control de tabaco en muchos países. Aunque lamenta la lentitud de los avances en la reducción de la prevalencia del tabaquismo, el mensaje general de la OMS es que la estrategia mundial del control del tabaco está funcionando, a medida que más países adoptan medidas del control del tabaco, por ejemplo, a nivel legislativo.

Sin embargo, aprobar leyes en un parlamento es una cosa. Hacer cumplir la ley es asunto diferente en los países que carecen de los recursos administrativos, financieros y de ejecución de recursos, sin mencionar la voluntad política, para hacerlo. Esta falta de voluntad no se limita a aquellos países con una agricultura vibrante del tabaco; incluso por motivos de salud, las autoridades en África, por ejemplo, preferirían darle prioridad a lidiar con enfermedades infecciosas en vez del control del tabaco.

El grado en que los países pueden implementar y hacer cumplir políticas en lugar de simplemente tener buenas intenciones se divide notablemente entre los países de altos ingresos y los LMIC. Como lo señalan los autores de *The global tobacco control 'Endgame'*, la efectiva implementación nacional de las provisiones del 2005 CMCT al que se inscribieron la mayoría de los países depende en gran medida del clima general de la salud pública.

“Identificamos las características más relevantes de los procesos políticos dentro de países ‘líderes’ con el control de tabaco más completo: su departamento de salud ha tomado el liderazgo en la política (reemplazando a los departamentos de tesorería y comercio); el tabaco está ‘enmarcado’ como un problema de salud pública urgente (no un bien económico); los grupos de salud pública son más consultados (generalmente a expensas de las compañías de tabaco); las condiciones socioeconómicas (incluyendo el valor de los impuestos al tabaco y actitudes públicas al control del tabaco) conducen a cambios en políticas; y, la evidencia científica de los efectos nocivos del tabaquismo y el humo de segunda mano están ‘grabados en piedra’ dentro de los gobiernos. Argumentamos que, en la ausencia de estos cambios más amplios en sus entornos políticos, los países que dependen más del CMCT son actualmente los menos capaces de implementarlo”^{23,24}

La OMS afirma que el lento progreso hacia la reducción de niveles de tabaquismo en los países pobres se debe a que la industria tabacalera ha impedido la introducción de fuertes políticas de control de tabaco en estos países. También cita, de alguna manera más oscura, “reveses, barreras inesperadas ... y difíciles obstáculos políticos por superar”.²⁵

Aquí hay una preocupación mundial más amplia que se relaciona con la Agenda 2030 de las Naciones Unidas para el Desarrollo Sostenible. El preámbulo establece que, “Esta Agenda es un plan de acción para las personas, el planeta y la prosperidad.

²² Lista de los países por PIB (nominal). (2020). En *Wikipedia*. [https://en.wikipedia.org/w/index.php?title=List_of_countries_by_GDP_\(nominal\)&oldid=974300848](https://en.wikipedia.org/w/index.php?title=List_of_countries_by_GDP_(nominal)&oldid=974300848)

²³ Cairney, P., & Mamudu, H. (2014). The global tobacco control, Endgame': Change the policy environment to implement the FCTC. *Journal of Public Health Policy*, 35(4), 506-517.

²⁴ También hay algunas cuestiones serias que deben plantearse sobre el financiamiento de los programas del control del tabaco en África – ver Capítulo 5.

²⁵ *WHO Report on the Global Tobacco Epidemic 2019*. (2019). Organización Mundial de la Salud. https://www.who.int/tobacco/global_report/en/, p. 60

También busca fortalecer la paz universal en mayor libertad. Reconocemos que erradicar la pobreza en todas sus formas y dimensiones, incluyendo la pobreza extrema, es el mayor desafío mundial y un requisito indispensable para el desarrollo sostenible”, y que “no se dejará a nadie atrás”.²⁶

El Objetivo 3 de la agenda es “garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades” con una meta (3.4) de reducir las muertes prematuras por enfermedades no transmisibles (ENT) a un tercio para el 2030. Pero como lo destaca el reciente reporte de la OMS sobre las ENT, “Las acciones de los países en contra de las ENT son desiguales en el mejor de los casos. Las inversiones nacionales siguen siendo lamentablemente pequeñas y no se están movilizando fondos suficientes a nivel internacional... No hay excusa para la inacción, ya que tenemos soluciones basadas en evidencia”. (OMS, 2018)

Las tres principales causas de mortalidad en ENT son las enfermedades cardiovasculares, el cáncer y las enfermedades respiratorias; todas estrechamente asociadas con el tabaquismo. Cuando la Sociedad Americana Contra el Cáncer publicó la primera edición del Atlas del tabaco en el 2002, los autores escribieron, “La publicación de este Atlas marca un tiempo crítico en la epidemia. Estamos en una encrucijada con el futuro en nuestras manos”. En la quinta edición (2015) agregaron, “Estas palabras son tan ciertas en este momento como lo eran en ese entonces”.

Los autores del Atlas escribieron sobre estar en una encrucijada. Ahora la promesa de la THR ha labrado un nuevo camino a seguir. En el 2002, los fumadores solo tenían dos caminos por elegir: los cuales han sido caricaturizados como una elección entre ‘Dejarlo’ o ‘Morir’. El gran empuje de la estrategia del control del tabaco ha sido hacer que el fumar sea menos atractivo y cada vez más difícil para los fumadores, enfocándose en intervenciones en la oferta (relacionada con la industria) y la demanda (relacionada con el consumidor).

En el año 2007, la OMS lanzó su estrategia MPOWER del control del tabaco como una guía de implementación para el Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT) la cual cuenta con los siguientes componentes:

- M**onitor – Vigilar el consumo del tabaco y políticas de prevención.
- P**rotect – Proteger a la población del humo del tabaco.
- O**ffer – Ofrecer ayuda para el abandono del tabaco.
- W**arn – Advertir de los peligros del tabaco.
- E**nforce – Hacer cumplir las prohibiciones sobre publicidad, promoción y patrocinio.
- R**aise – Aumentar los impuestos del tabaco.

En términos de la salud de los fumadores actuales, el aspecto más importante es ofrecer ayuda para dejar de fumar – por ejemplo, mediante la prestación de servicios para dejar de fumar en donde los fumadores tengan acceso con muy poco o ningún costo.

En el reporte del 2019 de la epidemia mundial del tabaquismo, la OMS admitió: “las políticas de cesamiento siguen siendo las menos implementadas de todas las medidas de reducción de demanda del CMCT de la OMS, con tan solo 23 países en total [de 195] que proporcionan los mejores servicios de cesación, la mayoría de ellos son países de altos ingresos”. Continúa diciendo: “si las medidas de cesación del tabaquismo hubieran sido adoptadas al más alto nivel de logros en 14 países entre el 2007 y el 2014, se hubieran podido salvar 1.5 millones de vidas”.²⁷

Entonces, con la cuestión vital de salvar vidas, la estrategia de MPOWER es claramente insuficiente. Su implementación por donantes internacionales y agencias locales y nacionales (ver Capítulo 5) se enfoca demasiado en el proceso y los indicadores de

El gran empuje del control de tabaco es hacer que el fumar sea menos atractivo y más difícil para los fumadores, enfocándose en intervenciones en la oferta (relacionada con la industria) y la demanda (relacionada con el consumidor).

La estrategia de MPOWER por sí sola no es suficiente: Uno de cada cinco adultos que aún fuma merece opciones adicionales.

²⁶ *Transforming our World: The 2030 Agenda for Sustainable Development (A/RES/70/1)*. (2015). Naciones Unidas. <https://sustainabledevelopment.un.org/post2015/transformingourworld/publication>, p. 5

²⁷ *WHO Report on the Global Tobacco Epidemic 2019*. (2019). Organización Mundial de la Salud. https://www.who.int/tobacco/global_report/en/, p. 10

salida (el número de países adoptando varias medidas) en lugar de resultados – una disminución en el tabaquismo.²⁸ Uno de cada cinco adultos que aún fuma merece opciones adicionales

Los fumadores que no pueden o no quieren ya sea dejarlo o morir, tienen una tercera ruta para reducir el riesgo de muerte o enfermedad. La THR, a través del uso de PRODUCTOS MÁS SEGUROS PARA CONSUMO DE NICOTINA, tiene el potencial de reducir de manera sustancial el número de muertes y enfermedades derivadas del tabaquismo, y de tener un efecto de revolución en la salud pública mundial – y todo a un costo marginal o gratuito para los gobiernos. Esto es ahora más vital que nunca, mientras el erario de cada nación se estirará a un punto crítico en un intento por recuperarse de las consecuencias económicas de la pandemia del coronavirus.

En el desarrollo de esta alternativa de ‘dejarlo o morir’, la salud pública como un cuerpo de organizaciones profesionales ha tenido poco impacto. De hecho, son los consumidores quienes han asumido el cargo de desarrollar y adoptar formas alternativas de nicotina, en productos que funcionan y son deseables. Los consumidores nos han demostrado que es posible que el mundo deje de fumar para siempre.

²⁸ Un estudio estimó que aquellos países que han implementado la estrategia MPOWER a los ‘más altos niveles de logros’ han visto las caídas más rápidas en sus niveles de tabaquismo. Pero la mayoría de los países citados estaban en el norte de Europa y Australia, quienes ya habían visto disminuciones significativas en niveles de tabaquismo mucho antes de que se implementara la estrategia. Gravely, S. et al. (2017). Implementation of key demand-reduction measures of the WHO Framework Convention on Tobacco Control and change in smoking prevalence in 126 countries: an association study. *The Lancet Public Health*, 2(4), e166–e174. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(17\)30045-2](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(17)30045-2)

Capítulo 2

Fuerzas del mercado: productos y consumidores

“Nada es tan doloroso para la mente humana como los cambios bruscos y súbitos”.

Mary Shelley

Se le atribuye a Joseph Schumpeter, uno de los economistas más influyentes del siglo XX, el haber popularizado la idea de la ‘destrucción creativa’ en la economía. Esto se refiere a un proceso de “mutación industrial que de manera incesante revoluciona la estructura económica desde adentro, de manera incesante destruyendo lo viejo, de manera incesante creando algo nuevo”. Desde que Schumpeter escribió esto en el año 1942 para su libro *Capitalismo, socialismo y democracia*, el ritmo del cambio tecnológico ha aumentado significativamente, haciendo cada vez más difícil para grandes empresas bien establecidas el seguirle el ritmo.



Imagen: Jason Leung en Unsplash

En su artículo pionero del año 1995 en la *Harvard Business Review*, Joseph Bower y Clayton Christensen escribieron que “uno de los patrones más consistentes en los negocios es el fracaso de las compañías líderes para permanecer en la cima de sus industrias cuando cambian las tecnologías o los mercados. Goodyear y Firestone entraron en el mercado de neumáticos radiales bastante tarde. Xerox dejó que Canon creará el mercado de fotocopiadoras pequeñas. Bucyrus-Erie permitió que Caterpillar y Deere se apoderaran del mercado de excavadoras mecánicas. Sears dio paso a Wal-Mart”.²⁹

Bower y Clayton entran en más detalles sobre cómo IBM perdió el mercado de computadoras personales. Si estuvieran escribiendo recientemente, quizá hubieran agregado la creencia de Kodak de que no tenían nada que temerles a las cámaras digitales, y que Microsoft estaba muy por detrás de la curva de la importancia del internet.

²⁹ Bower, J. L., & Christensen, C. M. (1995). *Disruptive Technologies: Catching the Wave*. <https://www.hbs.edu/faculty/Pages/item.aspx?num=6841>, p.43-53

El error que muchas compañías cometen es quedarse demasiado cerca de sus clientes habituales, quienes quizá no necesiten innovaciones. De modo que los clientes corporativos de Xerox no necesitaban fotocopiadoras de mesa, ni los clientes gubernamentales y corporativos de unidades centrales de IBM tenían necesidad de computadoras de escritorio.



Computadora central IBM, Museo de Historia de la Computadora, California

**En el año 2013...
Goldman Sachs... creía
que los productos
de vapeo tenían “el
potencial de transformar
la industria del tabaco”**

Los SNP han sido igual de disruptivos. En su Reporte Anual del 2013, Goldman Sachs definió la disrupción creativa como un proceso que es “impulsado por el modelo de innovación del producto o negocio – a menudo instigado por la tecnología – que resulta en una oferta de valor superior para los consumidores, ya sea un mejor desempeño, mayor conveniencia o menor costo”.³⁰ Goldman Sachs creía que los productos de vapeo tenían “el potencial de transformar la industria del tabaco”. Ciertamente, ya en el año 1958 y a medida que aumentaba la preocupación por la seguridad de los cigarrillos, un ejecutivo de la industria tabacalera destacó que nadie que hubiera lanzado un cigarrillo ‘seguro’ hubiera podido dominar el mercado.³¹

Refiriéndose al trabajo de Bower y Clayton, el danés experto en negocios Jacob Hasselbach hace una distinción entre la tecnología y la innovación disruptiva. Él define las tecnologías disruptivas como aquellas que presentan mejores maneras o más rápidas para lograr una meta. La innovación disruptiva, él argumenta, hace uso de las nuevas tecnologías para presentarles a los usuarios finales un producto o servicio superior a aquellos que existen actualmente. De aquí se crean nuevos mercados.³²

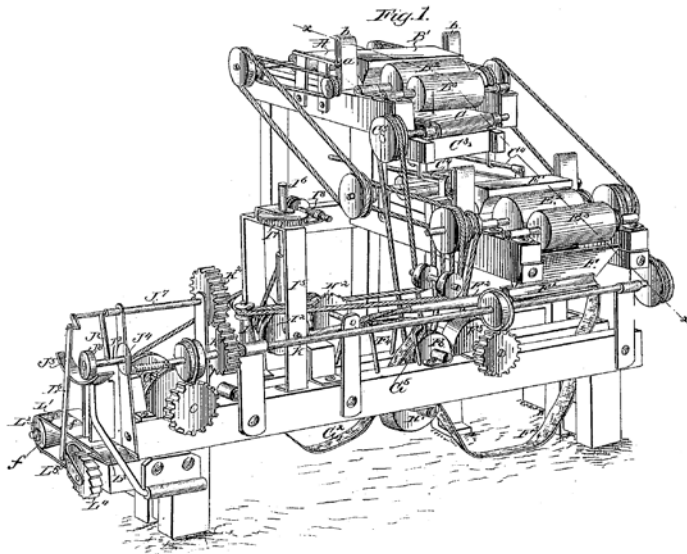
Tras siglos de mascar tabaco y fumar en pipa, la invención del cigarrillo en el siglo XIX fue una tecnología disruptiva. Inventada por James Bonsack en el año 1880, la innovación disruptiva fue la máquina de liar cigarrillos con una producción de 200 cigarrillos por minuto, sustituyendo a una plantilla de al menos 50 personas liando a mano.

³⁰ Boroujerdi, R. D. (2014). *The search for creative destruction* (pp. 1–5). Goldman Sachs Global Investment Research. <https://www.goldmansachs.com/investorrelations/financials/archived/annual-reports/2013-annual-report-files/search.pdf>

³¹ Parker-Pope, T. (2001, February 10). ‘Safer’ Cigarettes: A History. <https://www.pbs.org/wgbh/nova/article/safer-cigarettehistory/>

³² Hasselbalch, J. (18 de noviembre del 2014). *Regulating Disruptive Innovations: The Policy Disruption of Electronic Cigarettes*. Global Reordering: Towards the Next Generation of Scholarship conference, Bruselas

Después de un turno de más de diez horas, la máquina de Bonsack producía más de 700,000 cigarros al día, sentando las bases para la industria tabacalera moderna.³³



https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Bonsack_machine.png

Como suele ser el caso de la disrupción empresarial de hoy en día, la revolución en hacer del consumo de nicotina algo dramáticamente más seguro vino de fuera de la industria tabacalera. Hubo algunos intentos de la industria de producir productos de nicotina no combustible. Todos fracasaron, el farmacéutico chino Hon Lik patentó el primer cigarro electrónico moderno en el año 2003.

Un abogado de patentes estadounidense, Mark Weiss, llevó el producto de Hon Lik, el Ruyan, hacia los Estados Unidos en el año 2006 y fundó NJOY, una de las primeras compañías que fabricaron y vendieron productos de vapeo en los Estados Unidos. Su producto King era un cigarro electrónico clásico, desechable con un envoltorio de papel blanco falso, un filtro y una “brasa” roja que se iluminaba cuando se extraía.³⁴

Durante los próximos cinco años, la industria creció a través de boca en boca y el desarrollo de las ventas por internet. Después, en el año 2012, Lorillard pagó un estimado de \$135 millones por el rival principal de NJOY llamado blu, lanzado en el año 2009 por el emprendedor australiano Jason Healy. El negocio del vapeo había disparado su valor en un corto espacio de tiempo, pero la entrada de grandes empresas de tabaco tales como Lorillard, Reynolds y Altria en la batalla fue un punto de inflexión. Estas compañías tenían los puntos de distribución tradicionales – por lo tanto, fueron capaces de colocar nuevos productos justo en donde estaban los fumadores. Sin embargo, el poder de distribución de estas compañías tradicionales de tabaco no era necesariamente garantía de una entrada exitosa en un mercado impulsado por la tecnología y la innovación.

En Europa, se le atribuye a un hombre de negocios británico, Greg Carson, la introducción de lo que él llama ‘Electro Flag’ en el año 2005. Entrevistado por el Daily Mail en julio del 2007, Carson dijo que se encontró con el dispositivo en internet y fue a China a investigar: “Al principio, estaba muy escéptico, pero hice un viaje para allá para verlo con mis propios ojos. Como un no fumador era difícil para mí el formarme una opinión, pero me traje conmigo algunas muestras. La reacción ha sido fenomenal. El producto puede parecer simple, pero la tecnología es alucinante”. En el Reino Unido, la prohibición de fumar en interiores entró en vigor el primero de julio del 2007; Carson importó 1,500 de lo que el Daily Mail llamó ‘falsos cigarros’ para vencer la prohibición.³⁵

La máquina de liar cigarros fue una innovación disruptiva: una máquina producía más de 700,000 cigarros al día, sentando las bases para la industria tabacalera.

“El producto puede parecer simple, pero la tecnología es alucinante”.

³³ Kruger, R. (1996). *Ashes to Ashes—America’s Hundred-Year Cigarette War, the Public Health, and the Unabashed Triumph of Philip Morris*, NY. Alfred A. Knopf. P.19-20

³⁴ El npro-mini también se parecía a uno de los primeros productos de NJOY. <http://www.electroniccigaretterevue.com/njoy-review-npro-mini/>

³⁵ Phillips, R. (7 de julio del 2007). *Electriciggy: The battery-powered nicotine fix that helps smokers beat the ban*. Mail Online. <https://www.dailymail.co.uk/news/article-466898/Electriciggy-The-battery-powered-nicotine-fix-helps-smokers-beat-ban.html>

El artículo (con fecha del 7 de julio del 2007) describía el nuevo dispositivo de la siguiente manera:

“El nuevo cigarro Electronik se enciende, parece que sopla humo y satisface hasta el antojo más desesperado de nicotina”.

Incluía una cuenta de Anna, una fumadora, quien, en una noche en Londres, puso a prueba el nuevo invento.

“Estaba en un pub de Kensington Highs Street, me compré una copa de vino y le di una calada. No pasó nada, así que lo intenté de nuevo. Esta vez, definitivamente percibí una leve bocanada de aire con sabor a frambuesa. [...] sabía bastante bien, pero nada como un cigarro”.

En el 2006, el Profesor Bernhard-Michael Mayer, un toxicólogo de la Universidad Karl-Franzens de Graz, Austria, fue abordado por Renatus Derler:

“Él llegó a mi oficina y me mostró una pequeña caja con letras chinas. Resultó que contenía un cigarro electrónico con forma de cigarro. Rene descubrió este dispositivo (fabricado por Ruyan) en China y logró obtener el derecho exclusivo para venderlo en Europa. [Él sacó una patente en enero del 2007]. Me pidió que le diera una opinión escrita como experto en toxicología sobre la potencial utilidad de este dispositivo para dejar de fumar. En ese tiempo, yo era un fumador empedernido y me entusiasmé demasiado después de la primera calada. No es una sorpresa, ya que seleccioné la variante ‘fuerte’, la cual contenía 60 mg/ml de nicotina. Le proporcioné un reporte abrumadoramente positivo para las autoridades austriacas y predije que este dispositivo podría erradicar el tabaquismo dentro de los próximos 15 años”³⁶

Pero incluso antes de que Derler fuera a ver al Profesor Mayer, el producto ya estaba en circulación. En abril del 2005, un abogado de Philip Morris que se estaba hospedando en un hotel de Italia vio un comercial en la televisión afirmando que este producto “sabía como un Marlboro”.

Desde el punto de vista de la historia del vapeo y la reducción de daños por tabaquismo, es interesante que el reporte del Profesor Mayer concluyó ya en el año 2016 que, “ya que no se da un proceso de combustión, ... por lo tanto, el riesgo a la salud es mucho más bajo que cuando se consumen productos de tabaco”.³⁷

El pequeño reporte sobre un dispositivo desconocido fue el precursor de una revolución en las maneras de consumir nicotina, lo cual inauguró un movimiento mundial de THR.

Productos SNP

Dispositivos de vapeo

La rápida innovación sigue con los sistemas de liberación de nicotina. En el reporte de GSTHR del 2018, detallamos un poco más sobre los varios tipos de SNP.³⁸ Con respecto a los dispositivos de vapeo, el cambio más notable es el aumento de popularidad de los sistemas pods de varios tipos, los cuales ofrecen la portabilidad del ‘cigarro electrónico’ original con el poder de las cajas más grandes llamadas mods.

Por otra parte, los dispositivos se han mantenido prácticamente igual, salvo por varias pequeñas mejoras para hacerlos más fáciles de usar – por ejemplo, los tanques de llenado superior ahora son comunes, en donde los rellenos inferiores eran anteriormente la norma. El vapeo Sub-Ohm (en donde se producen enormes nubes de humo usando mucha energía) es ahora menos popular mientras que el estilo de

³⁶ Profesor Mayer, Comunicación personal.

³⁷ Mayer, B. Opinión experta de la farmacología y toxicología del cigarro electrónico para dejar de fumar. Sin publicar, marzo del 2006.

³⁸ <https://gsth.org/resources/item/no-fire-no-smoke-global-state-tobacco-harm-reduction-2018>



Imagen: lezinav en Adobe Stock

vapeo más recatado, boca a pulmón (MTL, por sus siglas en inglés), ha regresado, demostrado por el incremento en el número de tanques MTL en el mercado, de los cuales muchos tienen opciones reconstruibles para personas que desean hacer sus propias resistencias. El ambiente regulatorio mundial ha sido el responsable de la desaparición de muchos productores independientes de e-liquids y también hay menos variedad en la producción de hardware, ya que la mayoría de los dispositivos del mercado se producen por un puñado de fabricantes en Shenzhen, China.³⁹

Hablando de otro dispositivo de vapeo, en unos pocos años el JUUL se ha convertido en el más popular en Estados Unidos y es su dispositivo más controvertido, tanto que el término 'juuling' se ha hecho de uso común junto con 'vapeo'. El JUUL es un dispositivo discreto y se puede cargar vía conexión USB. JUUL usa sales de nicotina en vez de nicotina de base libre, lo cual permite niveles de liberación de nicotina más rápidos y altos, similares a los de un cigarro de combustión, sin la irritación de garganta.⁴⁰ El golpe de nicotina y el diseño compacto del JUUL explican su popularidad.

³⁹ Un reciente artículo de *The Economist* reveló que el fabricante chino de vapeo Smoore es ahora la compañía de vapeo más valiosa del mundo estimada en \$24 mil millones, casi el doble del mercado de valor de JUUL. Pero es probable que Smoore encuentre competencia con la China Tobacco Company, propiedad del gobierno, quien ya está investigando el mercado. Este es otro ejemplo del poder de un negocio disruptivo. Un monopolio estatal del tabaco se cierne sobre los fabricantes de cigarrillos electrónicos de China. (s.f.) *The Economist*. Extraído el 23 de agosto del 2020 de <https://www.economist.com/business/2020/07/23/a-state-tobacco-monopoly-looms-over-chinas-e-cigarette-makers>

⁴⁰ Hajek, P. et al. (2020). Nicotine delivery and users' reactions to Juul compared with cigarettes and other e-cigarette products. *Addiction*, 115(6), 1141–1148. <https://doi.org/10.1111/add.14936>



Imagen: Michael FALLON en Unsplash

Impulsada por una importante empresa tabacalera, Altria, que compró una participación del 35 por ciento en JUUL, la compañía se encontró con sustanciales críticas por una campaña de marketing dirigida a jóvenes adultos. Esto provocó reclamos por parte de grupos anti vapeo que decían que JUUL había creado por su cuenta una 'epidemia' de vapeo entre los adolescentes. En febrero del 2020, JUUL en Estados Unidos hizo una Solicitud de producto de tabaco antes de la comercialización con la Administración de Alimentos y Medicamentos de Estados Unidos (FDA) para su producto estándar y para uno que solo puede ser activado a través de una aplicación con un sistema de identificación de edad verificada por el gobierno.

Productos de tabaco calentado (HTP)



https://commons.wikimedia.org/wiki/File:IQOS_-_heated_tobacco_products.jpg

Como los dispositivos de vapeo, hay una vieja historia de intentos de la industria por llevar al mercado un exitoso dispositivo de tabaco calentado. La tecnología de vapeo era relativamente simple, permitiendo que varias pequeñas empresas emergentes ingresaran al mercado. En contraste, el costo del desarrollo de HTP significó que el campo se ha dejado en manos de las principales compañías tabacaleras que han tenido los recursos necesarios para ser pioneros en esta tecnología. IQOS (PMI), Ploom Tech (JTI), glo (BAT) y Pulze (Imperial) fueron los primeros en el mercado. Sin embargo, nuevos jugadores están llegando al campo, tales como las compañías

estadounidenses 3T y Firefly, junto con China Tobacco con su dispositivo Mok y Korea Tobacco con lil. El número de países en donde se venden productos HTP se ha incrementado desde 37 (en nuestro reporte del 2018) a 54.

Tabaco sin humo

Muchas partes del mundo tienen versiones de tabaco sin humo, el cual puede ser masticado, inhalado nasalmente, o puesto debajo del labio.

El mascar tabaco se generalizó en las principales zonas productoras del tabaco del sur de los Estados Unidos desde mediados del siglo XIX en adelante, y todavía está de moda entre algunos hombres jóvenes de los estados del sur, aunque su popularidad ya estaba en decadencia antes de la Segunda Guerra Mundial.



https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Dipping_tobacco,_miscellaneous_brands.jpg

El tabaco de inmersión es un tipo de producto de tabaco sin humo humedecido, finalmente molido o triturado. Se utiliza colocando una pizca de tabaco entre el labio y la encía. Esto evolucionó en el rapé húmedo de hoy en día, con la introducción de Copenhagen en 1822, y Skoal en los Estados Unidos en el año 1934, traicionando las raíces escandinavas en este tipo de producto oral de tabaco sin humo. El tabaco de inmersión normalmente tiene sabor, los más comunes son menta y gaulteria, pero también hay de uva, cereza, manzana, naranja, limón/cítrico, durazno y sandía.

Los mercados más grandes para tabaco sin humo estadounidense y el snus (excluyendo el tabaco sin humo asiático) en términos de dólares son los Estados Unidos, Suecia y Noruega.

Snus

El snus sueco es un producto de tabaco húmedo sin humo, hecho de hojas de tabaco molidas y aditivos aprobados para alimentos. Entre todos los productos de tabaco sin humo, el snus es el que ha captado más la atención, gracias a su éxito al disminuir la prevalencia de cáncer de pulmón y otras enfermedades relacionadas con el tabaquismo en Suecia.⁴¹ Hoy en día, las marcas dominantes de snus vienen en pequeñas bolsitas parecidas a las del té, lo que permite a los consumidores insertarlas en sus bocas, normalmente debajo del labio superior.

La producción de snus involucra procesos que disminuyen tanto la actividad microbiana y los niveles de nitrosaminas cancerígenas específicas del tabaco en el

El número de países en donde se venden productos HTP se ha incrementado de

37

(en nuestro reporte del 2018) a

54

⁴¹ Foulds, J. et al. (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>

producto final. Los cambios de producción introducidos en las últimas décadas por los principales fabricantes han resultado en una mayor reducción en los niveles de sustancias no deseadas en el snus sueco.

El contenido de nicotina en el snus varía entre marcas, siendo de 8 mg por gramo de tabaco la variante más común, mientras que las variantes más fuertes pueden llegar a contener hasta 22 mg de nicotina por gramo de tabaco.

Bolsas de nicotina sin humo

Con los productos de vapeo bajo un incremento de amenazas legislativas y políticas en muchos países, una categoría de nuevo producto está emergiendo en varias compañías tabacaleras importantes que ahora venden bolsas de nicotina 'libres de tabaco'. Estos productos se venden en bolsas similares al snus, pero en vez de contener hojas de tabaco, están llenas de un polvo blanco que contiene nicotina y vienen con una variedad de sabores con un contenido de nicotina de entre 2–7 mg. Las bolsas se colocan entre el labio y la encía y no requieren refrigeración, ni que se escupa.



https://commons.wikimedia.org/wiki/File:ZoneX_nicotine_pouches.jpg

Actualmente, hay varias marcas en el mercado en diferentes países. Dryft es propiedad de Kretek International y se vende en los Estados Unidos. La British American Tobacco vende Lyft en el Reino Unido, Suecia y Kenia. El contenido de nicotina de Lyft está entre los 4 y 6 mg. En el año 2019, la British American Tobacco comenzó a vender bolsas de nicotina en Kenia. En Suecia, Suiza y el Reino Unido, los consumidores pueden comprar Nordic Spirit que se vende por Japan Tobacco International. Altria compró el 80% de la compañía de bolsas de nicotina On!, el producto se vende en Suecia, Japón y los Estados Unidos. La R.J Reynolds Vapor Company produce Velo, Imperial Tobacco tiene su propia marca, Zone X, que se vende en el Reino Unido, mientras que Swedish Match tiene Zyn, que se vende en Europa y los Estados Unidos.

THR y productos sin humo

Más allá de los productos más seguros mencionados anteriormente, especialmente en India y en Asia Oriental, existen variedades de productos sin humo que contienen otros componentes potencialmente peligrosos además del tabaco.

Con diferentes nombres como paan y gutka, la combinación de betel/araca se encuentra en toda la región, en India, Pakistán, Indonesia, Filipinas, Taiwán, Myanmar, Camboya, Laos y Vietnam, y también llegando a estas comunidades de todo el mundo. Sin o con tabaco, estas formas de productos de tabaco sin humo presentan un riesgo de cáncer oral y otros tipos de cáncer. Esto podría disminuir de manera significativa, si no es obvio, cambiando a las bolsas estilo snus.

PRODUCTOS MÁS SEGUROS PARA CONSUMO DE NICOTINA: mercados mundiales y consumidores

Entonces, ¿cuál ha sido el impacto de estos productos nuevos y más establecidos en términos de aceptación de los consumidores de los PRODUCTOS MÁS SEGUROS PARA CONSUMO DE NICOTINA?

Establecer datos precisos para los mercados de los PRODUCTOS MÁS SEGUROS PARA CONSUMO DE NICOTINA no es una tarea fácil. Mucha de la información que se colecta es retenida por las compañías que fabrican estos productos, vendedores en línea y por analistas de estudios de mercado. La información no está disponible de manera gratuita para el dominio público. Sin embargo, esta información es importante para el análisis de salud pública y debe ser compartida.

~~The global market in nicotine~~

En el año 2017 se estimó que el mercado mundial de la nicotina valía aproximadamente \$785 mil millones, incluyendo todos los productos del tabaco, productos de vapor y productos NRT. Los cigarrillos representan el 89 por ciento del mercado de nicotina por valor de ventas, y en el año 2017, todos los productos de combustión juntos (cigarrillos, puros y tabaco de liar) comprendían el 96 por ciento del mercado de nicotina por valor de venta minorista.⁴²

Las seis empresas tabacaleras más grandes dominan el mercado de nicotina con China National Tobacco Corporation siendo el mayor productor del año 2017 y teniendo el 38 por ciento de la cuota de volumen (calculado por equivalentes de unidades de cigarrillos) seguido por British American Tobacco y Philip Morris International (cada uno con un 13 por ciento), Japan Tobacco Inc (9 por ciento), Imperial Brands (4 por ciento) y Altria Group Inc (3 por ciento).

Los productos no combustibles comprendían todavía una pequeña parte del mercado de nicotina en el año 2017 – aproximadamente un 4 por ciento. Los productos de tabaco sin humo comprendían alrededor del 1.6 por ciento, los sistemas de vapeo un 1.5 por ciento, los HTP un 0.8 por ciento y la NRT el 0.3 por ciento.

Los volúmenes de venta de cigarrillos están disminuyendo aproximadamente un 2 por ciento al año. Por el contrario, los productos de vapor han mostrado los incrementos más grandes en los últimos años, aunque desde una base muy pequeña.

A nivel mundial, el valor del mercado del vapeo ha seguido creciendo desde nuestro reporte del 2018 y se proyecta que crecerá mucho más. La gráfica de Statista⁴³ muestra el valor del mercado de los cigarrillos electrónicos con un valor aproximado de \$19 mil millones y su crecimiento constante proyectado desde el 2012 hasta el 2023. Los valores de mercado son generalmente cotizados por empresas de investigación de mercado, pero debido a que se basan en las ventas minoristas de los grandes fabricantes y a través de los principales puntos de venta, subestiman las ventas de los minoristas más pequeños, tiendas especializadas de vapeo y vendedores en línea.

El número más alto de vaperos vive en los Estados Unidos, China, Rusia, Reino Unido, Francia, Japón, Alemania y México.

Estados Unidos es el mercado de vapeo más grande del mundo. Los productos de vapeo representan en alguna parte entre el 5 y el 10 por ciento del mercado del tabaco (excluyendo las ventas de establecimientos más pequeños mencionados arriba) y para aproximadamente el 70 por ciento del mercado mundial en nuevos sistemas pod.

La participación que poseen las compañías tabacaleras en el mercado del vapeo sigue

96
por ciento

el porcentaje de nicotina vendida como producto de combustión (cigarrillos, puros, tabaco de liar). El sistema de liberación de nicotina más sucio – los cigarrillos – domina el 89 por ciento.

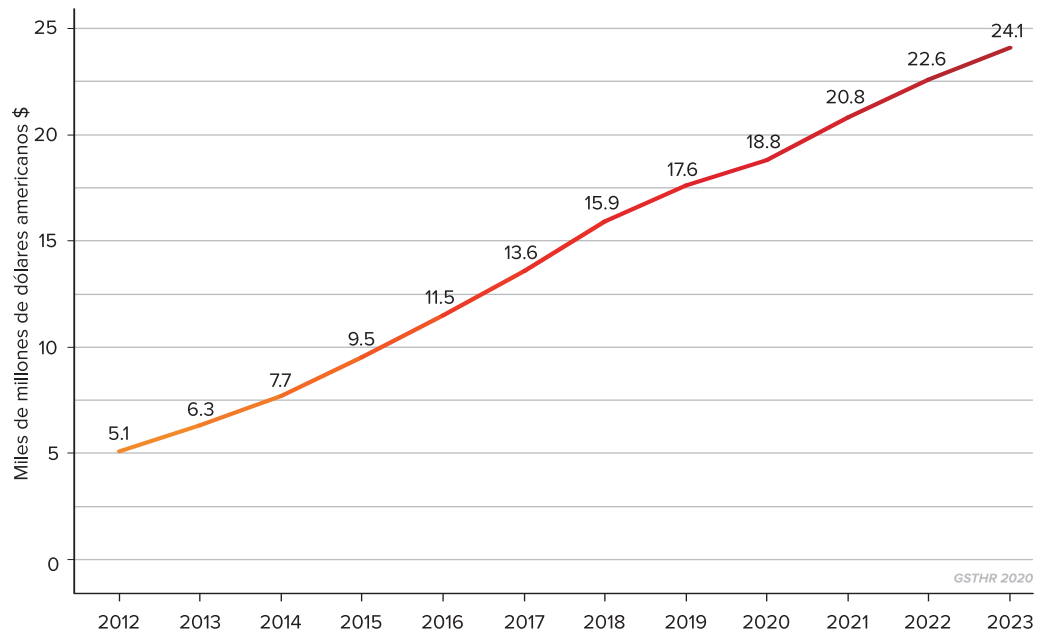
4
por ciento

el porcentaje de valor de venta de nicotina en productos no combustibles en el año 2017 – tabaco sin humo, vaperos, tabaco calentado, NRT.

⁴² *Global Trends in Nicotine*. (2018). Foundation for a Smoke-Free World. <https://www.smokefreeworld.org/advancingindustry-transformation/global-trends-nicotine/>

⁴³ *E-Cigarettes - worldwide | Statista Market Forecast (adjusted for expected impact of COVID-19)*. (mayo 2020). Statista. <https://www.statista.com/outlook/50040000/100/e-cigarettes/worldwide>

Ingresos mundiales en el mercado de cigarrillos electrónicos



E-Cigarettes – worldwide | Statista Market Forecast (adjusted for expected impact of COVID-19). (2020, May). Statista. <https://www.statista.com/outlook/50040000/100/e-cigarettes/worldwide>

siendo pequeña. Se estima que las compañías tabacaleras tienen menos del 20 por ciento de la participación de mercado en el mercado mundial del vapeo. En Francia, Italia, Alemania, y la mayoría de otros mercados es menos que el 10 por ciento; en Estados Unidos y Rusia es alrededor del 20 por ciento, y se estima que es más alta en el Reino Unido (33 por ciento) y en Polonia alrededor del 50 por ciento. En China, es del cero por ciento.⁴⁴

Las compañías tabacaleras poseen menos del 20 por ciento de participación en el mercado mundial del vapeo.

Japón domina el mercado de HTP, con mercados más pequeños, pero en crecimiento en más de 50 países.

A la luz de una atmósfera más conflictiva en los Estados Unidos hacia los productos de vapeo y sin ganas de pasar un Momento Kodak, ahora todas las grandes compañías tabacaleras han traído al mercado productos de nicotina sin tabaco.

La mayoría de las estimaciones del mercado predicen un crecimiento continuo, pero existen preocupaciones sobre el impacto de la desinformación sobre el vapeo en los adolescentes, el miedo sobre las lesiones de pulmón y las muertes relacionadas con el vapeo, el COVID-19 y la actitud cada vez más beligerante hacia los SNP de parte de los legisladores.

Entonces, ¿cuántas personas están usando estos productos?

Uso mundial de los SNP

No existe una forma clara de traducir los datos del mercado en números de personas que usan SNP a nivel mundial.

Las compañías están interesadas en números y valor de mercado. Los datos de mercado pueden informar tendencias en dólares y unidades vendidas. Pero desde una perspectiva de salud pública lo que es importante es el número de personas que usan diferentes tipos de PRODUCTOS MÁS SEGUROS PARA CONSUMO DE NICOTINA, cómo se compara con el tabaquismo y las tendencias tanto en tabaquismo como en uso de SNP con el paso del tiempo. Esta información solo se puede obtener con encuestas de población. Dada la importancia sanitaria, económica y política de los PRODUCTOS MÁS SEGUROS PARA CONSUMO DE NICOTINA, es sorprendente que haya tan poca información acerca del número de personas que los usan. La escasez

⁴⁴ Comunicación personal. Tim Phillips, ECigIntelligence.

de datos crea problemas para los encargados de tomar decisiones y realizar análisis de salud pública.

La compañía de análisis de mercado Euromonitor estimó en el año 2011 que 7 millones de personas eran usuarios duales regulares o solo usuarios de productos de vapeo alrededor del mundo. Esta estimación aumentó hasta los 35 millones en el año 2016 y 40 millones en el 2018, y se predijo que aumentaría hasta los 55 millones para el 2021.⁴⁵



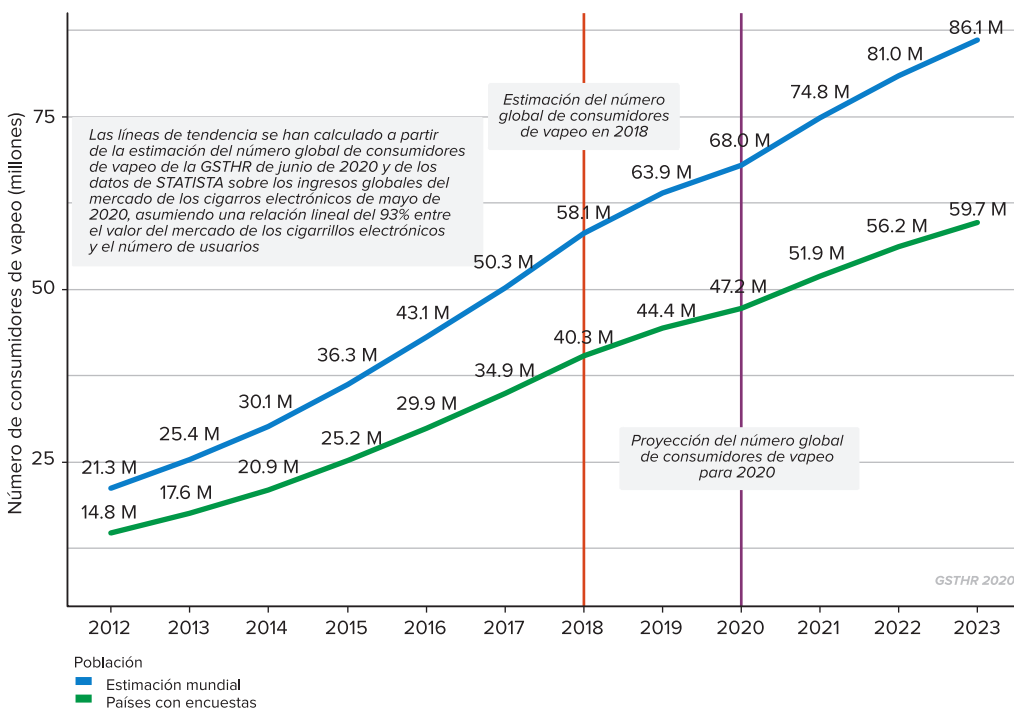
Imagen: Mauro MORA en Unsplash

Estimación de la GSTHR del número de vaperos de nicotina a nivel mundial

Hemos hecho el primer intento de hacer una estimación de la prevalencia mundial del vapeo. Esto con base en las encuestas nacionales de prevalencia que estaban disponibles. Los datos estuvieron disponibles por varios años entre el 2011 y el 2019 por 49 países.

68 millones
el número estimado de vaperos a nivel mundial.

Tendencias estimadas en el número mundial de vaperos



GSTRH 2020
E-Cigarettes – worldwide | Statista Market Forecast (adjusted for expected impact of COVID-19). (2020, May). Statista. <https://www.statista.com/outlook/50040000/100/e-cigarettes/worldwide>

⁴⁵ Global Tobacco: Key Findings Part II: Vapour Products | Market Research Report | Euromonitor (Strategy Briefing). (2017). Euromonitor International. <https://www.euromonitor.com/global-tobacco-key-findings-part-ii-vapour-products/report>, p.11

En donde no había datos nacionales disponibles, hemos usado y aceptado un método epidemiológico de estimación de datos similares de supuesta similitud con otros países en la misma región en donde los datos estaban disponibles. Esta metodología se usa comúnmente para estimar el estado de salud en ausencia de encuestas nacionales; podría ser menos fidedigna para estimar el comportamiento de los consumidores. Lo ajustamos con las clasificaciones de ingresos del Banco Mundial. También hemos ajustado figuras de acuerdo con el estado legal de los productos del vapeo, ajustando hacia abajo la prevalencia para los estados en donde no eran legales. Dado que el mercado de vapeo ha crecido desde que muchas de las encuestas fueron realizadas, nosotros hicimos una corrección de valor de mercado. Además, realizamos una verificación de la realidad con corresponsales clave para países seleccionados, especialmente para aquellos con números estimados altos. Los detalles de nuestros métodos se encuentran en el Anexo (página 151).

Con base en este enfoque estimamos que para el año 2020 había 68 millones de vaperos a nivel mundial. Una estimación más baja, basada solo en los 49 países que tienen datos disponibles, supera los 47 millones.

Número estimado de usuarios de HTP a nivel mundial

Es mucho más difícil estimar el número de usuarios HTP dada la escasez de datos nacionales. Por lo tanto, tuvimos que confiar en las estimaciones de los fabricantes.

El Reporte para inversores de abril del 2020 de Philip Morris International⁴⁶ indica que existen 14.6 millones de usuarios de IQOS, de quienes aproximadamente 10 millones son usuarios “convertidos”, definidos como personas que usaron IQOS por más del 95 por ciento de su consumo diario de tabaco en los últimos siete días. Las estimaciones de los analistas de mercado sugieren que hay 10 millones de usuarios de HTP en Japón y 20-25 millones a nivel mundial.⁴⁷

No hemos sido capaces de confirmar estas estimaciones de fuentes independientes. Dado que bien puede haber una superposición en el uso de dispositivos de los consumidores de diferentes empresas, una estimación conservadora podría ser que existen 20 millones de usuarios de HTP. (En un golpe de realidad, las estimaciones de Euromonitor del mercado del vapeo en nuestro primer reporte sugería que los usuarios de HTP constituían alrededor de un tercio del número de vaperos⁴⁸).

Número estimado de usuarios de tabaco sin humo estadounidense y snus

La Encuesta Nacional sobre la Salud y el Consumo de Drogas de los Estados Unidos estima que hay alrededor de ocho millones de consumidores de tabaco sin humo en los Estados Unidos,⁴⁹ es decir tabaco masticado o inhalado en uno o más de los 30 días anteriores. El tabaco soluble, el tabaco de inmersión, y el snus estadounidense no fueron medidos.⁵⁰ Los datos de los fabricantes señalan que hay 1 millón de usuarios de snus en Suecia.⁵¹ Las estimaciones de los análisis de mercado dicen que hay 1.6 millones de usuarios de snus en los Estados Unidos, Suecia y Noruega.⁵² Dada la escasez de los datos mundiales y diferentes definiciones de ‘uso’ hacemos una estimación conservadora de 10 millones de usuarios de tabaco sin humo estadounidense y snus a nivel mundial.

⁴⁶ *Investor Information*. (2020). Philip Morris International. <https://philipmorrisinternational.gcs-web.com/static-files/d755c6c0-37a2-4eca-b41c-5c43b810520c>, diapositiva 67

⁴⁷ Comunicación personal, datos y definiciones no proporcionadas.
⁴⁸ <https://www.gsth.org/report/full-report-online#ch04>

⁴⁹ Brad Rodu. (8 de agosto del 2014). *How many Americans use smokeless tobacco?* R Street. <https://www.rstreet.org/2014/08/08/how-many-americans-use-smokeless-tobacco/>

⁵⁰ CDCTobaccoFree. (29 de agosto del 2018). *Smokeless Tobacco Use in the United States*. Centros para el Control y Prevención de Enfermedades. https://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/fact_sheets/smokeless/use_us/index.htm

⁵¹ *How many snus users are there in Sweden?* (s.f.). Swedish Match. Extraído el 23 de agosto del 2020, de <https://www.swedishmatch.ch/en/what-is-snus/qa/how-many-snus-users-are-there-in-sweden/>

⁵² Comunicación personal, datos y definiciones no proporcionadas.

Estimación de GSTHR del número de vaperos en el mundo que usan productos de nicotina más seguros

Estimamos que, además de los 68 millones de vaperos, podría haber otros 30 millones de personas a nivel mundial usando otros productos de nicotina más seguros, definidos como HTP, snus y tabaco sin humo estadounidense, indicando un total mundial de 98 millones de personas. Dada la escasez de los datos, esta estimación se debe leer con cautela. El estado actual de la evidencia publicada no permite una estimación más sofisticada.

Agencias de encuestas gubernamentales y de salud pública deberían hacer mejores intentos para monitorear el uso de productos de nicotina más seguros, y los fabricantes de estos productos deberían ser más transparentes con la información que coleccionan. Claramente, el interés de los consumidores por los PRODUCTOS MÁS SEGUROS PARA CONSUMO DE NICOTINA no ha sido igualado por encuestas gubernamentales o académicas para explorar, incluso, el alcance del uso de estos productos.

Datos a nivel de país

Nuestro nivel mundial estimado se basa en la extrapolación de las encuestas nacionales. Hemos intentado mapear la prevalencia del vapeo por país desde el 2018, y hasta la fecha solo hay 49 estados y territorios en donde hemos identificado datos representativos adecuados en la prevalencia del uso de productos de vapeo. Ese es un pequeño cambio del 2018, en donde identificamos 35 países con datos, y muchos estados y territorios solo tenían un punto de datos. En la Unión Europea (UE), la encuesta del Eurobarómetro del 2017⁵³ no se ha repetido aún. Pocos países están realizando estudios de seguimiento para buscar cambios de uso a lo largo del tiempo – las excepciones son los Estados Unidos y el Reino Unido. Los lectores deben estar conscientes de los límites a la comparabilidad de las fuentes. Las encuestas pueden sufrir numerosas diferencias, debido a las variaciones en métodos de muestreo y las preguntas realizadas. Por lo tanto, sugerimos cautela al hacer comparaciones entre los países.⁵⁴ Los datos de prevalencia son aún más escasos para los HTP – solo logramos encontrar información para un país. Los datos están disponibles y se pueden buscar por país en la base de datos de GSTHR.⁵⁵

98
millones

el número estimado de personas en el mundo que usan productos de nicotina más seguros – productos de vapeo, HTP, snus y tabaco sin humo estadounidense.



Imagen: Grispb en Adobe Stock

⁵³ *Special Eurobarometer 458: Attitudes of Europeans towards tobacco and electronic cigarettes – European Union Open Data Portal.* (s.f.). Extraído el 23 de junio del 2020, de https://data.europa.eu/euodp/en/data/dataset/S2146_87_1_458_ENG

⁵⁴ Farsalinos, K. E. et al. (2016). Electronic cigarette use in the European Union: analysis of a representative sample of 27 460 Europeans from 28 countries. *Addiction*, 111(11), 2032–2040. <https://doi.org/10.1111/add.13506>

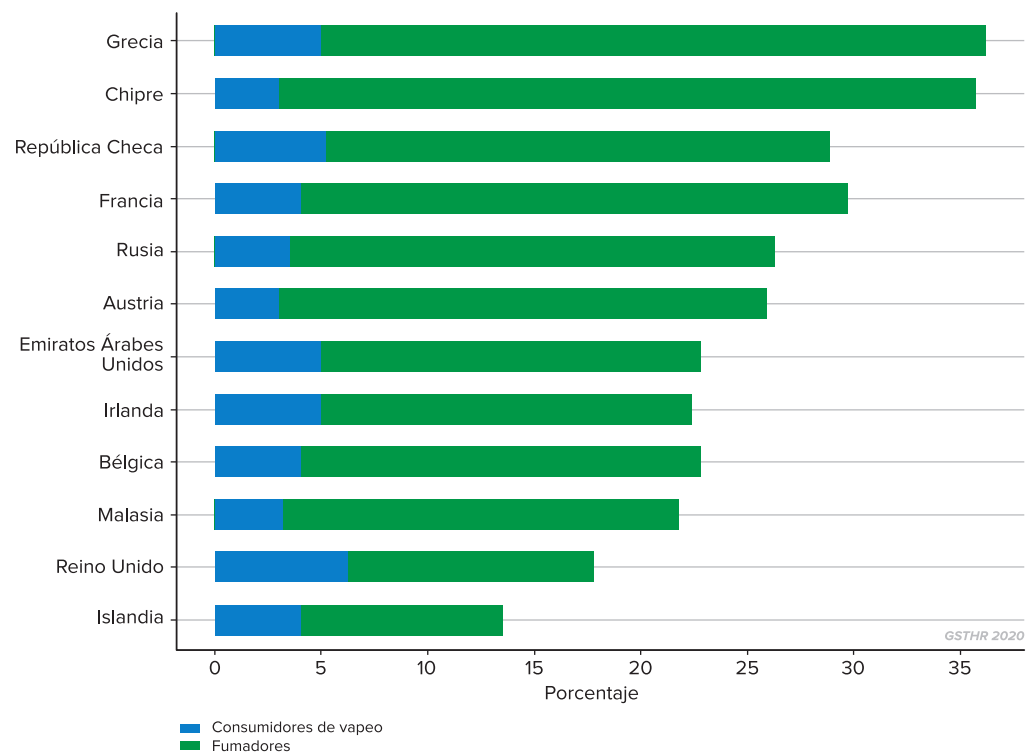
⁵⁵ Ver www.gsthr.org/countries. Las grandes compañías tendrán ventas detalladas y datos de consumidores, pero son tratadas como información comercialmente sensible.

La prevalencia promedio del uso actual de productos de vapeo es del 1.6 por ciento de la población adulta en la Unión Europea, como se encuentra en la encuesta del Eurobarómetro⁵⁶ de la Unión Europea. Un 13 por ciento adicional “solía usarlos, pero ya no” o “los han probado una o dos veces”. El 85.6 por ciento “nunca los ha probado o usado”. Los niveles de experiencia de vapeo de alguna vez alcanzan hasta el 27 por ciento de la población adulta en Grecia, y hasta el 20 por ciento o más en Estonia, República Checa, Francia, Chipre, Letonia y Austria. Claramente, hay muchos fumadores que están interesados en estos productos. Pero también existe una gran brecha entre quienes han mostrado suficiente interés como para haber probado el vapeo alguna vez, y aquellos que siguieron y vapean actualmente.

En general, como un porcentaje del total de la población adulta, el uso actual de dispositivos de vapeo en diferentes países oscila entre el 1 por ciento y el 7 por ciento.

Hay ocho países en donde la prevalencia del vapeo es del 3 por ciento o más incluyendo el Reino Unido, los Emiratos Árabes Unidos (JAE), Estados Unidos, Francia, Islandia, Bélgica, Rusia y Malasia.

Prevalencia del consumo actual de cigarrillos y de vapeadores Países en donde la prevalencia del vapeo es del 3% o más



WHO global report on trends in prevalence of tobacco use 2000–2025, third edition. (2019). World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/who-global-report-on-trends-in-prevalence-of-tobacco-use-2000-2025-third-edition>

Special Eurobarometer 458: Attitudes of Europeans towards tobacco and electronic cigarettes – European Union Open Data Portal. (n.d.). Retrieved 23 June 2020, from https://data.europa.eu/euodp/en/data/dataset/S2146_87_1_458_ENG

Farsalinos, K. E. et al. (2018). Electronic cigarette use in Greece: an analysis of a representative population sample in Attica prefecture. *Harm Reduction Journal*, 15(1), 20. <https://doi.org/10.1186/s12954-018-0229-7>

Vaping Linked to Decrease in Cigarette Smoking (Iceland Directorate of Health Newsletter, reported in Iceland Review). (2018, May 3). *Iceland Review*. <https://www.icelandreview.com/news/vaping-linked-decrease-cigarette-smoking/>

Healthy Ireland Survey documents. (2019). <https://www.gov.ie/en/collection/231c02-healthy-ireland-survey-wave/>

McNeill, A. et al. (2020). *Vaping in England: 2020 evidence update summary* (Research and Analysis). Public Health England (PHE). <https://www.gov.uk/government/publications/vaping-in-england-evidence-update-march-2020/vaping-in-england-2020-evidence-update-summary>

⁵⁶ Special Eurobarometer 458: Attitudes of Europeans towards tobacco and electronic cigarettes – European Union Open Data Portal. (s.f.). Extraído el 23 de junio del 2020, de https://data.europa.eu/euodp/en/data/dataset/S2146_87_1_458_ENG

Windows of opportunity

Japón

Los HTP ahora representan aproximadamente un tercio de las ventas de tabaco.^{57,58} Existe un consenso en torno a los siguientes factores para tener en cuenta este aumento fenomenal combinado con una dramática caída en las ventas de cigarrillos:



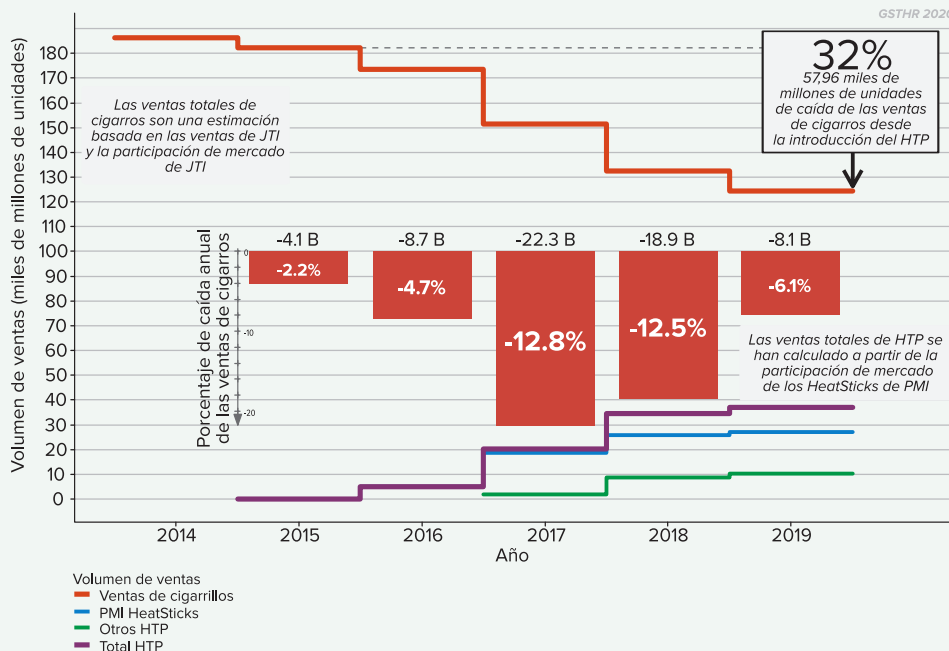
Imagen: Liam BURNETT-BLUE en Unsplash

- » Interés en tecnologías innovadoras
- » Niveles relativamente altos de ingresos disponibles
- » Una situación jurídica paradójica en donde por un lado prohíbe los productos de vapeo, pero por otro, no solo permite la venta de los productos HTP, sino que les da permiso a las compañías para anunciarse y promocionarse ampliamente junto con un régimen fiscal favorable.
- » Una ética cultural en donde los japoneses son tan considerados en términos de salud que adoptan los HTP en vez de los cigarrillos, ya que contaminan menos y no son tan molestos para los demás. Una investigación del consumidor en Japón reveló que las dos principales razones para cambiar eran el no tener que preocuparse por olores desagradables y el no afectar a terceros, además de que son menos nocivos que los cigarrillos.

32
por ciento

de caída en las ventas de cigarrillos en Japón desde la introducción de los HTP.

Ventas de cigarrillos y HTP en Japón, 2014–2019



Japanese domestic cigarette monthly sales results (Information by Business Segment). (2020). Japan Tobacco Inc. https://www.jt.com/investors/results/S_information/domestic_cigarette/index.html
 Philip Morris International 2019 Annual Report. (n.d.). Retrieved 16 July 2020, from http://media.corporate-ir.net/media_files/IROL/92/92211/2020-PMI-FinalFiles/index.html

⁵⁷ Un número especial de la Revista Internacional de Investigación Ambiental y Salud Pública que trataba exclusivamente con aspectos del uso de HTP en Japón, incluyendo un mapeo de las ventas de cigarrillos contra las ventas de HTP; uso de los HTP con otros productos; uso en interiores de HTP; percepciones de riesgos relativos y el uso por las personas jóvenes. *IJERPH | Special Issue: Japan: Evaluating the Effectiveness of Tobacco Control Policies and the Use of Heated Tobacco Products.* (s.f.). Extraído el 23 de agosto del 2020, de https://www.mdpi.com/journal/ijerph/special_issues/Japan_evaluating_effectiveness_tobacco_control_policies_use_heated_tobacco_products#

⁵⁸ Cummings, K. M. et al. (2020). What Is Accounting for the Rapid Decline in Cigarette Sales in Japan? *Revista Internacional de Investigación Ambiental y Salud Pública* 17(10), 3570. <https://doi.org/10.3390/ijerph17103570>

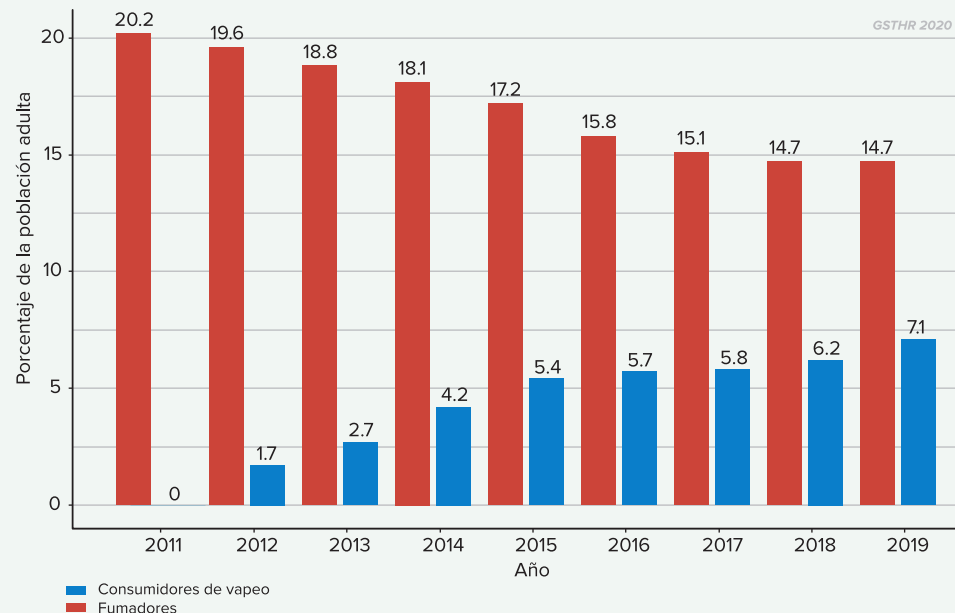
Reino Unido



Imagen: Anthony DELANOIX en Unsplash

Hemos notado en nuestros reportes anteriores el significativo aumento en el vapeo y la disminución del tabaquismo desde el año 2011. Alrededor del 7 por ciento de la población adulta del Reino Unido vapea actualmente,⁵⁹ lo que equivale a aproximadamente 6 millones de vaperos.⁶⁰ El incremento del vapeo año tras año corresponde con la importante y continua disminución del tabaquismo en el Reino Unido con un poco menos del 15 por ciento de fumadores actuales de la población adulta.

Tendencias del tabaquismo (Reino Unido) y uso de cigarrillos electrónicos (Gran Bretaña) 2011–2019



McNeill, A. et al. (2020). *Vaping in England: 2020 evidence update summary* (Research and Analysis). Public Health England (PHE). <https://www.gov.uk/government/publications/vaping-in-england-evidence-update-march-2020/vaping-in-england-2020-evidence-update-summary>

Use of e-cigarettes among adults in Great Britain, 2019. (2019). Action on Smoking and Health. <https://ash.org.uk/information-and-resources/fact-sheets/statistical/use-of-e-cigarettes-among-adults-in-great-britain-2019/>

⁵⁹ Para una valoración actualizada del uso de SNP en Inglaterra consultar; West, R et al. *Trends in electronic cigarette use in England*. Smoking toolkit study 2020. www.smokinginengland.info/latest-statistics

⁶⁰ Gran Bretaña es Inglaterra, Escocia y Gales. El Reino Unido comprende Inglaterra, Escocia, Gales e Irlanda del Norte – la prevalencia de vapeo en el Reino Unido es de aproximadamente del 5 por ciento.

Islandia

Islandia ha presenciado una dramática disminución del tabaquismo hasta el 8.2% en el año 2019,⁶¹ y tiene la segunda tasa más baja de tabaquismo en Europa después de Suecia.

Una reducción a largo plazo del tabaquismo se aceleró en el año 2007, y después en el 2012.

Los datos del mercado demuestran, sobre una base de peso por peso, una disminución continua en la venta de cigarros y un incremento en las ventas de snus.

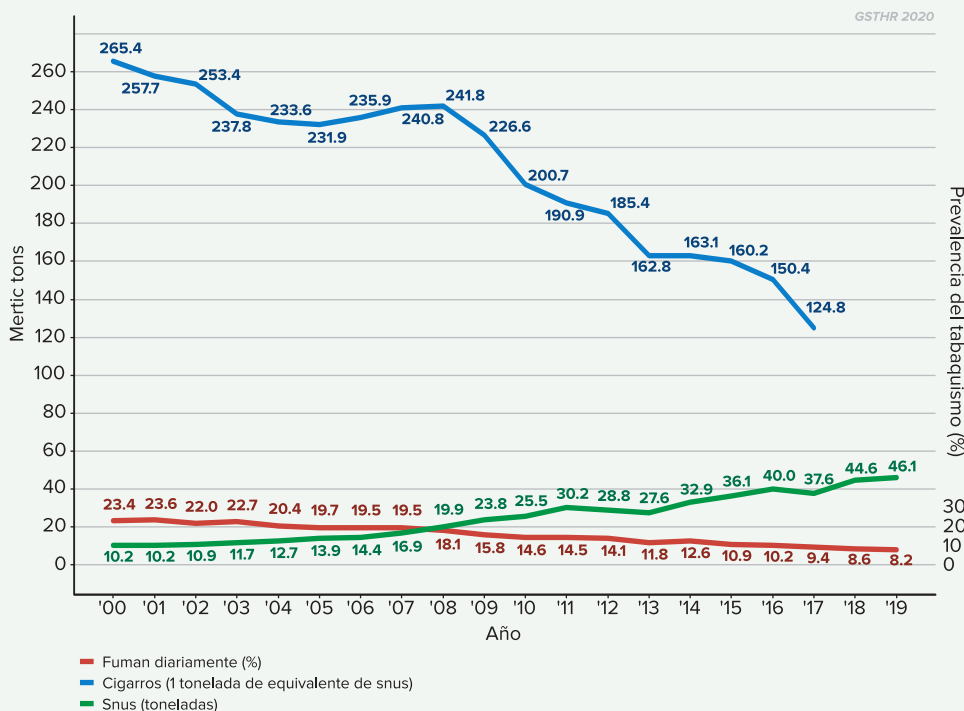
La prevalencia del uso diario de snus en adultos era del 3.2% en el año 2012⁶² aumentando hasta el 6% en el año 2019.⁶³

La prevalencia en el uso diario de cigarros electrónicos era del 3.5% en el año 2017.⁶⁴

Parecería que la adopción del snus, y últimamente de los cigarros electrónicos, ha contribuido a la disminución a largo plazo del tabaquismo.

Lo más significativo es que la adopción del tabaquismo entre los jóvenes ha desaparecido virtualmente con tan solo el 3.3% de las personas de 18 a 24 años fumando y el 0.8% de los adolescentes de 16 años.⁶⁵

Cambios en la prevalencia del tabaquismo y las ventas de cigarros y snus en Islandia



Statistics Iceland | Smoking habits by sex and age 1989-2018 and Allt talnaefni – Statistics.

Notas:

Ventas de snus de las tiendas de alcohol del estado de Islandia <https://www-statista-com.iclibezp1.cc.ic.ac.uk/statistics/792450/sales-volume-of-snuff-in-vinbudin-stores-in-iceland/>
 Ventas de cigarros basadas en ventas de cajetillas y suponiendo una cantidad de 0.75g de tabaco por cigarrillo para convertir en toneladas métricas.

⁶¹ Statistics Iceland | Smoking habits by sex and age 1989-2018. (s.f.). Estadísticas de Islandia. Extraído el 3 de septiembre del 2020, de https://px.hagstofa.is/pxen/pxweb/en/Samfelag/Samfelag__heilbrigdismal__lifsvenjur_heilsa__1_afengiogreyk/HEI07102.px?rxid=e93275f5-10ff-46e9-aea7-bd1bc6bee345

⁶² Allt talnaefni – Statistics. (s.f.). Extraído el 3 de septiembre del 2020, de <https://www.landlaeknir.is/tolfraedi-og-rannsoknir/tolfraedi/allt-talnaefni/>, https://www.landlaeknir.is/servlet/file/store93/item35873/31_toba9_Tobak_i_vor_UTGEFID.pdf

⁶³ Datos de la Dirección de la Salud – comunicación personal, Karl Snabjornsson

⁶⁴ Allt talnaefni – Statistics. (s.f.). Extraído el 3 de septiembre del 2020, de <https://www.landlaeknir.is/tolfraedi-og-rannsoknir/tolfraedi/allt-talnaefni/>, https://www.landlaeknir.is/servlet/file/store93/item35874/33_toba11_Rafsigarettur_UTGEFID.pdf

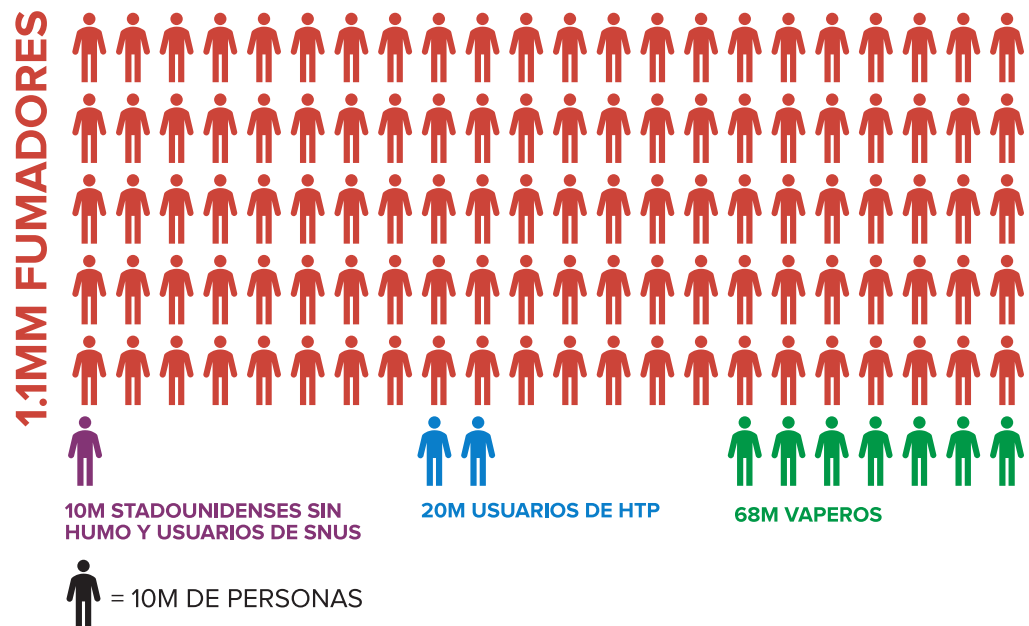
⁶⁵ Datos de la Dirección de Salud – comunicación personal, Karl Snabjornsson

Una historia de éxito de salud pública no aprovechada

Lo que se ha perdido con la acalorada discusión sobre los ‘peligros del vapeo’ es que el uso de los PRODUCTOS MÁS SEGUROS PARA CONSUMO DE NICOTINA es una de las historias de éxito de salud pública más sorprendentes de los tiempos modernos. Desde un comienzo estable alrededor del año 2006, muchas personas en muchos países del mundo han tomado el control de su propia salud al cambiarse a productos no combustibles o al reducir sus niveles de tabaquismo a través del uso paralelo.

Esto se ha logrado sin la intervención de las agencias oficiales de salud pública, y frecuentemente a pesar de todos sus esfuerzos por frenarlo. Es más, esta revolución de salud ha sido impulsada por los consumidores prefiriendo los productos de nicotina más seguros en vez de los combustibles. Esto ha ocurrido con un costo mínimo para los gobiernos. Este es un verdadero éxito ascendente de la salud pública, impulsado por un público preocupado por su salud.

La revolución de salud en los productos de nicotina más seguros ha sido impulsada por los consumidores y tiene un costo mínimo para los gobiernos.



GSTHR 2020.

68 millones vapeando, 20 millones usando HTP y 10 millones usando snus o tabaco sin humo estadounidense podrían parecer un éxito, particularmente para el vapeo y los HTP que son las introducciones más recientes. Pero ¿lo es en realidad? Con una evaluación sombría aún no lo sería. 98 millones de usuarios de PRODUCTOS MÁS SEGUROS PARA CONSUMO DE NICOTINA es un número minúsculo comparado con el continuo uso de productos combustibles por mil millones de fumadores. Solo asciende a nueve usuarios de PRODUCTOS MÁS SEGUROS PARA CONSUMO DE NICOTINA por cada 100 fumadores y seis vaperos por cada 100 fumadores.

A pesar del entusiasmo por alternativas más saludables, la tasa de progreso de dejar el cigarro y cambiar a un PRODUCTOS MÁS SEGUROS PARA CONSUMO DE NICOTINA es lento. Existe una urgente necesidad de ampliar la reducción de daños por tabaquismo. Lo que se necesita para lograrlo es que los productos sean:

» Disponibles

La regulación y el control deben estar orientados a hacer que estos productos estén fácilmente disponibles como otros bienes de consumo, dado que de manera independiente e internacionalmente existen normas acordadas de seguridad de productos. Así que no debe haber prohibiciones absolutas, ni prohibiciones de sabor, ni regulación como si fueran productos medicinales, ni tampoco impuestos exorbitantes como para el tabaco. En vez de eso, ¿existen maneras de incentivar tanto a la industria como a los consumidores para que cambien en lugar de intentar extinguir las alternativas de nicotina más seguras?

La tasa de progreso en el cambio de fumar a los PRODUCTOS MÁS SEGUROS PARA CONSUMO DE NICOTINA es lenta. Existe una urgente necesidad de ampliar la reducción de daños por tabaquismo.

» Accesibles

Esto se relaciona con la cuestión de la habilidad de los consumidores, en especial de los que viven en países de bajos y medianos ingresos, para adquirir productos. Se requiere un panorama legislativo de apoyo, y hay que superar otros obstáculos. Por ejemplo, los teléfonos celulares son omnipresentes en toda África con la capacidad de cargarlos, así que una posibilidad podría ser unos dispositivos de vapeo recargables y asequibles, si hay voluntad de los fabricantes.

La tasa de progreso en el cambio de fumar a los PRODUCTOS MÁS SEGUROS PARA CONSUMO DE NICOTINA es lenta. Existe una urgente necesidad de ampliar la reducción de daños por tabaquismo.

» Apropriados

Los dispositivos de vapeo podrían funcionar para reemplazar a los cigarrillos en muchos países, pero no serán apropiados en todas partes y en todas las comunidades. Hay muchos consumidores de nicotina, especialmente en la India y en el Sudeste Asiático, que no fuman cigarrillos convencionales, en vez de eso fuman variedades locales o usan una gama de productos de tabaco sin humo mucho más peligrosos. Sería sumamente beneficioso desde una perspectiva de salud pública si estos productos peligrosos sin humo fueran reemplazados por productos sin humo mucho más seguros como el snus.

» Aceptables

Sin embargo, el hecho de que se pongan a disposición opciones más seguras y apropiadas no quiere decir que los grupos de consumidores objetivo las encontrarán aceptables. La salud pública y las estrategias de marketing comercial tendrían que tomar en cuenta las costumbres y prácticas culturales y sociales, la naturaleza del mensaje, quien está mandando el mensaje y lo que significa.

Tomó alrededor de 60 años, desde el invento de la máquina de liar cigarrillos en el año 1880 hasta el final de la Segunda Guerra Mundial, para finalmente desalojar la mayoría de las otras formas de consumo de tabaco en países de altos ingresos.

¿Podemos sentirnos motivados por la tasa de cambio de productos de liberación de nicotina combustible a no combustible? El cambio a los SNP puede ser alentador, pero a la fecha no es el éxito de salud pública que podría ser. Es demasiado esperar sesenta años. En ese tiempo, muchos millones de personas morirán de manera prematura cada año por alguna enfermedad relacionada con el tabaquismo.

En capítulos posteriores abordamos los obstáculos que previenen que las personas cambien los combustibles por los PRODUCTOS MÁS SEGUROS PARA CONSUMO DE NICOTINA. Muchas más personas ya se hubieran cambiado sin la influencia de la negativa campaña contra la THR.

Muchas más personas ya se hubieran cambiado a los PRODUCTOS MÁS SEGUROS PARA CONSUMO DE NICOTINA sin la influencia de la campaña negativa contra la THR

Capítulo 3

No solo es la nicotina: los consumidores hablan

Se le da mucha atención al punto de vista de los ‘expertos’ sobre el uso de los SNP. Se le presta muy poca atención a los millones de exfumadores que se han beneficiado de los PRODUCTOS MÁS SEGUROS PARA CONSUMO DE NICOTINA y quienes sufrirán si la legislación se vuelve cada vez más prohibicionista.

Nosotros entrevistamos a consumidores de todas partes del mundo, para saber cómo se sentían al dejar atrás el tabaquismo.

¿Cómo es que el vaper surge de un fumador?

El tabaquismo per se no es una enfermedad y aunque muchos fumadores desearían poder dejar de fumar (o al menos les gustaría tener el deseo de dejar de fumar), no se ven a ellos mismos como personas ‘enfermas’ o ‘pacientes’ que necesitan ‘tratamiento’.

Las dinámicas sociales, culturales y psicológicas del tabaquismo son complejas. En su libro *Ashes to Ashes*, Richard Kruger explora de manera elocuente lo que él llama la ‘proteica utilidad’ del cigarro, capturando la esencia del principio del placer. Este extracto brinda una idea de lo que se espera que dejen los fumadores y porque es tan difícil para ellos, en especial si se trata de personas que llevan fumando por mucho tiempo.

“El fumador fuma en las buenas o en las malas cuando se siente muy acosado o abrumado o sin respuestas y demasiado inactivo, cuando se siente amenazado por la multitud en una fiesta o cuando se siente solo en un lugar extraño. Un cigarro es una recompensa por un trabajo bien hecho, un consuelo por un mal trabajo. Puede alimentar al fumador para la intensidad de las confrontaciones de la vida diaria, pero parece aislarlo de los efectos devastadores de cualquier encuentro dado. Define y puntúa los periodos del día del fumador.”⁶⁶

Fumadores mayores y la THR

En el Capítulo 7, miramos la difícil situación de aquellos a los que llamamos ‘los dejados atrás’, incluyendo a aquellos con enfermedades mentales y problemas de abuso de sustancias o los que viven en comunidades minoritarias, cuyas tasas de tabaquismo pueden ser mucho más altas que la población en general. Pero ya que el debate sobre los PRODUCTOS MÁS SEGUROS PARA CONSUMO DE NICOTINA se enfoca frecuentemente en los problemas que podrían estar enfrentando los jóvenes, los problemas de los fumadores de mayor edad son ampliamente ignorados.

La narrativa tácita parece deberse a la idea de que ‘es muy tarde para que ellos se cambien’. Sin embargo, aunque faltan encuestas de vaperos y usuarios de otros PRODUCTOS MÁS SEGUROS PARA CONSUMO DE NICOTINA de mayor edad, existe mucha evidencia anecdótica de personas mayores que han dejado de fumar por el vapeo que lo disfrutaban y que han mejorado su calidad de vida.

Se estima que las personas que fuman durante su vida adulta perderán de 10 a 13 años de vida comparado con los no fumadores.⁶⁷ Pero algunos estudios demuestran que los fumadores pueden reducir de manera significativa el riesgo de cáncer de pulmón si pueden dejar de fumar lo suficientemente temprano. Aquellos que lo dejan antes de los 40 tiene un 90 por ciento de riesgo reducido de una muerte relacionada con el tabaquismo.⁶⁸

Ya que el debate sobre los PRODUCTOS MÁS SEGUROS PARA CONSUMO DE NICOTINA se enfoca frecuentemente en los problemas que podrían estar enfrentando los jóvenes, los problemas de los fumadores de mayor edad son ampliamente ignorados.

⁶⁶ Kruger, R. (1996). *Ashes to Ashes—America’s Hundred-Year Cigarette War, the Public Health, and the Unabashed Triumph of Philip Morris*. NY: Alfred A. Knopf. P. xiii

⁶⁷ Doll, R. et al. (2004). Mortality in relation to smoking: 50 years’ observations on male British doctors. *BMJ*, 328(7455), 1519. <https://doi.org/10.1136/bmj.38142.554479.AE>

⁶⁸ Jha, P. et al. (2013). 21st-Century Hazards of Smoking and Benefits of Cessation in the United States. *New England Journal of Medicine*, 368(4), 341–350. <https://doi.org/10.1056/NEJMs121128>

Podría ser más difícil convencer a los fumadores de mayor edad de hacer el cambio debido al hábito de fumar arraigado por muchos años. Un puñado de encuestas revela los problemas; algunos fumadores creen que son ‘a prueba de balas’ y que evitarán los peores resultados del tabaquismo;⁶⁹ otros creen que se han exagerado los riesgos del tabaquismo y que de todas maneras no pueden hacer mucho para cambiar de hábitos;⁷⁰ algunos creen que es la nicotina la que causa los daños por lo que los cigarros con poca nicotina son más seguros.⁷¹

Vapero de Irlanda, 73 años

Esta persona convertida al vapeo había estado fumando, por más de 50 años, entre 15 a 20 cigarros diarios.

¿Por qué hizo el cambio?

Principalmente por problemas de respiración. Me cambié al vapeo porque mi hijo me compró un Vape Pen. Seguí usando ambos por 3 o 4 semanas, pero el vapedor satisfacía lo que yo necesitaba, me pareció muy útil y era muy bueno cuando me enganché con él. Uso un dispositivo todo en uno y ya tengo cuatro desde que me cambié, pero todos son iguales.

Una vez utilicé los parches antes de cambiarme al vapeo. Encontré que los parches dejaban un sabor que no me gustaba durante todo el día. No había probado otra cosa más que el parche.

Hay un sabor que me gusta – sabor vainilla avellana acaramelada. He probado algunos de los sabores que mezcla mi hijo. He probado el sabor de tabaco tradicional y no me gustó para nada, así que el único que me ha gustado hasta ahora es la avellana acaramelada. Mi hijo mezcla mi sabor favorito, pero también hay una tienda de vapeo no muy lejos de aquí y dos tiendas locales que también venden líquidos, lo que significa que tengo la posibilidad de encontrar lo que necesito.

Realmente siento una gran mejora en mi respiración cuando salgo a dar una caminata larga. Mi primo usa el vapedor, así como mi hermana. Ellos han visto mejoras similares en su salud y tienen más o menos la misma edad que yo.

“Me cambié al vapeo porque mi hijo me compró un Vape Pen”

La evidencia del consumidor muestra una captación mucho mayor del vapeo entre los fumadores jóvenes (hasta los 44 años) comparado con los fumadores de mayor edad.⁷² Ellos son más propensos a sentirse cómodos con la nueva tecnología y tienen la voluntad de experimentar. Para la mayoría de los fumadores mayores, el solo quitar el celofán del paquete, sacar el cigarro y prender un cigarro es mucho más fácil.

El cambiarse más tarde en la vida no va a deshacer necesariamente todo el daño de décadas de fumar y es probable que los vaperos de mayor edad sigan sufriendo de enfermedades relacionadas con el tabaquismo, pero los que sí hacen el cambio reportan normalmente una mucho mejor calidad de vida. Y mientras muchos países están enfrentando los costos de salud y cuidado social de la población mayor, las campañas de salud deberían estar dirigidas a personas mayores, y los vendedores minoristas especializados deberían buscar maneras de atraer a los fumadores de mayor edad a su tienda. Pero probablemente el mecanismo de cambio más efectivo es que los fumadores jóvenes que han cambiado introduzcan la idea a aquellos familiares de mayor edad que siguen fumando.

⁶⁹ Borland, R. et al. (2009). Do risk-minimizing beliefs about smoking inhibit quitting? Findings from the International Tobacco Control (ITC) Four-Country Survey. *Preventive Medicine*, 49(2–3), 219–223. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2009.06.015>

⁷⁰ Kulak, J., & LaValley, S. (2018). Cigarette use and smoking beliefs among older Americans: findings from a nationally representative survey*. *Journal of Addictive Diseases*, 37, 1–9. <https://doi.org/10.1080/10550887.2018.1521255>

⁷¹ Byron, M. J. et al. (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>

⁷² *Vaping and e-cigarette use by age U.S. 2018.* (2018). Statista. <https://www.statista.com/statistics/882611/vaping-and-electronic-cigarette-use-us-by-age/>

Consumer stories from around the world

Hay dos conclusiones principales de estas entrevistas. La mayoría eran fumadores desde una edad muy temprana y experimentaron mejoras dramáticas en su salud una vez que se cambiaron a un SNP. La segunda es la manera en que la retórica anti vapeo está dificultando más el acceso de las personas a productos más seguros, particularmente en los primeros días de su transición del cigarro a formas más seguras de nicotina más segura. Dos de nuestros entrevistados en Chile y la India pudieron beneficiarse del vapeo ya que fueron de los primeros en adoptarlo, antes de que los políticos y las autoridades de salud se interpusieran en el camino de la salud de los fumadores en esos países.



Vapeador (imagen de pose por modelo). Imagen: shipsky en Adobe Stock

Vapero de Irlanda

¿Cuándo empezaste a fumar?

Fume aproximadamente desde los 20 años; comencé con más o menos 10 cigarros al día y después cambió la ley, y prohibieron la venta de cajetillas con 10 cigarros, así que comencé a comprar cajetillas de 20 y estaba fumando 20 al día. Y así seguí por 19 o 20 años.

¿Por qué consideraste cambiar del cigarro al vapeo?

Mi padre murió muy joven, acababa de cumplir 56 años; tenía cáncer de pulmón y un tumor en el cerebro y fumaba desde los 12 años. Así que, cambiarme era algo que ya había pensado algunas veces. Yo era una de esas personas que pensaban que la nicotina y el vapeo eran igual de dañinos que fumar. Pero comencé a preguntarles a algunas personas y al final me ganó la curiosidad, así que decidí comprar uno y ver cómo me iba. Estaba sumamente impresionado de lo bien que me fue.

¿Qué dispositivos probaste?

Fui un usuario dual por aproximadamente dos semanas, pero incluso en ese corto periodo de tiempo fui capaz de identificar un problema: el dispositivo no era lo suficientemente efectivo. Así que comencé a buscar en línea y encontré una tienda de vapeo, de verdad había una tienda de vapeo en Dublín. Contacté al propietario y le pedí que me orientara y él me recomendó otra cosa. Me habló por mucho, mucho tiempo sobre él.

Yo diría que en una semana o dos de obtener un mejor dispositivo, un Kangertech Protank 3, que no era muy caro – como £ 30 por todo – dejé de fumar por completo. No soy una de esas personas que sufrió de antojos o recaídas ni una sola vez ni dos, quiero decir literalmente nunca quise regresar.

“Yo era una de esas personas que pensaban que la nicotina y el vapeo eran igual de dañinos que fumar”

¿Qué usas ahora?

Por conveniencia tengo un pequeño sistema pod y eso está perfectamente bien, pero si estoy en casa o relajándome, definitivamente usaría una caja mod porque me gusta el sabor y me hago también mi propio líquido. Y pasé de 15 mg a 1 mg en quizá cuatro meses, así que fue una enorme reducción de nicotina para mí.

He estado haciendo mi propia receta por mucho tiempo por el costo, cuando cambié del Protank 3 al tanque sub-ohm. Hablé con algunas personas en foros y comencé a hacerme mis líquidos.

¿Notaste algunos beneficios del vapeo?

Solo el ser capaz de subir las escaleras y no quedarme sin aliento. Tus pulmones se limpian. El sentido del olfato y el gusto es alucinante. No creo que te des cuenta de la manera en que fumar afecta tu sentido del gusto y del olfato. Regresan y estás probando comida que no habías saboreado por 20 años. Es un cambio bastante drástico...

Mis conocimientos se basaban en la investigación y desarrollo de una multinacional estadounidense así que comencé a investigar en la ciencia, porque no podía creer el cambio en mi salud. Era uno de esos chicos que decían que la nicotina era igual de dañina.

¿Qué opinas de las leyes sobre los cigarrillos electrónicos?

No puedes comprar de la nicotina más alta para hacer tu propio líquido. Pero todavía tengo cosas que compré antes de la TPD [Directiva sobre los productos del tabaco de la Unión Europea]. La nicotina se conserva por mucho tiempo si las guardas de manera correcta, así que tengo montones por ahí.

Hay maneras de obtener la nicotina, pero no es algo que busco hacer [cuando se acaban mis reservas] porque es de fuentes informales, como dicen. Conozco otros vaperos que tuvieron muchas dificultades después de la ley de la TPD [UE] porque hizo que fuera mucho más caro, especialmente para las personas que no saben manejar la nicotina, mezclar con short fills.⁷³ Es una política bastante mala. Se pensó o investigó muy poco al respecto, porque eran números arbitrarios sacados de la nada.

¿Qué piensan tus amigos y familiares?

Bueno, está mi mamá y tengo un primo y una tía que tienen aproximadamente la misma edad que mi madre, a finales de los 60 años, a principios de los 70, y ahora todos están vapeando y todos habían fumado por más de 45 años. Mi hermano sigue fumando, le gusta, pero también fuma un poco de marihuana. Pero en realidad no conozco a muchos vaperos en mi zona, es un poco impresionante cuando voy a ciudades más grandes, estoy en un área un poco rural [y] me sigue sorprendiendo la cantidad de fumadores que veo comparada con la de los vaperos. Los medios juegan un papel muy importante en eso.

Vapero de los Estados Unidos

¿Cómo descubriste el vapeo?

Comencé a fumar cigarrillos cuando tenía 18 años – ahora tengo 54. Fumé hasta los finales de mis 30 y luego me operaron de la vesícula biliar. En realidad, lo dejé en ese momento porque después de la cirugía no puedes fumar y lo dejé de golpe por dos años. Empecé a fumar de nuevo, pero no cigarrillos normales; en vez de eso comencé a fumar los caros mini cigarrillos de Davidoff.

El pasado junio, vi que la persona que me estaba entregando mi comida estaba vapeando. Ya había probado una vez el JUUL, había visto los comerciales de JUUL sobre la manera en que ayudaban a las personas a cambiar el cigarrillo, pero me dio un horrible dolor de cabeza. No estaba buscando dejarlo, simplemente buscaba

“Dejé de fumar por completo. No soy una de esas personas que sufrió de antojos o recaídas ni una sola vez ni dos, quiero decir literalmente nunca quise regresar”.

Solo el ser capaz de subir las escaleras y no quedarme sin aliento. Tus pulmones se limpian. El sentido del olfato y el gusto es alucinante. Regresan y estás probando comida que no habías saboreado por 20 años”.

“Me sigue impresionando la cantidad de fumadores que veo comparada con la de los vaperos. Los medios juegan un papel muy importante en eso.

⁷³ Los short fills son grandes botellas de e-liquid que no están llenas hasta el borde. Esto le permite al vaperos agregar su propio líquido de nicotina para solucionar los límites de mg de nicotina por ml de líquido de la TPD de la Unión Europea.

algo para reducir mi consumo. JUUL no funcionó para mí porque no fumaba cigarros tradicionales, yo fumaba mini cigarros, así que el ‘golpe’ del JUUL era muy alto para mí y pensé que esa era la razón por la que me provocaba dolor de cabeza. Así que vi a este chico que me llevaba mi comida y le pregunté al respecto. Tenía un Smok Novo [sistema pod]. Hice una búsqueda en Google y en YouTube y vi el documental que hizo la Public Health of England con los expertos y estaban explicando cómo es que era más seguro, así que investigué un poco más. Rápidamente evolucionó del Smok Novo a un dispositivo Innokin. Uso lo que llaman líquido de nicotina de base libre.

“Vi el documental que hizo la Public Health of England con los expertos y estaban explicando cómo es que era más seguro”.

Comencé con 3 mg, pero no era suficiente y estaba vapeando tanto que me deshidraté. Después seguí con 6 mg y seguía sin ser suficiente, después vi un canal de YouTube dedicado a darles a los fumadores información y consejos del vapeo y estaban diciendo que algunas veces tenías que subir un poco tu nicotina para satisfacer el antojo de nicotina, así que usé un líquido de 12 mg y he estado usando 12 mg desde finales de agosto del 2019 y estoy muy satisfecho.

Comencé con los sabores frutales, pero me parecían muy dulces. De hecho, hice lo contrario de lo que la mayoría de las personas hacen, rápidamente me alejé de los sabores frutales y ahora vapeo sabores de tabaco la mayoría de las veces.

¿Cómo te sientes de salud?

Soy un poco diferente a la mayoría de los fumadores ya que en realidad nunca tuve problemas de salud mientras fumaba. Pero solía ejercitarme mucho y correr maratones y medios maratones y fumar sí daña tus pulmones, así que el vapeo para mí es como ya no vivir con miedo. Aunque estaba saludable, siempre que tosía escupía moco en una toalla de papel y la miraba para buscar sangre, ya que la primera señal de problemas es cuando toses constantemente y sacas sangre. Desde que empecé a vapear, ni si quiera he tosido mucho.

¿Seguiste fumando mini cigarros mientras vapeabas?

“El vapeo para mí es como ya vivir sin miedo”.

Usé ambos por aproximadamente dos meses porque me deshidrataba y después me enfermé y regresé al hospital, así que lo dejé. Pero si intentas fumar después de haber vapeado, sabe bastante mal, así que lentamente, sin hacer una decisión consciente pude ir reduciendo al consumo hasta que, una mañana, lo primero que hice, no fue prender un mini cigarro, sino que tomé mi vapeador.

¿Qué tan fácil es para ti obtener lo que necesitas?

Cuando comencé en junio, no tenía idea sobre toda esta propaganda anti vapeo que estaba sucediendo. Poco tiempo después de que empecé a vapear, me di cuenta de que en todos los lugares están tratando de prohibir esto. Me metí en un lío. Pero por suerte, cuando busqué de nuevo un e-liquid en Google, supongo que debido a que sí fumaba cigarros y mini cigarros más caros, estaba buscando un e-liquid más premium tipo artesanal y me encontré con 5 Pawn. Resultó que 5 Pawn está a la vuelta de donde hago ejercicio, así que es muy conveniente para mí el obtener mi e-liquid.

¿Has probado otras maneras de dejar de fumar?

Hace muchos años mi doctor me recetó Wellbutrin, pero el primer día estaba sintiendo palpitations en el corazón, así que lo dejé. Un par de años después, mi cardiólogo me recetó el Chantix. En ese momento, el Chantix no era cubierto por los seguros y era sumamente caro.

Comencé a leer sobre sus efectos secundarios y mencionaba ataques de epilepsia. Mi mamá me dijo que esto no era bueno especialmente si estaba viviendo solo y sufría una convulsión. Probé los parches un par de veces – también sentí las palpitations en el corazón y justo después de eso comencé a vapear, pedí las pastillas de Amazon. Me las tomé dos veces y me dieron unos calambres horribles en el estómago. Hasta mi doctor de cabecera me dijo que mejor regresara a fumar ya que eso no era nada bueno. Incluso probé la hipnosis, pero no funcionó porque la persona que hipnotizaba me seguía diciendo que pensara en los beneficios a la salud que iba a recibir al dejar de fumar y yo estaba como bueno, corro, no tengo sobrepeso, no me falta el aire, así que no podía ver los beneficios. Además, me quedaba dormido.



Vapeador (imagen de pose por modelo). Imagen: thodonald en Adobe Stock

Usuario de snus en Suecia

¿Cuánto tiempo y con qué frecuencia fumaba antes de cambiarse a los productos de nicotina más seguros?

Fumé unos 10 cigarros al día por lo menos 30 años.

¿Por qué cambió a un producto de nicotina más seguro?

Usaba snus cuando tenía 18 o 19 años, pero en ese entonces – ahora tengo 62 años – las personas fumaban, tomaban e iban a fiestas así que hacía un poco de ambos, fumar y el snus. Solo era el snus suelto de sabor tabaco y me sigue encantando el sabor tabaco, así como el salmiak, que es una especie de regaliz salado.

Al final, tiré los cigarros. Fue unos días antes de que estallara la guerra del Golfo y estaba trabajando en Arabia Saudita como director financiero. Mi familia y yo estábamos siendo evacuados con el último vuelo y casi lo perdimos. Una vez que entré al avión, tomé la cajetilla de cigarros y la rompí, tomando mejor el snus.

“Al final, tiré los cigarros”.

¿Notó algún impacto en su salud al cambiar al snus y dejar de fumar?

Sí, definitivamente, podía correr distancias más largas, no tosía en la mañana y no había malos olores en los interiores. Y afortunadamente, se ha permitido el snus en Suecia por más de 200 años y es muy probable que sea la razón por la que Suecia tiene la menor prevalencia de tabaquismo en toda la Unión Europea, así como la menor prevalencia en mortalidad por tabaquismo.

¿Ha probado otros productos de nicotina más seguros?

Sí, hace algunos años, compré un cigarro electrónico con un tanque y disfruto de vapear los sábados junto con el snus, y la combinación vence el fumar cigarros por 100 veces más.

¿Alguien de su familia o amigos usa productos de nicotina más seguros?

Conozco muchas personas en mi vida regular que usan snus y gracias a mi activismo por la reducción de daños por tabaquismo, tengo contacto con miles de personas, mujeres y hombres, de miles de naciones, y más del 80% son exfumadores.



Usuario de Snus sujetando bolsitas (imagen de pose por modelo). Imagen: uskarp2 en Adobe Stock.

Vaper from India

¿Cuándo comenzaste a fumar?

Fumé por más de 16 años desde los 14.

¿Qué impacto tuvo esto en tu salud?

Desde una edad muy temprana iba a nadar y asistía al gimnasio. Durante la época escolar era muy activo en los deportes. Era el capitán de deportes en mi escuela. El fumar para mí siempre había sido como una especie de sueño en mi infancia porque toda mi familia paterna y materna fumaba, así que estaba bastante atraído por eso. Probé el cigarro y comencé a fumar de manera más regular, toda la actividad física que hacía se desmoronó. Ya no era capaz de nadar mucho, no podía jugar deportes o ir al gimnasio. Más o menos una década después, estaba en muy mala forma, fumaba 40 cigarros diarios o más. No dormía bien, solía tener muchas gripas, muchos estornudos, tenía que ir al doctor una y otra vez. Fue ahí en donde comencé a buscar cigarros electrónicos.

¿Cómo te enteraste de los cigarros electrónicos?

Todo nuestro grupo estaba intentando dejar de fumar porque todos sabíamos que esto no iba a llevarnos a ningún lado. En el año 2013, un amigo que solía ir a Estados Unidos de manera frecuente trajo de estos cigarros electrónicos – el primero en el que cuando le aspiras prende de color rojo, pero no funcionó. Después en el año 2014, me introduje al vapeo por 6 meses, pero los dispositivos no eran buenos y el líquido con el que comencé era de 36 mg de nicotina, así que no era en verdad una experiencia placentera. Pero, después de 12 años de fumar, fui capaz de alejarme de los cigarros por 6 largos meses. Ese fue mi primer intento en el 2014.

Estaba convencido de que los cigarros electrónicos podrían funcionar en verdad, pero lo que estaba disponible en la India era obsoleto, teníamos cosas viejas, así que volví a fumar. Pero tan pronto como volví a fumar, los viejos problemas comenzaron a regresar; las gripas, los estornudos, la falta de sueño y todo. Eventualmente, en enero del 2016, finalmente me decidí a dejarlo por completo. Comencé a conectarme con personas en Facebook y ahí es donde aterricé en un grupo de Facebook de vaperos en la India. Eso me ayudó de verdad y desde ese momento no he vuelto nunca a fumar.

Para el año 2016, ¿el acceso a los productos había mejorado en la India?

Inicialmente, era un poco difícil, pero cuando comencé a explorar en Facebook y me metí al grupo, conecté con vaperos que eran más grandes que yo y conseguían cosas desde China. Una vez que me contacté con ellos, no había marcha atrás. Llegué a un

“Estaba convencido de que los cigarros electrónicos podrían funcionar, pero lo que estaba disponible en la India era obsoleto, teníamos cosas viejas, así que volví a fumar”.

punto en donde, el pasado septiembre, fui patrocinado por tres de las compañías chinas y los estaba promocionando en Instagram como promotor.

¿Qué producto usas?

Uso un dispositivo Rebel de una sola batería y ahora lo uso más por hobby, ya no soy dependiente; puedo pasar una semana entera sin nicotina o solo vapeando a 3mg. Me gusta cualquier sabor dulce.

¿Qué diferencia ha hecho en tu vida el dejar de fumar?

La primera diferencia fue la capacidad de percibir mejor los sabores. Trabajo en la industria de los alimentos, así que el tener un paladar refinado significa mucho para mí. La otra cosa fue el sentido del olfato; ahora no puedo soportar el olor de alguien fumando, me da dolor de cabeza y me doy cuenta ahora de cómo se sienten los no fumadores. Duermo mejor; no soy muy dormilón, pero no solía descansar cuando dormía. Ahora duermo como solía dormir cuando era un adolescente antes de que comenzará a fumar. He vuelto a hacer ejercicio y la diferencia es notoria. Soy capaz de hacer más y mis días duran más. Estoy despierto y enfocado desde el momento en el que me levanto de la cama.

¿Qué tan fácil para ti es comprar lo que necesitas ahora?

Nuestro gobierno se ha ido por la ruta de la no investigación: simplemente han prohibido todo. Para mí, no es tan difícil comprar mis insumos porque estoy bien conectado con la comunidad de vapeo en la India. Pero para las personas que son nuevas en el vapeo va a ser casi imposible porque nadie les va a vender nada. Debo haber convertido a cerca de 100 personas, pero si los vapeadores no se hubieran prohibido este número se hubiera ido mucho más arriba y más personas hubieran comenzado a vapear.

¿Tus amigos y familiares vapean también?

Mi tío por parte de mi mamá se cambió al vapeo y había fumado por 30 años – fui capaz de alejarlo de los cigarros.

¿Entonces tú eres su distribuidor?

No. Inicialmente, de todos los que convertí al vapeo, hice la elección por ellos dependiendo de sus necesidades. Les di el dispositivo que mejor les quedaba y una vez que se familiarizaran con ese dispositivo, les decía que ahora exploraran por su cuenta. Entonces eso hice con mi tío. Le regalé el dispositivo y le di una botella de líquido y le dije que lo probara por un mes. En el primer mes, redujo a la mitad la cantidad que fumaba, después él vino al segundo mes y me dijo, 'Vamos a comprar otro dispositivo, quiero otro aparato'. Después lo conecté con el vendedor y ahora él se surte.

Antes de que te cambiaras al vapeo, ¿ya habías probado otro producto como los parches y los chicles?

Sí, lo hice, probé los chicles. Solía fumar mientras masticaba el chicle, el chicle generalmente me estropeaba el gusto en mi boca y nunca se iba. Probé una vez el parche, pero no es tan rápido como se absorbe en el pulmón. Creo que estas cosas son buenas, pero solo para los que solían masticar tabaco, no para fumadores. El vapeo reemplaza la acción de fumar. Fumar es un ritual – la acción de mano a boca. El vapeo replica mucho la memoria de músculo, aunque estés vapeando 0 mg. La única cosa que el vapeo tiene que te hace menos dependiente con el tiempo. Cuando comencé a vapear, estaba consumiendo 200 ml por mes, ahora ya bajé a 60 ml.

“Nuestro gobierno se ha ido por la ruta de la no investigación: simplemente han prohibido todo”.

“El vapeo reemplazó la acción de fumar. Fumar es un ritual – la acción de la mano hacia la boca. El vapeo replica mucho esa memoria de músculo”.

Vapero de Chile

¿Cuándo comenzaste a fumar?

Comencé a fumar a los 11 años hasta que tenía 29, y para ese entonces ya estaba fumando dos cajetillas al día.

¿Y qué daño le estaba provocando a tu salud?

Problemas al hacer deporte, correr, subir escaleras, falta de olfato y gusto y mi piel y la parte blanca de mis ojos eran amarillas.

¿Qué te motivó a cambiarte a un producto de nicotina más seguro?

Había estado intentando dejar de fumar por mucho tiempo y probé todas las posibilidades. Probé parches y me dieron muchas náuseas, traté de dejarlo de golpe, pero nada me ayudaba. Solo una vez fui capaz de dejarlo como por 8 meses, pero fue una tortura, todos los días pensando en cigarrillos, especialmente si los olía.

No había nada de conocimiento sobre los cigarrillos electrónicos en esa época, pero en el año 2019, un amigo recibió uno de regalo de Navidad y cuando le di la primera calada pensé 'wow, esto podría ayudar'. Pero ni si quiera estaba pensando en dejar de fumar, solo lo probé ese día. Al siguiente día, dije que iba intentarlo con esto, sin embargo, a las 3pm se le acabó la batería, y necesitaba fumar. Esa noche era 31 de diciembre, el Año Nuevo, y dije este va a ser mi último cigarrillo porque esta cosa funciona, y nunca más volví a fumar – sin dolor, sin problemas, y ya han pasado 10 años y 2 meses.

¿Recuerdas cuál fue tu primer dispositivo? ¿Y qué usas ahora?

Creo que era el primer Blu. Solía tener muchos dispositivos diferentes – muchas cajas de varios productos. Probé todos ellos. Era parte de un grupo que trabajaba para traer mejores productos en Chile. Algunos meses después estaba usando G-Class con un RDTA (atomizador reparable con tanque) pero regresé a los pods. El pod que más me gusta es el Joytech Exceed Grip, pero solía probar cosas diferentes.

En cuanto a los sabores, me gustan los frescos y los frutales. Hemos conseguido cosas muy buenas aquí de un alquimista llamado Blue Metha, el líquido más vendido en Chile.

¿Cuál fue el efecto en tu salud? ¿Viste muchas mejoras?

Es increíble porque la mayoría de los beneficios no los conoces hasta que dejas de fumar. Los más obvios son el tener un estado físico mucho mejor, puedes caminar, puedes correr, no te cansas al subir las escaleras, puedes hacer deporte y también cambió el color de mi piel.

Algo que fue realmente sorprendente para mí es que mis ojos se pusieron más blancos. Recuperé el gusto, el olfato, hasta mi pelo se puso más brillante. No sé si algo del humo del cigarrillo afecte el pelo, pero también mis uñas mejoraron su color y lucen más sanas.

Cuando fumas siempre estás tosiendo. Al respirar profundamente sentía como una cosa blanda en mi garganta, puedes sentir que algo no anda bien. Me enfermo menos de la gripa durante el invierno. También en la forma en la que reaccionas a otras personas que fuman. Ahora, cuando sales y te encuentras con un fumador, es algo como 'Oh, Dios mío, yo olía así'.

¿Qué tan fácil es para ti obtener los productos que necesitas en Chile?

Para mí, en realidad es muy fácil porque conozco el mercado, pero en Chile hay un ministro que intentó prohibir los cigarrillos electrónicos en el año 2010. Yo estaba a cargo de la campaña en contra de él – y pudimos detenerlo. Pero después a medianoche sin que nadie lo supiera, él firmó un decreto en contra de la venta de nicotina y solo les da el poder a las farmacias de venderla. Así que, conseguir líquidos con nicotina es más difícil para las personas en Chile. Puedes encontrarlos, pero para un nuevo usuario es difícil porque nadie le va a vender a alguien que no conoce porque se pueden meter en problemas. Entonces, para un vaper normal es algo fácil, pero para los que están comenzando, muchas tiendas no les venderán nicotina.

¿Alguien de tu familia o amigos usa productos de nicotina más seguros?

He cambiado personalmente a muchas personas; la persona más difícil de convencer fue mi mamá. Ella seguía fumando y fue muy difícil alejarla de los cigarrillos.

“Dije este va a ser mi último cigarrillo porque esta cosa funciona, y nunca volví a fumar de nuevo – sin dolor, sin problemas y ya han pasado 10 años y 2 meses”.

Era una lástima porque yo era un activista y la persona que más amo seguía fumando, pero con este nuevo pod de Joytech, ella pudo dejar el cigarro y ahora ella tiene su propio pod y me siento muy feliz por eso. Y ella incluso vapea sin nicotina, así que eso está muy bien. Ella tiene ahora un mejor estado físico y puede hacer un montón de otras actividades.

Un usuario de HTP de Taiwán

¿Cuándo comenzaste a fumar?

Comencé a fumar cuando tenía aproximadamente 22 años, ahora tengo 37, así que eso da un total de 15 años. No había nada en particular que estuviera afectando mi salud. Pero cada mañana que despertaba sentía como si tuviera algo atorado en mi garganta y tenía que escupirlo, el color era café o negro. Después de que me cambié a los HTP eso se acabó.



Un Usuario de HTP (imagen de pose por modelo). Imagen: QUALIA studio en Adobe Stock.

¿Probaste algún otro SNP antes de intentar con los HTP?

El vapeo y los HTP son ilegales en Taiwán, pero sí probé el vapeo hace como tres años. Cuando los kits de vapeo salieron al mercado de manera no oficial, vi un anuncio en Facebook, y después fui a una tienda privada y conseguí este kit de vapeo y algo de líquido. La experiencia era muy diferente a fumar un cigarro, así que eso no duró mucho. Solo usé el vapeador por un mes o dos tal vez. Cuando lo dejé, solo lo puse en mi cajón y nunca lo saqué de nuevo. Dejé de vapear en el 2017 y volví a fumar, y después comencé a usar HTP el pasado enero.

¿Cuál fue la motivación para probar un HTP?

Antes de comprarlo, había estado en Tokio y vi este producto algunas veces por allá y lo vi en las calles y en las áreas para fumar de Taiwán. Pensé que debería probarlo porque parecía que las personas estaban cambiando su manera de fumar con esta cosa electrónica. Así que, ¿por qué no? Lo compré y lo probé por una semana, mientras fumaba al mismo tiempo, después me di cuenta de que no soportaba el olor a cigarro. Realmente no tenía una razón para dejar de fumar. En realidad, no estaba intentando dejarlo, solo pensé que quizá esta era una manera mejor. Cuando tengo personas a mi alrededor con un HTP, no huele mal comparado con un cigarro y cuando me aclaró el pecho y la flema, pensé sí, esto es mejor.

¿Así que fuiste un usuario dual por un tiempo?

Comencé a usar el HTP diario y seguía fumando cigarros, pero no por mucho tiempo, creo que fue una semana. Después de que me acabé todos mis cigarros, dejé de fumar.

Incluso ahora cuando salgo a tomar con mis amigos y ellos están fumando algunas veces les pido uno y trato de fumar, pero ese olor y fragancia, ya no lo soporto. El olor a quemado de los cigarros apesta de verdad.

¿Qué tan fácil es para ti obtener los productos que necesitas?

“El olor a quemado de los cigarros apesta de verdad”.

Debido a las leyes en Taiwán, antes del COVID, compraba lo que necesitaba cuando yo o alguien de mis amigos iba a Japón. Con el COVID ahora nadie puede salir o venir al país, así que tuve que comprar en el mercado negro en donde los precios son 50 por ciento más caros.

¿Puedes comprar los productos en internet?

Creo que puedo pedirlos en internet, y pueden entregármelos, pero todo está pasando dentro del país, no viene del extranjero. Las personas a las que les compro lo traen del extranjero, después empacan los productos en Taiwán y me los mandan.

¿Alguien de tus amigos o familia usa PRODUCTOS MÁS SEGUROS PARA CONSUMO DE NICOTINA?

Mi hermana fuma, pero no es una fumadora regular, fuma cuando bebe. Solo puedo pensar en un amigo, mi exnovio. Lo introduje a los HTP porque pienso que es más saludable, es más limpio. Ahora él ya no puede fumar cigarros, aunque sean mucho más baratos. Una cajetilla de 20 cigarros cuesta aproximadamente \$3 o \$4, pero para los HTP son \$7 u \$8 dólares estadounidenses. Así que trato de ir reduciendo mientras uso el HTP porque es bastante costoso.

¿De la salud individual a la salud pública?

Como lo ha demostrado este capítulo, los consumidores han experimentado grandes beneficios en su salud al cambiar de fumar a productos de nicotina más seguros. Estos beneficios han sido reconocidos públicamente por autoridades del gobierno estadounidense a los niveles más altos de salud pública.

"Si pudiéramos tomar a todos los fumadores adultos y cambiarlos completamente por cigarros electrónicos, eso tendría un impacto sustancial en la salud pública" – Dr. Scott Gottlieb, FDA
(lado derecho)



"Si logramos que todas esas personas cambien completamente sus cigarros por uno de esos productos no combustibles (e-cigs), eso sería bueno para la salud pública". – Mitch Zeller, FDA
(lado izquierdo)

Fuente: Dr. Gottlieb 25 de septiembre de 2018

<http://www.c-span.org/video/?452001-1/fda-commissioner-scott-gottlieb-discusses-cigarettes-public-health-concerns>

Fuente: Mitch Zeller 15 de mayo de 2014

<http://www.help.senate.gov/hearings/progress-and-challenges-the-state-of-tobacco-and-regulation-in-the-us>

Capítulo 4

Despejando el humo: productos de nicotina más seguros y salud

En los medios de comunicación se habla mucho de la “controversia” del vapeo. Los fumadores, los profesionales de la salud, los actores políticos y los legisladores están comprensiblemente confundidos con la información contradictoria de lo que parecen ser puntos de vista de salud pública, académicos y clínicos opuestos, pero igualmente creíbles.

A menudo se dice que no se sabe mucho sobre el vapeo y sus productos. De hecho, ha ocurrido una expansión masiva en el número de publicaciones científicas sobre el vapeo. En los seis años comprendidos entre los años 2007 y 2012, solo se registraron 53 publicaciones. Este número fue creciendo hasta 459 en el año 2015; 751 en 2016; 730 en 2017; 1,023 en 2018; 2,017 en 2019; y 793 en abril del 2020; sumando un total de 5,773 publicaciones en revistas científicas con revisión por pares. En los siete años comprendidos entre el 2013 y el 2020, el total cubriendo al vapeo, a los productos HTP y al snus creció hasta 6,309.⁷⁴

Existen menos publicaciones en otros SNPSNP. Solo había tres publicaciones sobre los HTP en el año 2015; 26 en el 2016; 31 en el año 2017; 90 en el año 2018; 95 en el año 2019; y 48 en el 2020. En total hubo 293 publicaciones sobre los HTP entre enero del 2015 y abril del 2020.

Sobre el snus se hicieron 27 publicaciones en el 2015; 61 en el 2016; 47 en el 2017; 42 en el 2018; 53 en el 2019 y 13 en el 2020. En total, 243 publicaciones sobre el snus desde enero del 2015 hasta abril del 2020.

Para mediados del año
2020 – se habían publicado

6,309

artículos científicos sobre
los SNP SNP.

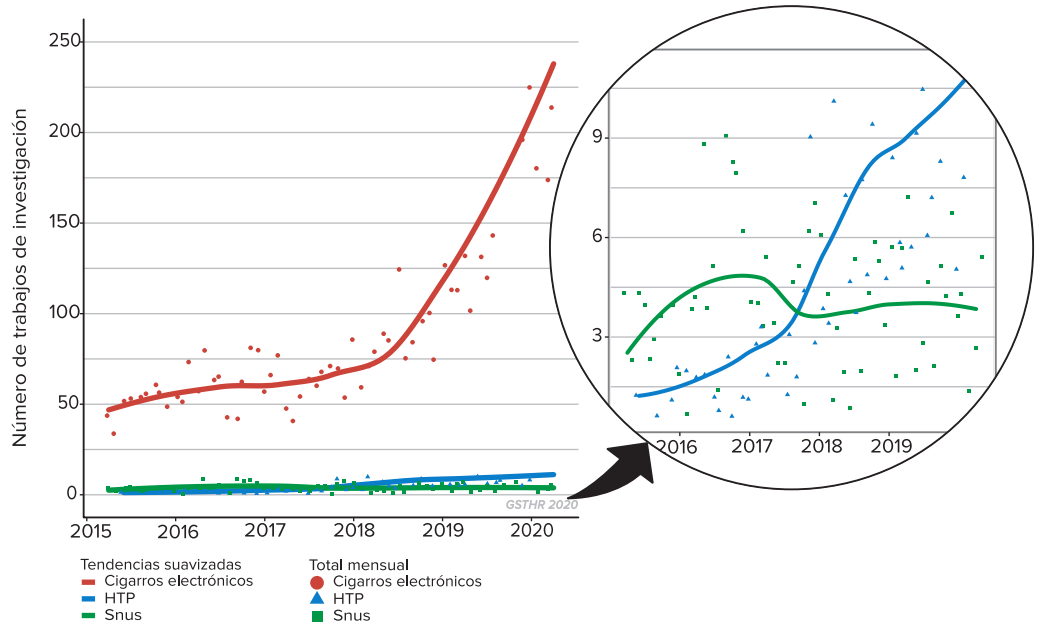


Imagen: vkotenko2012 en Adobe Stock

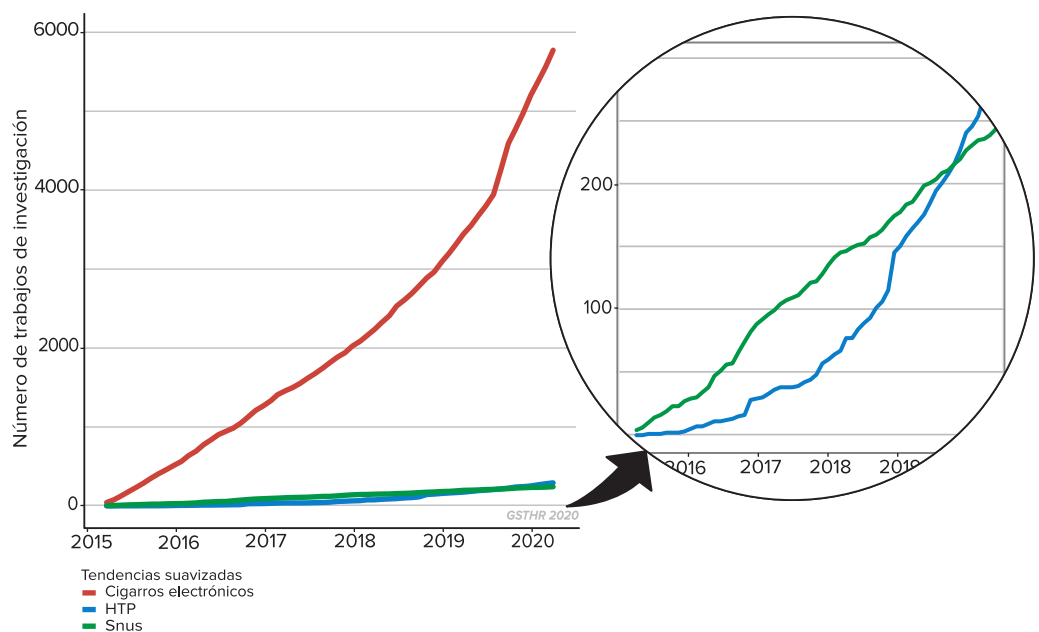
Pero más ciencia no siempre significa mejor ciencia, o mejor comunicación científica. Investigaciones pobremente formuladas y diseñadas, anuncios recocidos de resultados de investigación; comunicados de prensa universitarios exagerados y medios de

⁷⁴ Signals Analytics, Inc. Acceso el 17 de junio del 2020.

Número mensual de trabajos de investigación



Número acumulado de trabajos de investigación



Fuente de los datos: Signals Analytics, Inc. (junio de 2020)

comunicación poco críticos con apetito por las malas noticias crean confusión entre el público en general, los fumadores, los usuarios de SNP y los profesionales de la salud. Tener una visión equilibrada de cualquier tema no es una cuestión de dar el mismo peso a ambas partes, sino de hacer un cálculo basado en las evidencias más sólidas y creíbles.

También existe un problema mayor con lo que podría denominarse ,analfabetismo sobre la nicotina' el cual va más allá de la retórica anti-RDTRDT: una creencia entre los profesionales de la salud y el público de que la nicotina es cancerígena.^{75,76,77}

⁷⁵ Moysidou, A. et al. (2016). Knowledge and Perceptions about Nicotine, Nicotine Replacement Therapies and Electronic Cigarettes among Healthcare Professionals in Greece. *Revista Internacional de Investigación Ambiental y Salud Pública*, 13(5). <https://doi.org/10.3390/ijerph13050514>

⁷⁶ Ratschen, E. et al. (2009). Tobacco dependence, treatment and smoke-free policies: a survey of mental health professionals' knowledge and attitudes. *General Hospital Psychiatry*, 31(6), 576–582. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsy.2009.08.003>

⁷⁷ Ramesh Patwardhan, S., & Murphy, M. A. (2013). Survey of GPs' understanding of tobacco and nicotine products. *Drugs and Alcohol Today*, 13(2), 119–150. <https://doi.org/10.1108/DAT-02-2013-0010>

Puntos clave sobre los SNP y la salud

1. La seguridad absoluta no existe. Los medicamentos, ya sean recetados o comprados sin receta, vienen con listas de posibles efectos secundarios y riesgos.
2. La “dosis hace el veneno”. Mucho depende de la dosis de cualquier sustancia o de la vía de administración en el organismo. Por ejemplo, un fármaco inyectado llegará al cerebro mucho más rápido que uno ingerido.
3. El vapeo y el HTP emiten muchas menos toxinas que los cigarrillos de combustible convencionales, lo que significa que los riesgos potenciales para la salud derivados del consumo de tabaco se reducen drásticamente al dejar de fumar. Los productos sin humo más seguros, como el snus y el US smokeless, no producen emisiones.
4. La mayoría de los estudios sólo tienen en cuenta los posibles riesgos absolutos para la salud de estos productos -y, por cierto, encuentran pocas pruebas- en lugar de analizar el riesgo relativo en comparación con el consumo de cigarrillos. Los estudios sobre el riesgo relativo se centran en las reducciones de las exposiciones. Esto no significa que no haya riesgo, sino que subraya el punto clave de que el centro de atención es la reducción del daño del tabaco, no su eliminación.
5. Una persona que lleva décadas fumando puede disfrutar de una mayor calidad de vida si deja de fumar. Sin embargo, el cambio o incluso el abandono total no significa necesariamente que no vaya a sufrir una enfermedad relacionada con el tabaquismo en algún momento, debido al daño ya causado.
6. En relación con los efectos a largo plazo de los productos de vapeo: muchas personas de todo el mundo llevan más de una década vapeando sin que haya pruebas de efectos nocivos relacionados directa y exclusivamente con el vapeo. Que no lo sepamos todo, no significa que no sepamos nada.
7. No han aparecido nuevas pruebas desde nuestro último informe que pongan en duda las mejores pruebas disponibles de que el uso de dispositivos vaping, HTP y snus es significativamente más seguro que fumar.

Desde nuestro último reporte, no han aparecido nuevas evidencias para refutar la mejor evidencia disponible de que usar dispositivos de vapeo, los HTP y el snus es significativamente más seguro que fumar.

En el contexto de la reducción de daños por tabaquismo – ¿qué significa ‘más seguro’?

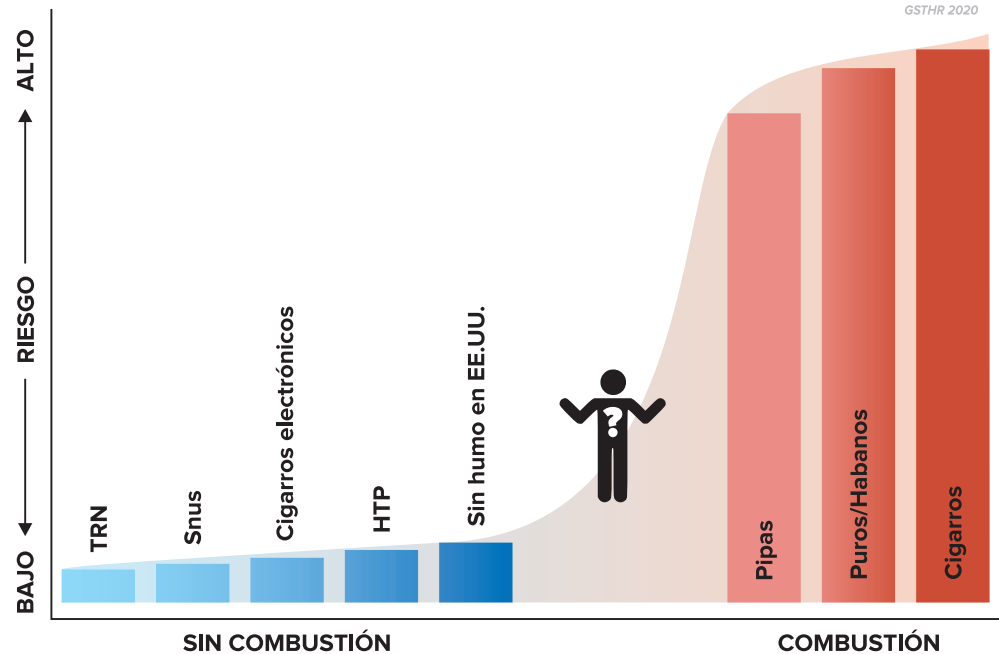
Cuando un fumador enciende un cigarro, la temperatura de la punta aumenta desde aproximadamente 700 grados centígrados hasta 900 grados – lo suficiente para derretir metales incluyendo el aluminio y el plomo – liberando unos 7,000 compuestos detectados, de los cuales al menos 70 son cancerígenos. El tabaco también se quema en puros, puritos y pipas. Son estas toxinas las que crean (una vez que el agua y la nicotina se filtran del humo) alquitrán, el cual es uno de los principales factores que contribuyen al cáncer y otras enfermedades cardiovasculares y respiratorias. Ninguna otra manera de consumir nicotina se acerca a los peligros de fumar, como lo muestra el gráfico a continuación.

Ninguna otra manera de consumir nicotina se acerca a los peligros de fumar.



Continuidad de riesgo para productos que contienen nicotina

„El vapeo solo posee una pequeña fracción del riesgo de fumar y cambiar por completo [...] trae consigo beneficios sustanciales para la salud”. – Public Health England, 2020



Con respecto a los dispositivos de vapeo y basándose en una revisión integral de la evidencia, Public Health England (PHE) confirmó su anterior conclusión en su reporte del 2020 que afirma:

“El vapeo solo posee una pequeña fracción del riesgo de fumar y cambiar por completo de fumar al vapeo trae consigo beneficios sustanciales para la salud en comparación con el tabaquismo continuo. Basándose en los conocimientos actuales que afirman que el vapeo es al menos 95% menos dañino que fumar sigue siendo una buena manera de comunicar la enorme diferencia en el riesgo relativo para que más fumadores se animen a hacer el cambio de fumar a vapear”.⁷⁸

Con los **HTP**, la situación es ligeramente diferente porque el tabaco está involucrado y es calentado (a diferentes temperaturas dependiendo del dispositivo) aunque nunca por encima de los 350°C, y esto es menos que la temperatura de la combustión de los cigarros. Es crucial demostrar que no ocurre combustión con los HTP. Esto se puede lograr mostrando que los dispositivos funcionan con ausencia de oxígeno. Una evaluación independiente, dirigida por el Departamento de Salud de Nueva Zelanda, confirmó que no ocurre combustión en los productos de tabaco calentado IQOS cuando se usa según lo previsto.⁷⁹

La PHE y el Comité de Toxicidad de los Productos Químicos en los Alimentos, Productos de Consumo y el Medio Ambiente del Reino Unido consideraron la evidencia disponible en el año 2017.⁸⁰ El Comité de Toxicidad del Reino Unido (COT) destacó las significativas reducciones en los niveles de componentes dañinos o potencialmente dañinos (HPHCs) en el aerosol de los HTP comparados con el humo del cigarro y afirmó que “aquí probablemente habría una reducción en el riesgo para los fumadores convencionales que deciden usar productos de tabaco calentado no quemado en vez de fumar cigarros”.⁸¹ El COT agregó que “una reducción en los

⁷⁸ McNeill, A. et al. (2020). *Vaping in England: 2020 evidence update summary* (Research and Analysis). Public Health England (PHE). <https://www.gov.uk/government/publications/vaping-in-england-evidence-update-march-2020/vaping-in-england-2020-evidence-update-summary>

⁷⁹ Ministry of Health v Philip Morris (New Zealand) Limited [2018] NZDC 4478. Disponible en <http://www.districtcourts.govt.nz/assets/unsecure/2018-03-27/2018-NZDC-4478-MOH-v-Morris.pdf>

⁸⁰ *Toxicological evaluation of novel heat-not-burn tobacco products – non-technical summary*. (2017). Comité de Toxicidad en el Reino Unido. https://cot.food.gov.uk/sites/default/files/heat_not_burn_tobacco_summary.pdf

⁸¹ *Statement on heat not burn tobacco products*. (2017). Comité de Toxicidad en el Reino Unido. https://cot.food.gov.uk/sites/default/files/heat_not_burn_tobacco_statement.pdf

riesgos también podría experimentarse por los terceros en donde los fumadores cambian a productos de tabaco calentado no quemado”.⁸²

La mayoría de la literatura científica y clínica sobre los HTP se ha proporcionado por la industria. Sin embargo, el número de investigaciones independientes sobre estos productos está en crecimiento. En el 2018, la PHE revisó 20 estudios existentes (12 de los cuales fueron producto de la investigación de la compañía tabacalera) y reiteró estos puntos basándose en la evidencia disponible y destacó el potencial de los HTP: “Comparados con el humo del cigarro, es probable que los productos de tabaco calentado expongan a los usuarios y terceros a niveles más bajos de material particulado y compuestos dañinos y potencialmente dañinos. El grado de reducción encuentra variables entre los estudios. [...] La evidencia disponible sugiere que los productos de tabaco calentado podrían ser considerablemente menos dañinos que los cigarros de tabaco y más dañinos que los cigarros electrónicos”.⁸³ Algunos estudios independientes de química analítica sobre los HTP han confirmado los hallazgos de los fabricantes mostrando que los HTP generan mucho menores niveles de componentes dañinos comparados con los cigarros de tabaco.^{84,85,86} Una revisión

„Basarnos en el actual conocimiento que afirma que el vapeo es al menos 95% menos dañino que fumar sigue siendo una buena manera de comunicar la enorme diferencia en el riesgo relativo para que más fumadores se animen a cambiar de fumar al vapeo”. – Public Health England



Imagen: librakv en Adobe Stock

⁸² *Statement on heat not burn tobacco products.* (2017). Comité de Toxicidad en el Reino Unido. https://cot.food.gov.uk/sites/default/files/heat_not_burn_tobacco_statement.pdf

⁸³ McNeill A, Brose LS, Calder R, Bauld L & Robson D. (2018). *Evidence review of e-cigarettes and heated tobacco products 2018. A report commissioned by Public Health England.* (p. 243). Public Health England. https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/684963/Evidence_review_of_e-cigarettes_and_heated_tobacco_products_2018.pdf

⁸⁴ Bekki, K. et al. (2017). Comparison of Chemicals in Mainstream Smoke in Heat-not-burn Tobacco and Combustion Cigarettes. *Journal of OEH, 39*(3), 201–207. <https://doi.org/10.7888/juoeh.39.201>

⁸⁵ Li, X. et al. (2019). Chemical Analysis and Simulated Pyrolysis of Tobacco Heating System 2.2 Compared to Conventional Cigarettes. *Nicotine & Tobacco Research: Official Journal of the Society for Research on Nicotine and Tobacco, 21*(1), 111–118. <https://doi.org/10.1093/ntr/nty005>

⁸⁶ Mallock, N. et al. (2018). Levels of selected analytes in the emissions of “heat not burn” tobacco products that are relevant to assess human health risks. *Archives of Toxicology, 92*(6), 2145–2149. <https://doi.org/10.1007/s00204-018-2215-y>

de los estudios de la posible exposición diaria indicó que el riesgo de cáncer de los HTP está entre uno y el 10 por ciento que el de los cigarrillos.⁸⁷ Una exhaustiva revisión independiente analizó la evidencia de 31 estudios, incluyendo ocho que no eran parte de la industria, pero todos los cuales fueron revisados por pares, concluyendo que los dispositivos liberaban hasta 75% menos de toxinas dañinas y sobre todo que los HTP „exponían a los usuarios y terceros a componentes sustancialmente menos dañinos y potencialmente dañinos comparado con fumar cigarrillos”.⁸⁸

La evidencia de los productos sin humo

Productos sin humo estadounidenses⁸⁹

Los riesgos son tan pequeños que hasta los grandes estudios epidemiológicos con cientos de miles de usuarios no pueden proporcionar evidencia indiscutible de que el tabaco sin humo (ST) causa alguna enfermedad en específico.

Se sabe, desde hace casi tres décadas, que aquellos que evitan fumar cigarrillos – conocidos como masticadores, de inmersión y los que usan snus – eliminan aproximadamente el 98 por ciento de los riesgos asociados con fumar.⁹⁰ Los riesgos son tan pequeños que incluso los grandes estudios epidemiológicos con cientos de miles de usuarios no pueden proporcionar evidencia indiscutible de que el tabaco sin humo (ST, por sus siglas en inglés) causa alguna enfermedad en específico.⁹¹ Con tan pocos riesgos, no es posible probar que el tipo de tabaco de inmersión, masticado o el snus es más seguro que el otro.⁹²

Décadas de estudios científicos documentan que el uso de los ST es mucho más seguro que fumar con respecto al cáncer,⁹³ ataques al corazón⁹⁴ y muchas otras enfermedades. En el año 2002, un reporte por el Colegio Real de Médicos (Royal College of Physicians) declaró, “Como una manera de usar nicotina, el consumo del tabaco no combustible [tabaco sin humo] es del orden de 10 a 1000 veces menos peligroso que fumar, dependiendo del producto”.⁹⁵ En el 2008, la Asociación Americana de Médicos de Salud Pública se convirtió en la primera organización médica en los Estados Unidos en adoptar formalmente una política de “fomentar y permitir que los fumadores reduzcan su riesgo de una enfermedad y muerte relacionada con el tabaquismo cambiándose a productos ST menos peligrosos”.⁹⁶

Los Estudios sobre Carga Global de Enfermedades, Lesiones y Factores de Riesgo proporcionan una exhaustiva evaluación de la exposición a factores de riesgo y carga de enfermedad atribuible. Por ejemplo, el estudio del 2016 afirma:

*“por primera vez en un estudio de GBD, estimamos la exposición y la carga atribuible al tabaco sin humo... Las estimaciones RR [Riesgo Reducido] se derivaron de estudios de cohortes prospectivos y estudios de casos y controles... Según la evidencia disponible, para el tabaco de mascar, los RRs fueron significativamente más altos que uno para el cáncer oral y de esófago, mientras que para el snus y el rapé no encontramos suficiente evidencia de un RR mayor que uno para cualquier resultado de salud”.*⁹⁷

⁸⁷ Ed Stephens. (16 de junio del 2018). *Modelling the effects of user exposure to harmful emissions across the spectrum of nicotine delivery*. Foro Global de la Nicotina, Varsovia. <https://gfn.net.co/downloads/2018/EdStephens.pdf>

⁸⁸ Simonavicius, E. et al. (2019). Heat-not-burn tobacco products: a systematic literature review. *Tobacco Control*, 28(5), 582–594. <https://doi.org/10.1136/tobaccocontrol-2018-054419>

⁸⁹ Texto y referencias suministrados por Brad Rodu, Profesor de Medicina en la Universidad de Louisville, Kentucky.

⁹⁰ Rodu, B. (2014). *For Smokers Only: How Smokeless Tobacco Can Save Your Life*. Sumner Books.

⁹¹ Fisher, M. T. et al. (2019). Smokeless tobacco mortality risks: an analysis of two contemporary nationally representative longitudinal mortality studies. *Harm Reduction Journal*, 16(1), 27. <https://doi.org/10.1186/s12954-019-0294-6>

⁹² Rodu, B. (20 de julio del 2016). Tobacco Truth: Is Snus Safer Than Dip or Chew? Health Effects of All Are Close to Zero. *Tobacco Truth*. <https://rodutobaccotruth.blogspot.com/2016/07/is-snus-safer-than-dip-or-chewhealth.html>

⁹³ Rodu, B. (13 de Agosto del 2009). Tobacco Truth: Cancer Risks from Smokeless Tobacco Use: Next To Nil. *Tobacco Truth*. <https://rodutobaccotruth.blogspot.com/2009/08/cancer-risks-from-smokeless-tobacco-use.html>

⁹⁴ Rodu, B. (19 de Agosto del 2009). Tobacco Truth: Heart Attack and Stroke Risks from Smokeless Tobacco Use: Next to Nil. *Tobacco Truth*. <https://rodutobaccotruth.blogspot.com/2009/08/heart-attack-and-stroke-risks-from.html>

⁹⁵ Royal College of Physicians of London Tobacco Advisory Group. (2002). *Protecting Smokers, Saving Lives: The Case for a Tobacco and Nicotine Regulatory Authority*. Royal College of Physicians.

⁹⁶ Nitzkin JL, Rodu B. (2008). *The case for harm reduction for control of tobacco-related illness and death. Resolución y white paper*. American Association of Public Health Physicians; Wayback Machine. <https://web.archive.org/web/20100510170828/http://www.aaphp.org/special/joelstobac/20081026HarmReductionResolutionAsPassedI.pdf>

⁹⁷ Gakidou, E. et al. (2017). Global, regional, and national comparative risk assessment of 84 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *The Lancet*, 390(10100), 1345–1422. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)32366-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)32366-8)

Snus

El uso de snus en Suecia proporciona una prueba real del concepto de la RDT usando SNP y una que podría de manera potencial generar beneficios significativos en aquellas regiones en donde los productos de tabaco sin humo se han arraigado culturalmente.⁹⁸



Imagen: uskarp2 en Adobe Stock

El uso de snus en Suecia es más frecuente comparado con fumar, permitiendo que el país disfrute de la tasa más baja de mortalidad relacionada con el tabaquismo en Europa y la mitad de la tasa media de la UE para enfermedades relacionadas con el tabaquismo. Los bajos niveles de tabaquismo se traducen en menores niveles de enfermedades respiratorias relacionadas con la inhalación. Adicionalmente, la evidencia epidemiológica muestra que el snus no está asociado con la diabetes, cáncer oral o de páncreas, o enfermedades cardiovasculares.^{99,100,101,102,103,104}

En su investigación del 2008, el Comité Científico sobre Riesgos para la Salud Emergentes y Recién Identificados (SCENIHR) reportó varias conclusiones sobre los efectos en la salud de los ST y el snus. De manera significativa, encontró que la sustitución completa de fumar tabaco por los ST evitaría en última instancia casi todas las muertes por enfermedades respiratorias causadas actualmente por el tabaquismo y reduciría la mortalidad cardiovascular que se origina actualmente de fumar en al menos un 50%. También concluyó que no había un efecto de puerta de enlace obvio del snus hacia los cigarrillos para los jóvenes de Suecia.¹⁰⁵

[Un comité de la Unión Europea encontró que] la sustitución completa de fumar tabaco a los ST evitaría en última instancia casi todas las muertes por enfermedades respiratorias causadas actualmente por el tabaquismo.

⁹⁸ Aunque menos mujeres fuman cigarrillos en comparación con los hombres, en partes de la India, por ejemplo, hay altas tasas de cáncer de cabeza y cuello entre mujeres de menores ingresos que usan productos de tabaco sin humo.

⁹⁹ Carlsson, S. et al. (2017). Smokeless tobacco (snus) is associated with an increased risk of type 2 diabetes: results from five pooled cohorts. *Journal of Internal Medicine*, 281(4), 398–406. <https://doi.org/10.1111/joim.12592>

¹⁰⁰ Rasouli, B. et al. (2017). Use of Swedish smokeless tobacco (snus) and the risk of Type 2 diabetes and latent autoimmune diabetes of adulthood (LADA). *Diabetic Medicine: A Journal of the British Diabetic Association*, 34(4), 514–521. <https://doi.org/10.1111/dme.13179>

¹⁰¹ Lee, P. N. (2011). Summary of the epidemiological evidence relating snus to health. *Regulatory Toxicology and Pharmacology: RTP*, 59(2), 197–214. <https://doi.org/10.1016/j.yrtph.2010.12.002>

¹⁰² Araghi, M. et al. (2017). Use of moist oral snuff (snus) and pancreatic cancer: Pooled analysis of nine prospective observational studies. *International Journal of Cancer*, 141(4), 687–693. <https://doi.org/10.1002/ijc.30773>

¹⁰³ Hansson, J. et al. (2009). Use of snus and risk for cardiovascular disease: results from the Swedish Twin Registry. *Journal of Internal Medicine*, 265(6), 717–724. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2796.2009.02081.x>

¹⁰⁴ WHO Study Group on Tobacco Product Regulation. (2010). *Report on the Scientific Basis of Tobacco Product Regulation* (No. 955). OMS. https://www.who.int/tobacco/global_interaction/tobreg/publications/tsr_955/en/

¹⁰⁵ Scientific Committee on Emerging and Newly Identified Health Risks. *Health effects of smokeless tobacco products. Health and Consumer Protection Directorate, European Commission, 2008*. Disponible en ec.europa.eu/health/ph_risk/committees/04_scenihr/docs/scenihr_o_013.pdf

Lesiones pulmonares y muertes en Estados Unidos: errores, falta de comunicación y desinformación¹⁰⁶

Un problema clave de salud que surgió desde nuestro reporte del 2018 fue el brote de graves lesiones pulmonares y muertes en Estados Unidos.

Entre marzo y abril del 2019, aparecieron casos de enfermedades pulmonares (tos, falta de aire, dificultad para respirar, fatiga y vómito) en Illinois, Wisconsin con un rápido aumento en la presentación de informes en agosto y septiembre en los Estados Unidos. La primera muerte ocurrió el 23 de agosto del 2019. Para marzo del 2020, un poco menos de 3,000 personas habían sido hospitalizadas resultando en aproximadamente 70 muertes. No hay muertes confirmadas fuera de los Estados Unidos.

Los primeros reportes oficiales de salud pública lo llamaron brote de lesiones pulmonares o EVALI asociadas con cigarros electrónicos o productos de vapeo, llevando a muchos a creer que los productos convencionales para vapear nicotina eran los responsables. Pronto fue muy claro que un nombre más apropiado sería lesión pulmonar relacionada con la vitamina E o VITERLI porque la sustancia que estaba causando el daño era el acetato de vitamina E. Esta sustancia a base de aceite nunca ha sido detectada en los líquidos comunes de nicotina, los cuales son a base de agua.

Las personas afectadas por VITERLI estaban inhalando aceite de cannabis vaporizado (THC) al cual se le ha agregado acetato de vitamina E para darle la apariencia de aceite de alta calidad en textura y color en los cartuchos de THC fabricados de manera ilícita. Inicialmente, algunas de las personas hospitalizadas afirmaron que habían estado vapeando nicotina líquida, pero los interrogatorios y las pruebas posteriores encontraron un subregistro sustancial de vapeo de marihuana, en parte probablemente porque su uso sigue siendo ilegal en muchos lugares de los Estados Unidos.¹⁰⁷ El sitio web de cannabis Leafly elaboró un gráfico con las causas del brote y expuso por primera vez la industria multimillonaria que produce y vende dispositivos de vapeo, y accesorios asociados, de aceite de THC falso e ilícito.^{108,109,110}



En agosto de 2019, un mayorista de Los Ángeles anunciaba equipos para vapear, terpenos y espesantes diluyentes -'honey cut' (estilo miel)- asociados a VITERLI. Crédito: David Downs Leafly

¹⁰⁶ Vea también O'Leary, R., & Polosa, R. (2020). Tobacco harm reduction in the 21st century. *Drugs and Alcohol Today*, ahead-of-print(ahead-of-print). <https://doi.org/10.1108/DAT-02-2020-0007>

¹⁰⁷ Blount, B. C. et al. (2019). Vitamin E Acetate in Bronchoalveolar-Lavage Fluid Associated with EVALI. *New England Journal of Medicine*, 382(8), 697–705. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa1916433>

¹⁰⁸ Downs, D. et al. (24 de septiembre del 2019). Journey of a Tainted Vape Cartridge: from China's labs to your lungs. Una investigación de Leafly. *Leafly*. <https://www.leafly.com/news/politics/vape-pen-injury-supply-chain-investigation-leafly>

¹⁰⁹ Downs, D. (11 de septiembre del 2019). Vape Pen Lung Disease: Vitamin E Oil Explained. *Leafly*. <https://www.leafly.com/news/health/vape-pen-lung-disease-vitamin-e-oil-explained>

¹¹⁰ Tome en cuenta que los dispositivos fabricados para vapear nicotina líquida no son adecuados para vapear THC. La razón por la que los productos son incompatibles es que los atomizadores para e-liquid están diseñados para la ligera mezcla, relativamente, de PG/VG, y los atomizadores para el aceite de cannabis están hechos específicamente para vaporizar el ultra espeso aceite de THC. Las resistencias y algodones para uno no serán adecuados para la sustancia que se utiliza en el otro.

Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) Cronología VITERLI¹¹¹

Para el asombro de muchos vapeadores y profesionales RDT, en el año 2020 el equipo de lesiones pulmonares de los CDC fue nominado a un premio Service to America por su respuesta al brote. En contraste, muchos críticos pensaban que los CDC se aprovecharon de su existente oposición al vapeo para difundir miedo e información falsa. Los medios estadounidenses y de todo el mundo „contribuyeron a las reacciones exageradas de regulación para el vapeo de nicotina por la comunidad de salud pública”.¹¹² Esta información errónea siguió incluso después de que los CDC revelaron finalmente que el vapeo de THC ilícito estaba causando las muertes y lesiones.¹¹³

- **25 de julio:** El Departamento de Servicios de Salud de Wisconsin manda un memorándum a los proveedores de atención médica sobre enfermedades pulmonares severas entre adolescentes que reportaron uso de vapeo y otras „drogas inhaladas”. Se desconocían los tipos de productos usados y se estaban realizando entrevistas con los pacientes.
- **12 de agosto:** El Departamento de Salud Pública de California emite una alerta en el sentido de “la exposición común informada entre estos países es que han estado vapeando aceites de cannabis o cannabidiol (CBD). Para este momento, no se ha identificado alguna causa infecciosa”.
- **23 de agosto:** Brian King de la Oficina de Tabaquismo y Salud de los CDC les dijo a los reporteros:
 „...hay una variedad de ingredientes dañinos identificados [en productos de vapeo de nicotina], incluyendo cosas como partículas ultrafinas, metales pesados como el plomo y químicos causantes de cáncer. Y los saborizantes que se usan en los cigarrillos electrónicos para proporcionarles un sabor mantecoso, diacetilo, han sido relacionados con enfermedades respiratorias severas. Con esto dicho, no hemos relacionado particularmente ninguno de estos ingredientes específicos con los casos actuales, pero sabemos que el aerosol de los cigarrillos electrónicos no es inofensivo”.
 Mientras tanto, se tenían 193 casos de lesión pulmonar aguda y 1 muerte. En todos los casos, los cartuchos ilícitos de aceite de THC habían sido identificados como el producto específico probablemente responsable.
- **28 de agosto:** USA Today reporta: “Las personas están vapeando THC. Se reportan lesiones pulmonares en toda la nación. ¿Por qué los CDC no hacen nada?”
- **5 de septiembre:** El New York Times reporta que, “El Estado dijo que se encontró el componente Vitamina E en pruebas de productos de cannabis, pero no en los productos de nicotina probados, un hallazgo consistente con los informes médicos de que muchas enfermedades se relacionaban con personas que estaban usando un dispositivo de vapeo para marihuana”.
- **6 de septiembre:** A pesar de la creciente evidencia sobre la verdadera causa del brote, los CDC le dijeron al Washington Post que cuando se hicieron los test clínicos, “No sabíamos lo que estábamos buscando”.
- **4 de octubre:** Advertencia tentativa de la FDA de no vapear THC.
- **25 de octubre:** A pesar de que 33 muertes estaban relacionadas directamente con el vapeo de THC, los CDC les dijeron a los reporteros, “Recomendamos que no usen cigarrillos electrónicos, o dispositivos de vapeo, con productos que contienen THC. Y ya que no se conocen los componentes o ingredientes específicos causantes de las lesiones pulmonares, la única manera de asegurarnos de que no están en riesgo es considerar el abstenerse de usar todos los productos de cigarrillos electrónicos o vapeo mientras continua nuestra investigación”.
- **8 de noviembre:** El New York Times reporta que los CDC finalmente han relacionado las enfermedades y muertes con la vitamina E. Sin embargo, continúan los alegatos en contra de los productos de vapeo de nicotina: “La nicotina no ha sido exonerada... Algunos pacientes dicen que solo vapearon nicotina y autoridades de salud del Estado consideran que algunos de esos reportes son confiables”.
- **25 de febrero:** Los CDC dicen que “... Los adultos que usan cigarrillos electrónicos o vapeadores con nicotina como una alternativa a los cigarrillos electrónicos no deben volver a fumar... Si eligen usar cigarrillos electrónicos como una alternativa a los cigarrillos, deben cambiar por completo de los cigarrillos a los cigarrillos electrónicos y no participar en un periodo extendido de uso dual de ambos productos que retrasa el dejar de fumar por completo...”¹¹⁴

¹¹¹ Jim McDonald. (8 de mayo del 2020). A Look Back at CDC’s Award-Nominated “EVALI” Response. *Vaping360*. <https://vaping360.com/vape-news/90032/a-look-back-at-cdcs-award-nominated-evali-response/>

¹¹² Hall, W. et al. (2020). Lessons from the public health responses to the US outbreak of vaping related lung injury. *Addiction* (Abingdon, England). <https://doi.org/10.1111/add.15108>

¹¹³ Gartner, C. et al. (2020). Miscommunication about the causes of the US outbreak of lung diseases in vapers by public health authorities and the media. *Drug and Alcohol Review*, 39(1), 3–6. <https://doi.org/10.1111/dar.13024>

¹¹⁴ CDC’s Office on Smoking and Health. (25 de febrero del 2020). *Outbreak of Lung Injury Associated with the Use of E-Cigarette, or Vaping, Products*. Centros para el Control y Prevención de Enfermedades. https://www.cdc.gov/tobacco/basic_information/e-cigarettes/severe-lung-disease.html

[La evidencia] no previno que los activistas anti-RDT, agencias federales y políticos estadounidenses usaran el brote VITERLI para impulsar su agenda y pedir prohibiciones.

Escribiendo para Leafly, David Downs y sus colegas estimaron que el 78 por ciento de los negocios del vapeo de THC estadounidense están fuera de cualquier regulación o control – algo que se reveló claramente cuando los autores consiguieron algo de aceite residual de una de las víctimas VITERLI testeado por SC Labs, una instalación acreditada con sede en California que se especializa en pruebas de productos de cannabis. El laboratorio no solo encontró vitamina E, sino que también plomo y pesticidas en “absurdas concentraciones”, citando al presidente de SC Lab, Josh Wurzer.

¿Cómo es que la vitamina E es la que específicamente causa daño? El acetato de vitamina E altera la función del revestimiento de líquido en los pulmones, impidiendo la transferencia de oxígeno y ocasionando una reacción inmune progresiva y severa. Algunos reportes indican que los pulmones de una persona pueden comenzar a perder su función en una semana después de la exposición al aceite de THC diluido con acetato de vitamina E.

“Cuando inhalas esta sustancia espesa, actúa como si fuera un jabón,” dijo Wurzer. “Cuando llega a tus pulmones, rompe toda la química en la superficie que ocurre en tus pulmones e interfiere realmente en el intercambio de oxígeno en tu flujo sanguíneo”.

Las autoridades locales de salud pública identificaron la causa principal del problema desde el inicio. Esto no impidió que los activistas anti-RDT, agencias federales y políticos estadounidenses usaran el brote VITERLI para impulsar su agenda y pedir prohibiciones. Una lección a aprender es que el prohibir productos que ya están en amplia circulación permite que intervenga un mercado criminal de productos no regulados y potencialmente peligrosos.

¿Existe alguna evidencia de que el vapeo incrementa el riesgo de enfermedades pulmonares y cardíacas?

Las preocupaciones de salud sobre los productos de vapeo de nicotina se enfocan en los efectos de los depósitos de los componentes del vapor en la boca, vía respiratoria superior y pulmones, y los efectos generales sobre las funciones corporales de la inhalación de vapor¹¹⁵. Estos componentes incluyen nicotina, propilenglicol, glicerina y sabores.

La nicotina es una sustancia psicoactiva, pero al nivel de dosis de uso común, el uso de nicotina a corto plazo no resulta en un daño clínico significativo¹¹⁶ mientras que también es muy probable que los efectos adversos a largo plazo sean mínimos.^{117,118}

De acuerdo con el Centro **Internacional** de Investigaciones sobre el Cáncer (IARC) la nicotina no es cancerígena¹¹⁹ y un reporte del Director General de Salud Pública de los Estados Unidos concluyó que la nicotina no contribuye a las enfermedades respiratorias.¹²⁰

El humo del tabaco y el vapor siguen el mismo camino hacia la boca y la vía respiratoria superior, a través del tracto gastrointestinal y después son excretados. El depósito y la absorción de los carcinógenos derivados del humo incrementan el riesgo de cáncer impactando varios órganos, pero, dado el bajo nivel de carcinógenos potenciales en el vapor, el riesgo – ya sea relativo o absoluto – es bajo.

¹¹⁵ Polosa, R. et al. (2019). The effect of e-cigarette aerosol emissions on respiratory health: a narrative review. *Expert Review of Respiratory Medicine*, 13(9), 899–915. <https://doi.org/10.1080/17476348.2019.1649146>

¹¹⁶ RCP policy: public health and health inequality. (2016). *Nicotine without smoke: Tobacco harm reduction*. Royal College of Physicians. <https://www.rcplondon.ac.uk/projects/outputs/nicotine-without-smoke-tobacco-harm-reduction>, p. 58

¹¹⁷ Smoking: harm reduction (Guidance No. PH45; Public Health Guideline). (2013). National Institute for Health and Care Excellence (NICE). <https://www.nice.org.uk/Guidance/PH45>

¹¹⁸ Mayer, B. (2014). How much nicotine kills a human? *Tracing back the generally accepted lethal dose to dubious selfexperiments in the nineteenth century*. *Archives of Toxicology*, 88(1), 5–7. <https://doi.org/10.1007/s00204-013-1127-0>

¹¹⁹ IARC. (2004). *Tobacco Smoke and Involuntary Smoking*. Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer de la Organización Mundial de la Salud. <https://publications.iarc.fr/Book-And-Report-Series/Iarc-Monographs-On-The-Identification-Of-Carcinogenic-Hazards-To-Humans/Tobacco-Smoke-And-Involuntary-Smoking-2004>

¹²⁰ National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion (US) Office on Smoking and Health. (2014). *The Health Consequences of Smoking – 50 Years of Progress: A Report of the Surgeon General*. Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (Estados Unidos). <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK179276/>

Existe la posibilidad de que haya una irritación de pulmones inducida por el vapor y el consiguiente aumento del riesgo de impacto respiratorio adverso en personas con hipersensibilidad a ciertos químicos. Sin embargo, muchos fumadores que cambiaron han reportado mejoras en la función de sus pulmones.^{121,122} Un estudio de Jacob George y sus colegas concluyó que los consumidores de productos de vapeo, especialmente las mujeres, “demostraron una mejora significativa en la salud vascular a una semana del cambio [de fumar cigarrillos al vapeo]”.¹²³

Con relación al propilenglicol en los productos de vapeo, aparte de una posible irritación menor, no se conocen otros efectos dañinos, mientras que los estudios en animales han fracasado en demostrar los efectos dañinos en los pulmones de inhalar glicerina. Se ha reportado menor incidencia de infecciones de vías respiratorias de fumadores que han cambiado a productos de vapeo.^{124,125}

Un estudio ampliamente citado afirmó haber detectado una presencia excesiva de metales en el vapor.¹²⁶ Sin embargo, los autores evaluaron la exposición de los metales en el vapor en términos del aire total respirado diariamente, cuando los usuarios del vapeo solo están expuestos mientras vapean, que suele ser de 150 a 200 inhalaciones de una duración de cuatro a seis segundos, esto da un total de exposición de 12 a 16 minutos por día.¹²⁷

Se han expresado preocupaciones acerca de la seguridad de algunos ingredientes que se usan para crear sabores. Estos son ingredientes estándar de la industria para el consumo oral de comida, pero pueden ser riesgosos cuando se inhalan, incluyendo el diacetilo y el acetil propionilo (que se usa en sabores dulces/mantecosos), aunque existen otros componentes más seguros para producir un sabor mantecoso.¹²⁸ Ha ocurrido mucha cobertura mediática de una condición llamada ‘pulmón de palomitas de maíz’ (bronquiolitis obliterante), sufrida por empleados que trabajan en fábricas de palomitas de maíz que han estado expuestos a altos niveles de este compuesto.

Los síntomas, tales como tos, falta de aire y estornudos, podrían ser difíciles de distinguir de los efectos del tabaquismo a largo plazo en un consumidor del vapeo que se ha cambiado, aunque los niveles de exposición serían mucho más bajos comparados con un ambiente de fábrica. Esta condición respiratoria nunca se ha reportado en usuarios de vapeo. Aun así, ahora los fabricantes están evitando sabores que contienen diacetilo: en los Estados Unidos ahora está prohibido. Se ha originado cierto debate sobre los sabores de canela (los cuales no pueden producirse sin usar cinamaldehído), pero la evidencia sugiere de nuevo que esto es principalmente un problema de salud ocupacional en el entorno de las fábricas en donde se usan grandes cantidades.

Otros componentes químicos en los líquidos de vapeo se generan cuando se calienta el líquido, incluyendo el formaldehído y acroleína, mientras el dispositivo y sus elementos también pueden liberar partículas en aerosol de metal, cerámica y hule cuando se calienta. La exposición está muy por debajo de los umbrales de seguridad

¹²¹ Polosa, R. et al. (2014). Effect of Smoking Abstinence and Reduction in Asthmatic Smokers Switching to Electronic Cigarettes: Evidence for Harm Reversal. *Revista Internacional de Investigación Ambiental y Salud Pública*, 11(5), 4965–4977. <https://doi.org/10.3390/ijerph110504965>

¹²² Polosa, R. et al. (2018). Health effects in COPD smokers who switch to electronic cigarettes: a retrospective-prospective 3-year follow-up. *Revista Internacional de Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica*, 13, 2533–2542. <https://doi.org/10.2147/COPD.S161138>

¹²³ George, J. et al. (2019). Cardiovascular Effects of Switching From Tobacco Cigarettes to Electronic Cigarettes. *Journal of the American College of Cardiology*, 74(25), 3112–3120. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2019.09.067>

¹²⁴ Polosa, R. et al. (2016). Evidence for harm reduction in COPD smokers who switch to electronic cigarettes. *Respiratory Research*, 17(1), 166. <https://doi.org/10.1186/s12931-016-0481-x>

¹²⁵ Miler, J. A., & Mayer, B. (2016). Changes in the Frequency of Airway Infections in Smokers Who Switched To Vaping: Results of an Online Survey. *Journal of Addiction Research & Therapy*, 7. <https://doi.org/10.4172/2155-6105.1000290>

¹²⁶ Olmedo Pablo et al. (s.f.). Metal Concentrations in e-Cigarette Liquid and Aerosol Samples: The Contribution of Metallic Coils. *Environmental Health Perspectives*, 126(2), 027010. <https://doi.org/10.1289/EHP2175>

¹²⁷ Farsalinos, K. E., & Rodu, B. (2018). Metal emissions from e-cigarettes: a risk assessment analysis of a recently-published study. *Inhalation Toxicology*, 30(7–8), 321–326. <https://doi.org/10.1080/08958378.2018.1523262>

¹²⁸ Farsalinos, K. E. et al. (2015). Evaluation of Electronic Cigarette Liquids and Aerosol for the Presence of Selected Inhalation Toxins. *Nicotine & Tobacco Research*, 17(2), 168–174. <https://doi.org/10.1093/ntr/ntu176>

reconocidos, pero podría reducirse mucho más mediante la mejora de los estándares de fabricación.¹²⁹

Un estudio del año del 2017 del Dr. William Steohens del Departamento de Ciencias de la Tierra y del Medio Ambiente de la Universidad de St Andrews en Escocia calculó que el vapeo tiene el 0.4 por ciento del riesgo de cáncer por fumar (99.6 por ciento de reducción de riesgo).^{130,131}

La nueva pandemia: nicotina, vapeo, tabaquismo y COVID- 19

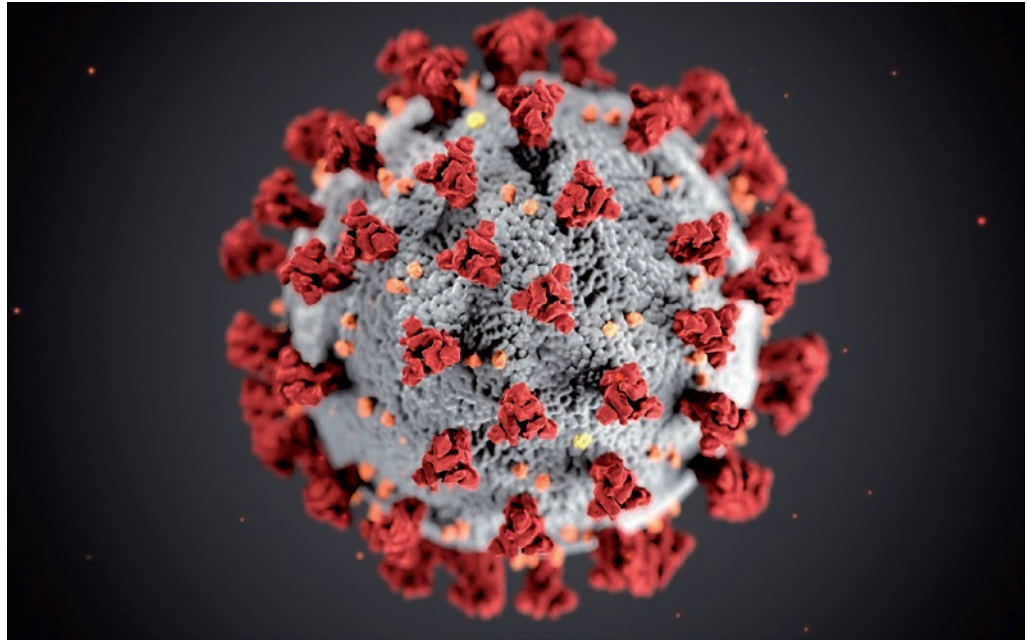


Imagen: CDC en Unsplash

~~Following hard on the heels of the lung-injury scare, those opposed to THR were only too keen to launch warnings linking vaping to more severe outcomes or susceptibility to COVID-19.~~

~~A few studies have shown an association between vaping and lung inflammation which led some to suggest that vapers might be more susceptible to COVID-19. These studies were the result of exposing cell cultures or rats, or small samples of vapers who were invariably ex- or current smokers, to vapour. Longitudinal studies studying vaping in real world situations have not replicated laboratory studies in respect of vaping and lung inflammation or infections.¹³²~~

Es más, las primeras investigaciones han sugerido que la nicotina podría ser un factor protector contra la infección inicial por COVID-19 y la progresión de la enfermedad, lo que quiere decir que es menos probable que los fumadores den un resultado positivo por COVID-19¹³³ y menos probable que sean hospitalizados, pero, si llegan al hospital,

¹²⁹ Ward, A. et al. (2020). Electronic nicotine delivery system design and aerosol toxicants: A systematic review. *PLOS ONE*, 15, e0234189. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0234189>

¹³⁰ Stephens, W. E. (2018). Comparing the cancer potencies of emissions from vapourised nicotine products including e-cigarettes with those of tobacco smoke. *Tobacco Control*, 27(1), 10–17. <https://doi.org/10.1136/tobaccocontrol-2017-053808>

¹³¹ Burstyn, I. (2014). Peering RDTough the mist: systematic review of what the chemistry of contaminants in electronic cigarettes tells us about health risks. *BMC Public Health*, 14(1), 18. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-18>

¹³² Polosa, R. et al. (2017). Health impact of E-cigarettes: A prospective 3.5-year study of regular daily users who have never smoked. *Scientific Reports*, 7. <https://doi.org/10.1038/s41598-017-14043-2>

¹³³ Lusignan, S. de et al. (2020). Risk factors for SARS-CoV-2 among patients in the Oxford Royal College of General Practitioners Research and Surveillance Centre primary care network: a cross-sectional study. *The Lancet Infectious Diseases*, 0(0). [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30371-6](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30371-6)

tienen resultados peores. Esto ha llevado a una teoría de que la nicotina podría ser un factor protector ya que la persona no tendría acceso a la nicotina.^{134,135,136,137}

La hipótesis del efecto protector de la nicotina se basa en (1) la posibilidad de que la interacción de la nicotina con los receptores de nicotina en el cerebro podrían inhibir las proteínas que permiten que el virus se adhiera a las células y (2) la posibilidad de que la nicotina podría inhibir la reacción exagerada del sistema inmune (la llamada tormenta de citoquinas) que en la mayoría de los casos termina causando una importante inflamación pulmonar que abrumba y mata a pacientes muy enfermos.

Según nuestros conocimientos, no hay datos sobre la situación del vapeo en ninguno de los muchos estudios publicados sobre pacientes de COVID-19 hospitalizados o muy graves. Es muy probable que, en el caos de la pandemia, los doctores les han preguntado a los pacientes si fuman (como están acostumbrados a hacer, especialmente en atención respiratoria), pero que podrían no haber preguntado sobre el vapeo. Esta falta de datos es problemática para nuestro entendimiento de cualquier interacción potencial entre la susceptibilidad a y el progreso del COVID-19 y el vapeo, también es extremadamente difícil desglosar los impactos a la salud que se relacionan con fumar en el pasado o vapear en el presente. La profesión médica debe fomentar el preguntar a todos los pacientes de COVID-19 sobre si fuman actualmente o fumaban, y si vapean actualmente para obtener el panorama más completo posible – que aún puede tardar un tiempo considerable en surgir.

El vapor de segunda mano no es lo mismo que el humo de segunda mano

Los dispositivos de vapeo emiten ‘vapor’, un aerosol en forma de niebla. El usuario absorbe aproximadamente el 90 por ciento del vapor inhalado (86 por ciento de glicerol, 92 por ciento de propilenglicol, 94 por ciento de nicotina y 97 por ciento de aldehídos).^{138,139}

El vapor exhalado liberado al ambiente es un aerosol extremadamente diluido cuya fase gaseosa es de propilenglicol, glicerol y vapor de agua, con dosis residuales de contaminantes (aldehídos). Hay menciones engañosas en estudios ambientales sobre la presencia de ‘partículas’ finas e hiperfinas nocivas en este aerosol, generando preocupaciones igualándolas con las partículas suspendidas de la contaminación del aire o del humo del cigarro.¹⁴⁰

Sin embargo, las ‘partículas’ en el vapor exhalado (e inhalado) son gotas líquidas cuya composición química se asemeja mucho a la composición de los e-liquids: proplilenglicol, glicerina vegetal, nicotina y agua.¹⁴¹

¹³⁴ Clive Bates. (1 de junio del 2020). The Unlikely Savior? Smoking, nicotine and COVID-19: What is going on? *Tobacco Reporter*. <https://tobaccoreporter.com/2020/06/01/the-unlikely-savior/>

¹³⁵ Joe Gitchell. (14 de junio del 2020). *The Odd Case of Tobacco, Nicotine, and COVID-19*. ConscienHealth. <https://conscienhealth.org/2020/06/the-odd-case-of-tobacco-nicotine-and-covid-19/>

¹³⁶ Farsalinos, K. et al. (2020). Current smoking, former smoking, and adverse outcome among hospitalized COVID-19 patients: a systematic review and meta-analysis: *Therapeutic Advances in Chronic Disease*. <https://doi.org/10.1177/2040622320935765>

¹³⁷ Un reciente estudio del Reino Unido, de más de 8 millones de pacientes, investigó si ciertos medicamentos utilizados en el tratamiento de problemas cardíacos podría poner en mayor riesgo a los pacientes de contraer el COVID-19 y su admisión subsecuente a terapia intensiva. Entre un amplio rango de variables de riesgo estudiadas, los autores concluyeron que, „hubo un pequeño aumento de riesgos adversos de ambos resultados entre los exfumadores en comparación con los que nunca habían fumado. La aparente asociación protectora fue más grande para los fumadores empedernidos y moderados y mucho más marcada en el riesgo de ingreso en la UCI, que fue de un 88% menor en los fumadores empedernidos en comparación con los no fumadores”. Hippisley-Cox, J. et al. (2020). Risk of severe COVID-19 disease with ACE inhibitors and angiotensin receptor blockers: cohort study including 8.3 million people. *Heart*. <https://doi.org/10.1136/heartjnl-2020-317393>

¹³⁸ St Helen, G. et al. (2016). Nicotine delivery, retention and pharmacokinetics from various electronic cigarettes. *Addiction (Abingdon, England)*, 111(3), 535–544. <https://doi.org/10.1111/add.13183>

¹³⁹ Samburova, V. et al. (2018). *Aldehydes in Exhaled Breath during E-Cigarette Vaping: Pilot Study Results*. 6, 1–14. <https://doi.org/10.3390/toxics6030046>

¹⁴⁰ Por ejemplo, Glantz, S. A., & Bareham, D. W. (2018). E-Cigarettes: Use, Effects on Smoking, Risks, and Policy Implications. *Annual Review of Public Health*, 39, 215–235. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-040617-013757>

¹⁴¹ David, G. et al. (2020). Tracing the composition of single e-cigarette aerosol droplets in situ by laser-trapping and Raman scattering. *Scientific Reports*, 10(1), 7929. <https://doi.org/10.1038/s41598-020-64886-5>

Estas gotas se evaporan y se dispersan en segundos^{142,143} y no se relacionan en absoluto con las partículas del aire contaminado o el humo del cigarro (las cuales se producen en procesos de combustión). Presentan un riesgo mínimo para terceros.^{144,145}

„Hasta la fecha, no se han identificado riesgos para la salud de vapeo pasivo para terceros”. – Public Health England



Imagen: romankosolapov en Adobe Stock

Sin embargo, las grandes nubes de vapor pueden generar preocupaciones entre los transeúntes que podrían comparar esto con el humo del cigarro e inquietarse sobre los posibles efectos de su propia inhalación. Las grandes nubes de vapor, por ejemplo, cuando muchos usuarios de vapeo están vapeando dispositivos de alto poder, pueden irritar la garganta en espacios cerrados (incidentalmente, esto no ocurre con dispositivos de bajo poder o cuando solo uno o dos usuarios de vapeo están vapeando). Muchos usuarios de vapeo son razonablemente discretos con su uso, adoptando el vapeo sigiloso o ‘stealth’, inhalando menos vapor y reteniéndolo.

Citando a la PHE: “Hasta la fecha, no se han identificado riesgos para la salud de vapeo pasivo para terceros”¹⁴⁶ – un punto de vista destacado por otros estudios recientes.^{147,148}

¹⁴² Lamos, S. et al. (2019). Real-Time Assessment of E-Cigarettes and Conventional Cigarettes Emissions: Aerosol Size Distributions, Mass and Number Concentrations. *Toxics*, 7(3), 45. <https://doi.org/10.3390/toxics7030045>

¹⁴³ Zhao, T. et al. (2017). Characteristics of second hand electronic cigarette aerosols from active human use. *Aerosol Science and Technology*, 51(12), 1368–1376. <https://doi.org/10.1080/02786826.2017.1355548>

¹⁴⁴ Scungio, M. et al. (2018). Measurements of electronic cigarette-generated particles for the evaluation of lung cancer risk of active and passive users. *Journal of Aerosol Science*, 115, 1–11. <https://doi.org/10.1016/j.jaerosci.2017.10.006>

¹⁴⁵ Avino, P. et al. (2018). Second-hand aerosol from tobacco and electronic cigarettes: Evaluation of the smoker emission rates and doses and lung cancer risk of passive smokers and vapers. *Science of The Total Environment*, 642, 137–147. <https://doi.org/10.1016/j.scitotenv.2018.06.059>

¹⁴⁶ McNeill A, Brose LS, Calder R, Bauld L & Robson D. (2018). *Evidence review of e-cigarettes and heated tobacco products 2018. A report commissioned by Public Health England*. (p. 243). Public Health England. https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/684963/Evidence_review_of_e-cigarettes_and_heated_tobacco_products_2018.pdf

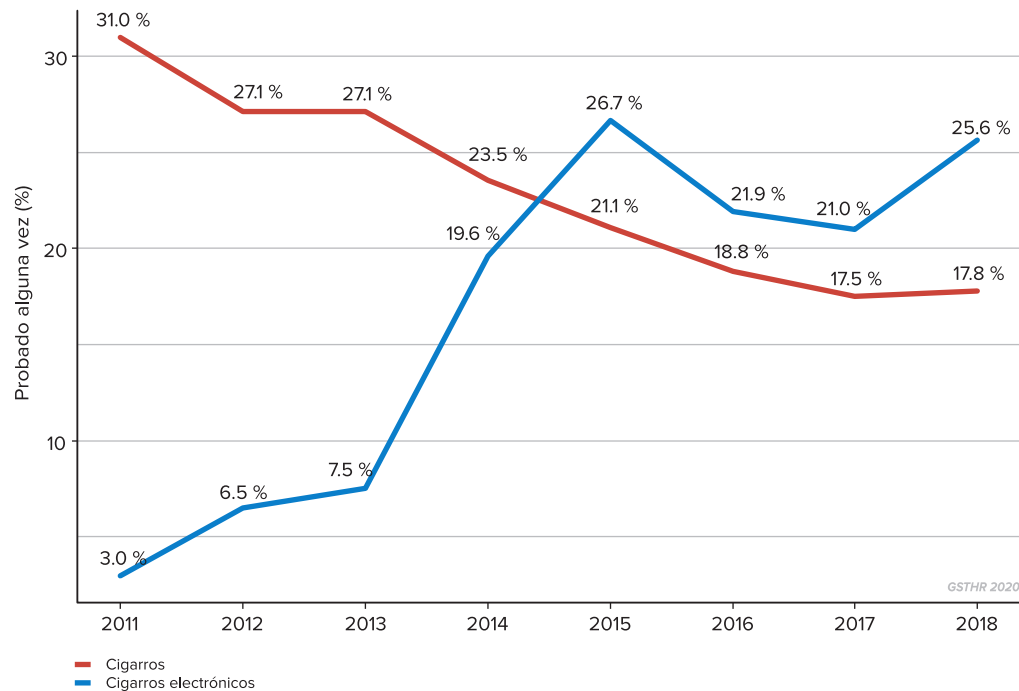
¹⁴⁷ Glasser, A. M. et al. (2017). Overview of Electronic Nicotine Delivery Systems: A Systematic Review. *American Journal of Preventive Medicine*, 52(2), e33–e66. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2016.10.036>

¹⁴⁸ Zwack, L. M. et al. (2017). *Evaluation of Chemical Exposures at a Vape Shop* (Health Hazard Evaluation Report 2015-0107-3279; p. 30). U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Institute for Occupational Safety and Health. <https://www.cdc.gov/niosh/hhe/reports/pdfs/2015-0107-3279.pdf>

Los jóvenes y el vapeo

La llegada del JUUL al mercado estadounidense ha sido otra importante noticia relacionada con el vapeo desde nuestro último reporte, con afirmaciones exageradas sobre la existencia de una ‘epidemia de vapeo’ entre los adolescentes provocando prohibiciones precipitadas de sabores en todo Estados Unidos y otros lugares.

Cambios en la prevalencia de fumadores y vapeadores entre los jóvenes estadounidenses



Fuente de datos: Office on Smoking and Health. (2018). 2018 National Youth Tobacco Survey (NYTS) [conjunto de datos]. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion. https://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/surveys/nyts/data/index.html

Por muchos años, se ha visto una caída del tabaquismo en los Estados Unidos, incluyendo a las personas jóvenes. Cuando los productos de vapeo comenzaron a aparecer en el mercado, era inevitable que algunos jóvenes quisieran experimentar. Esto llevó a algunas declaraciones de la FDA, de la Campaña para Niños Libres de Tabaco (CTFK, por sus siglas en inglés) y otros de que el vapeo era una puerta de entrada al tabaquismo, ya que la industria estaba intentando compensar las caídas en ventas entre los jóvenes promocionando nuevos productos. Pero como lo muestra el gráfico, el tabaquismo entre los jóvenes sigue en picada, incluso aunque haya incrementado la experimentación con dispositivos de vapeo. Las reglas del juego han cambiado; ahora el reclamo de las mismas organizaciones es que existe una “epidemia” de vapeo entre los adolescentes, la cual creará una futura generación de “adictos” a la nicotina. Ciertamente, JUUL atrajo mucho interés entre los jóvenes en su lanzamiento durante 2018-2019, mientras que la propia compañía se enfrentaba con acusaciones de que estaban publicitando para los jóvenes adultos y de que vendían sabores que parecían estar dirigidos hacia la misma audiencia de personas más jóvenes.

Se siguió engañando al público, a los medios y a los legisladores sobre la prevalencia del vapeo entre los jóvenes con el simple truco de combinar ‘uso de vez en cuando’ que podría ser una vez o muy poco frecuente, con ‘uso’.

Sin embargo, un estudio de Allison Glasser y colegas de la College of Global Public Health de la Universidad de Nueva York (NYU) revisó la Encuesta Nacional del Tabaquismo Juvenil del 2018 con 20,000 estudiantes de secundaria y preparatoria y concluyó que:

- » Más del 80 por ciento de los jóvenes no usan ningún producto de tabaco.
- » Más del 86 por ciento no vapean.
- » La mayoría de los jóvenes que vapean fuman actualmente o fumaban, y muchos también están vapeando ahora THC.

La mayoría de los jóvenes que vapean fuman actualmente o fumaban, y muchos también están vapeando ahora THC.



Imagen: Drobot Dean en Adobe Stock

- » Aunque el vapeo entre los adolescentes ha incrementado, esto ha llevado a un uso poco frecuente.
- » Muy pocos estudiantes que nunca habían fumado han vapeado.^{149,150}

Datos de la ASH del Reino Unido revelaron un panorama similar de uso ocasional con pocos adolescentes vapeando, y muchos menos vapeando que nunca habían fumado.¹⁵¹

La mayoría de los jóvenes que vapean fuman actualmente o fumaban, y muchos también están vapeando ahora THC.

Aunque sería preferible que los jóvenes no vapearan, desde un punto de vista de salud, es preferible que, si los jóvenes van a consumir nicotina, vapeen en vez de que fumen. Las investigaciones de la NYU también descubrieron que más del 40 por ciento de los estudiantes que vapeaban también fumaban cannabis. Esta investigación y otros estudios señalaron lo que se denomina ‘factores de riesgos compartidos’ relacionando el vapeo y el tabaquismo entre los jóvenes.^{152,153,154}

Algunos analistas han declarado que la nicotina tiene un efecto deletéreo en el cerebro de los adolescentes, causando daños a largo plazo ahora inadvertidos, reduciendo calificaciones e inhibiendo las oportunidades de vida. Si existiera alguna evidencia de que la nicotina está relacionada con daños en el cerebro en los jóvenes, se habría observado durante las muchas décadas de investigación sobre el tabaquismo.¹⁵⁵

¹⁴⁹ Glasser, A. M. et al. (2020). Youth Vaping and Tobacco Use in Context in the United States: Results from the 2018 National Youth Tobacco Survey. *Nicotine & Tobacco Research: Official Journal of the Society for Research on Nicotine and Tobacco*. <https://doi.org/10.1093/ntr/ntaa010>

¹⁵⁰ Para más información detallada sobre el vapeo adolescente en los Estados Unidos, incluyendo el significativo pero ignorado incremento en los adolescentes vapeando THC contrastado con las dramáticas caídas en el tabaquismo adolescente, consulte: Rodu, B. (10 de enero del 2020). Tobacco Truth: 2019 NYTS Data Reveals Teen Vaping Up, Smoking Eradication Within Reach. *Tobacco Truth*. <https://rodutobaccotruth.blogspot.com/2020/01/2019-nyts-data-reveals-teen-vaping-up.html>

Historical NYTS Data and Documentation | CDC. (17 de diciembre del 2019). https://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/surveys/nyts/data/index.html

Siegel, M. (26 de enero del 2020). The Rest of the Story: Tobacco and Alcohol News Analysis and Commentary: CDC is Concealing and Suppressing Information on Youth Marijuana Vaping to Over-hype Harms of E-Cigarettes. *The Rest of the Story*. <https://tobaccoanalysis.blogspot.com/2020/01/cdc-is-concealing-and-suppressing.html>

¹⁵¹ Use of e-cigarettes among young people in Great Britain, 2019. (18 de junio del 2019). *Action on Smoking and Health*. <https://ash.org.uk/information-and-resources/fact-sheets/statistical/use-of-e-cigarettes-among-young-people-in-greatbritain-2019/>

¹⁵² Levy, D. T. et al. (2019). Examining the relationship of vaping to smoking initiation among US youth and young adults: a reality check. *Tobacco Control*, 28(6), 629–635. <https://doi.org/10.1136/tobaccocontrol-2018-054446>

¹⁵³ Kim, S., & Selya, A. S. (2020). The Relationship Between Electronic Cigarette Use and Conventional Cigarette Smoking Is Largely Attributable to Shared Risk Factors. *Nicotine & Tobacco Research: Official Journal of the Society for Research on Nicotine and Tobacco*, 22(7), 1123–1130. <https://doi.org/10.1093/ntr/ntz157>

¹⁵⁴ Curiosamente, la Encuesta sobre Comportamientos Riesgosos en Adolescentes de los CDC del 2017 mostró uso del cannabis por estudiantes de preparatoria en los pasados 30 días representando un 19.8 por ciento, casi lo mismo que el vapeo en el mismo grupo, pero sin el mismo pánico moral. *YRBSS | Youth Risk Behavior Surveillance System | Data | Adolescent and School Health* | CDC. (20 de agosto del 2020). <https://www.cdc.gov/healthyyouth/data/yrbs/index.htm>

¹⁵⁵ Algunas afirmaciones se derivan de estudios con roedores, que generalmente son un indicador muy pobre de los riesgos a la salud para los humanos en la vida real. Buck, S. (8 de abril del 2016). *Why Journalists Should Stop Publishing Studies Conducted With Mice*. Arnold Foundation. <https://www.arnoldventures.org/stories/stop-publishing-mouse-studies/>

Opciones para dejar de fumar

Muchas personas dejaron de fumar sin recurrir a ayuda profesional o productos médicos. Otros quizá combinaron una serie de intervenciones en un intento por poner fin a su hábito de fumar. La disponibilidad y acceso a estas intervenciones difiere significativamente entre países, sistemas nacionales de salud y estado socioeconómico individual.

Terapia de reemplazo de los productos de nicotina (NRT)

La NRT apareció por primera vez en los Estados Unidos en el año 1984 y con el paso del tiempo, varios productos han entrado en el mercado: parches, pastillas de goma de mascar, sprays e inhaladores. La NRT está incluida en la Lista Modelo de Medicamentos esenciales de la OMS. El principio detrás de estos productos es que reemplazan la nicotina, mientras que el fumador quizá se comprometa con un asesoramiento para dejar de fumar o un servicio para obtener ayuda conductual para dejar de fumar cigarrillos.¹⁵⁶ El usar más de un producto NRT además de asesoramiento con un servicio para dejar de fumar ha demostrado que es más efectivo que solo comprar NRT en la farmacia sin ningún tipo de apoyo. Los productos NRT se fabrican por la industria farmacéutica; los actores principales incluyen a Pfizer, Novartis, Cipla, Johnson and Johnson y GlaxoSmithKline.



Imagen: Aintschie en Adobe Stock



Imagen: RFBSIP en Adobe Stock

¹⁵⁶ Los servicios para dejar de fumar en Inglaterra se han visto afectados por importantes recortes a la financiación para la salud pública. Los servicios ofrecidos varían en todo el país, pero muchos son ,amigables con el vapeo'. Many ways forward. (14 de enero del 2020). *Acción sobre el tabaquismo y la salud*. <https://ash.org.uk/information-and-resources/reports-submissions/reports/many-ways-forward/>

Productos farmacéuticos

Existen dos principales opciones farmacoterapéuticas; la vareniclina (comercializada como Champix y Chantix) y el bupropion (comercializado como Zyban y Wellbutrin). A diferencia de la NRT, estos medicamentos tienen el objetivo de inhibir el antojo de nicotina. Champix funciona interfiriendo con los receptores de nicotina del cerebro, previniendo que la persona experimente placer mientras inhibe los síntomas de abstinencia de la nicotina. Inicialmente, el Zyban se usaba para tratar la depresión en los pacientes y también funciona disminuyendo los químicos en el cerebro que son los responsables de los antojos y los síntomas de abstinencia. Como cualquier medicamento, ambos vienen con una variedad de posibles efectos secundarios y contraindicaciones.



Imagen: New Africa en Adobe Stock

Existen varias formas de dejar de fumar y las personas usarán una combinación de intervenciones. Pero para muchos, estas opciones no funcionan o no se mantienen con el tiempo. Para la mayoría, la razón es que la NRT y los medicamentos no replican la experiencia de fumar, y ‘medicalizan’ el fumar, lo cual muchos fumadores encuentran inaceptable. Los fumadores no necesariamente se ven a sí mismos como personas ‘enfermas’ simplemente porque fuman.

En general, las tasas de recaída por tabaquismo siguen siendo altas. Como lo señalan O’Leary y Polosa, incluso para aquellos que logran dejar de fumar, la recaída es la norma. Para los intentos de dejar de fumar sin apoyo, el 80 por ciento recaen en el primer mes y para los fumadores que continúan con el tratamiento, el 75 por ciento fracasa dentro de seis meses, con la gran mayoría volviendo a fumar dentro de dos meses. Las mismas tasas altas de recaída ocurren en mujeres durante el embarazo y después del parto, y en ambos sexos al ser dados de alta del hospital. Incluso después de un año de haberlo dejado no se puede asegurar que se ha logrado la abstinencia, ya que el 30 y el 40 por ciento de exfumadores eventualmente recaerán. “Consecuentemente, existe una urgente necesidad de encontrar medios alternativos y más eficientes para reducir o prevenir daños en aquellos que vuelven a fumar”.¹⁵⁷

Como lo destacó un reporte de ASH del Reino Unido, los servicios para dejar de fumar en Inglaterra están bajo amenaza de bajarles los fondos,¹⁵⁸ pero también están viendo menos personas desde el surgimiento de los dispositivos de vapeo. Esto sugiere que el vapeo es una rampa más fácil de pasar para irse alejando del tabaquismo comparado con otros métodos, cuyo único objetivo es que dejen el cigarro. Así que, ¿cómo es que la NRT se compara con el vapeo cuando ambos se usan en combinación con apoyo conductual en un servicio para dejar de fumar?

¹⁵⁷ O’Leary, R., & Polosa, R. (2020). Tobacco harm reduction in the 21st century. *Drugs and Alcohol Today, ahead-of-print*(ahead-of-print). <https://doi.org/10.1108/DAT-02-2020-0007>

¹⁵⁸ *A Changing Landscape: Stop Smoking Services and Tobacco Control in England*. (2019). Cancer Research UK and Action on Smoking and Health (ASH). <http://ash.org.uk/wp-content/uploads/2019/03/2019-LA-Survey-Report.pdf>

Peter Hajek y sus colegas emprendieron un estudio en el que a casi 900 fumadores que querían dejar de fumar se les fueron asignados de manera aleatoria NRT o dispositivos de vapeo además de asesoramiento. La prueba se desarrolló entre 2015–2018 con un año de seguimiento.¹⁵⁹ Ellos encontraron:

“Los fumadores que usaron cigarrillos electrónicos sufrieron menos molestias por la abstinencia de cigarrillos al principio y tuvieron mayores tasas de dejar el cigarrillo en todos los momentos. Al año, el 10 por ciento de las participantes en la prueba con NRT habían estado en abstinencia durante todo el año en comparación con el 18 por ciento en el grupo de los cigarrillos electrónicos; relacionado con la abstinencia de al menos 6 meses, las figuras fueron del 12 por ciento en NRT y del 21 por ciento en el grupo de los cigarrillos electrónicos. De interés, la tos y la producción de flemas también se redujo más en las personas que dejaron de fumar con cigarrillos electrónicos, que aquellos que lo dejaron con NRT. Esto respalda los reportes previos de que un ingrediente en los cigarrillos electrónicos (es decir, el propilenglicol) puede proteger a los vapedores de infección por vía aérea. Los kits de inicio de cigarrillos electrónicos cuestan mucho menos que los NRT, y por lo tanto si se les proporciona servicios para dejar de fumar, es probable que su uso mejore las tasas de éxito y reduzca los costos de los servicios para dejar de fumar”.

“Los fumadores que usaron cigarrillos electrónicos sufrieron menos molestias por la abstinencia de cigarrillos al principio y tuvieron mayores tasas de dejar el cigarrillo en todos los momentos”.

Países de bajos y medianos ingresos

Como lo hemos destacado, son los LMIC quienes se llevan la peor parte de la epidemia del tabaquismo. Los fumadores de esos países tendrían un mejor servicio si los profesionales de la salud se sintieran con la confianza de recomendar opciones de productos de SNP a aquellos que quieren dejar de fumar. Desafortunadamente, las ONGs e investigadores les recomiendan a los doctores que no fomenten estas opciones, normalmente de países de altos ingresos, propagando información errónea sobre los peligros de los SNP.¹⁶⁰



Imagen: Smith METHA en Unsplash

¹⁵⁹ Hajek, P. et al. (2019). E-cigarettes compared with nicotine replacement therapy within the UK Stop Smoking Services: the TEC RCT. *Health Technology Assessment* (Winchester, Inglaterra), 23(43), 1–82. <https://doi.org/10.3310/hta23430>. Para otros estudios que concluyen que el vapeo ayuda a dejar de fumar, consulte también; Brown, J. et al. (2014). Real-world effectiveness of e-cigarettes when used to aid smoking cessation: a cross-sectional population study. *Addiction*, 109(9), 1531–1540. <https://doi.org/10.1111/add.12623>; Jackson, S. E. et al. (2019). Moderators of real-world effectiveness of smoking cessation aids: a population study. *Addiction*, 114(9), 1627–1638. <https://doi.org/10.1111/add.14656>; Walker, N. et al. (2020). Nicotine patches used in combination with e-cigarettes (with and without nicotine) for smoking cessation: a pragmatic, randomised trial. *The Lancet Respiratory Medicine*, 8(1), 54–64. [https://doi.org/10.1016/S2213-2600\(19\)30269-3](https://doi.org/10.1016/S2213-2600(19)30269-3).

¹⁶⁰ Novotny, T. E., & Schalkwyk, M. C. I. van. (2020). How Should Physicians in Low- and Middle-Income Countries Regard Electronic Nicotine Delivery Systems to Facilitate Smoking Cessation? *AMA Journal of Ethics*, 22(2), 82–92. <https://doi.org/10.1001/amajethics.2020.82>.

Por lo tanto, se les recomienda a los doctores en los LMIC que se apeguen a los medicamentos aprobados para dejar de fumar cuando los sistemas de salud en muchos de estos países no pueden permitirse comprarlos. Smitha Sarma y sus colegas elaboraron una encuesta en Kerala, India, y encontraron que los medicamentos para dejar de fumar no estaban disponibles en los hospitales públicos e incluso en esos servicios en donde ofrecían ayuda para dejar de fumar. Solo estaban parcialmente disponibles en farmacias privadas y semiprivadas, resultando en que se le negaba el acceso a las personas con problemas más graves.¹⁶¹ Como la mayoría de los usuarios de tabaco en la India no fuman cigarros de la industria sino que variedades locales, incluyendo productos libres de humo, esto sugiere que la disponibilidad inmediata de productos sin humo estilo snus podrían tener importantes impactos a la salud, no solo en la India, sino que en otros países de la región con perfiles similares de uso del tabaco.

Dejar de fumar usando SNP durante el embarazo

Los daños del tabaquismo durante el embarazo incluyen bajo peso del recién nacido, parto prematuro, incremento del riesgo de malformaciones, enfermedad respiratoria y cáncer infantil. El humo del cigarro es el responsable de todos los riesgos, así que es razonable asumir que los productos sin humo poseen menos riesgo. El estudio más reciente que aborda este problema viene de Glover y Phillips¹⁶² quienes revisaron la evidencia de resultados de embarazo y productos de tabaco sin humo.

Ellos identificaron un monto inicial de 500 estudios, de los cuales solo 21 aprobaron la lista para ser incluidos. De los 21 estudios revisados, 12 reportaron el uso de terapias de reemplazo de productos de nicotina, siete con snus sueco, iq'mik alaskaño,¹⁶³ y uno con productos de vapeo.



Imagen: Heather MOUNT en Unsplash

¹⁶¹ Sarma Smitha et al. (2017). Availability, Sales, and Affordability of Tobacco Cessation Medicines in Kerala, India. *Circulation: Cardiovascular Quality and Outcomes*, 10(11), e004108. <https://doi.org/10.1161/CIRCOUTCOMES.117.004108>

¹⁶² Glover, M., & Phillips, C. V. (2020). Potential effects of using non-combustible tobacco and nicotine products during pregnancy: a systematic review. *Harm Reduction Journal*, 17. <https://doi.org/10.1186/s12954-020-00359-2>

¹⁶³ El iq'mik o blackbull es un producto sin humo que se elabora usando una mezcla de tabaco y cenizas del hongo *Phellinus igniarius*, también conocido como punk ash. Es popular entre los primeros pueblos alaskaños quienes creen que este producto es más saludable que el tabaco de inmersión estadounidense. Podrían tener razón, ya que el hongo que se usa, el *Phellinus linteus*, tiene la reputación de poseer muchos beneficios para la salud. Wong, C. (28 de abril del 2020). Los usos y beneficios para la salud del *Phellinus linteus*. Verywell Health. <https://www.verywellhealth.com/the-benefits-of-phellinus-linteus-88684>

Los autores afirman que no es posible brindarles a las mujeres embarazadas un consejo definitivo para su seguridad, aunque se puede decir que es casi seguro que el uso de productos de nicotina sin humo tendrá menos efecto en los resultados del embarazo comparado con fumar. También concluyen que, si de otra manera una mujer embarazada fumara, no existe evidencia para negarle el acceso a un producto libre de humo.

Esto es similar a la conclusión del Royal College of Midwives del Reino Unido, cuya declaración de su opinión con relación a dejar de fumar durante el embarazo afirmó:

- “Los cigarros electrónicos contienen algunas toxinas, pero a niveles mucho más bajos que los encontrados en el humo del tabaco. Si una mujer embarazada que ha estado fumando elige usar un cigarro electrónico (vapeo) y le ayuda a dejar de fumar y estar libre de humo, debe obtener el apoyo para hacerlo”.
- “Si una mujer ha cambiado por completo al vapeo y ya no está fumando, debe ser registrada como no fumadora”.
- “En base a la evidencia disponible de la seguridad de los cigarros electrónicos, no hay razón para creer que el uso de un cigarro electrónico tiene un efecto adverso en la lactancia. El ‘vapeo’ debe continuar si es útil para dejar de fumar y mantenerse libre de humo”.¹⁶⁴

Nicotina y adicción

El enfoque de la adicción a la nicotina como el riesgo principal para los jóvenes ha ganado terreno desde nuestro último reporte.

La ilustración es un collage de los periódicos estadounidenses anteriores a la Segunda Guerra Mundial. Demuestra que en las manos del sobrenatural ‘drogadicto’, las drogas como la cocaína y la heroína se convierten en vectores de enfermedades, infectando a jóvenes con el virus de la adicción y – finalmente – destruyendo sus vidas.

Ciertamente, la dependencia a las drogas como la cocaína y la heroína tiene la capacidad de destruir vidas. Pero esto no aplica a la nicotina. Sí, el tabaquismo



Silver, G., & Aldrich, M. R. (1979). *The Dope Chronicles, 1850-1950* (1era edición). Harper & Row

¹⁶⁴ *Support to Quit Smoking in Pregnancy*. (2019). The Royal College of Midwives. <https://www.rcm.org.uk/publications/position-statements/support-to-quit-smoking-in-pregnancy/>

destruye vidas con las muertes y enfermedades que causa – pero como lo testificarían millones de consumidores de SNP de todo el mundo, las vidas no han sido destruidas por la nicotina, ni física, ni mentalmente.

El significado de la adicción

La adicción es un concepto mal definido que se ha aplicado a muchas sustancias y actividades; la amplia gama de drogas psicoactivas, tanto legales como ilegales; las apuestas; las compras; el sexo; la comida; o jugar videojuegos en la computadora.

Cuando se considera que está fuera de control y afecta negativamente otras áreas de la vida, todas estas se clasifican por la profesión médica como enfermedades psiquiátricas. Sin embargo, desde el sentido común, un punto de vista de la vida real, existe una clara diferencia entre inyectarse heroína y comprar un número desorbitado de pares de zapatos.

En el caso de la nicotina, desde un punto de vista neurobiológico, es una droga estimulante suave que se une a los receptores equivalentes del cerebro como una llave que encaja en una cerradura. Una vez entrelazada, la nicotina estimula la liberación del neurotransmisor dopamina el cual es crucial para los efectos de recompensa y reforzamiento que constituye la experiencia de la droga.

Dicho de manera más simple, la dopamina podría ser ‘el químico del buen rato’; es responsable no solo del placer que las personas obtienen de la intoxicación,¹⁶⁵ sino que también por la gratificación sexual y la satisfacción al comer, sin la cual los humanos morirían.

La influencia de los sentidos y el entorno

Sin embargo, como lo señala el reporte del Real Colegio de Médicos (Royal College of Physicians), las recompensas y el refuerzo del tabaquismo no se trata solo de la interacción específica entre la droga y el cerebro, el cerebro tiene un rol en todas nuestras experiencias sensoriales:



Imagen: Anna SPOLJAR en Unsplash

¹⁶⁵ Consulte Ronald K. Siegel Ph.D. (2005). *Intoxication: The Universal Drive for Mind-Altering Substances* (3 edition). Park Street Press. El autor detalla que no solo los humanos a través de la historia, sino que también los animales buscan alterar su estado de consciencia.

“El emparejamiento continuo de la combinación de recompensa/reforzamiento con la estimulación sensorial y del entorno (la cual, por ejemplo, podría incluir el olor del tabaco o la vista de una cajetilla de cigarros) resulta en que esta estimulación también adquiera propiedades de reforzamiento”.¹⁶⁶

Esto también podría involucrar ciertos rituales como el primer cigarro de la mañana, o siempre poder dar una calada acompañada de una bebida o una comida.

Interpretaciones variadas de adicción

Desde ese punto de vista, la nicotina es ‘adictiva’; las personas dicen que tienen antojo de cigarrillos, experimentan ‘síntomas de abstinencia’, se sienten agitadas e irritables, además de que se les dificulta concentrarse si se agotan.

Fuertemente influenciada por las industrias psiquiátrica y de rehabilitación, la adicción es vista en la sociedad como una enfermedad causada por un ‘secuestro’ del cerebro.

Pero la ‘adicción’ a la nicotina está muy por debajo de los criterios de adicción establecidos en el *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, quinta edición* (2013), el estándar de oro para los nombres, síntomas y características de diagnóstico de las enfermedades mentales reconocidas. Aquí, las características de la adicción incluyen tomar la sustancia en grandes cantidades o por más tiempo del que se debe; pasar mucho tiempo consiguiendo, usando, o en recuperación por el uso de esta sustancia; incapacidad para hacer los deberes del trabajo, casa, o escuela debido al uso de la sustancia; uso continuo, aun cuando causa problemas en sus relaciones, o actividades recreacionales debido al uso de la sustancia y la necesidad de consumir más para obtener el efecto deseado.

Ninguno de estos supuestos aplica al uso de la nicotina de forma regular y a largo plazo. De hecho, las personas usan la nicotina para ayudarse en sus actividades diarias como para concentrarse en el trabajo. Existe alguna evidencia de que la nicotina podría desempeñar un papel para ayudar a las personas con demencia.¹⁶⁷

En la mente pública, la palabra ‘adicción’ evoca una vida en el caos y la ruina, en donde la droga lo consume todo, en donde la familia y los amigos, la escuela, el colegio o el trabajo, todo en la vida de la persona, pasa a segundo lugar detrás de asegurar la siguiente dosis la cual (en caso de drogas ilegales) también podría involucrar actividad criminal.

Pero ¿esta imagen de miseria y desesperación se refleja en la persona que es ‘adicta’ a la nicotina? Porque, como lo confirma la literatura clínica, si no hay efectos significativos a corto o largo plazo del uso de nicotina, y si sacas los cigarrillos de la ecuación cambiando el sistema de liberación de nicotina, la pregunta un tanto herética se convierte en – ¿cuál es el problema con ser ‘adicto’ a la nicotina? En este contexto específico, ¿deberíamos siquiera hablar de una ‘adicción’? En ausencia de graves daños clínicos o sociales, ¿no es tan solo un hábito placentero? En tal caso, ¿el concepto de ‘adicción’ se convierte más en un constructo ideológico o moral en vez de uno basado en la salud pública?^{168,169,170}

Pero la ‘adicción’ a la nicotina está muy por debajo de los criterios de adicción establecidos en el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales.

¹⁶⁶ RCP policy: public health and health inequality. (2016). *Nicotine without smoke: Tobacco harm reduction*. Royal College of Physicians. <https://www.rcplondon.ac.uk/projects/outputs/nicotine-without-smoke-tobacco-harm-reduction>

¹⁶⁷ Curiosamente, unos investigadores de la Universidad de Liverpool han concluido que este tipo de categorización de los problemas de salud mental es esencialmente insignificante en muchas situaciones del mundo real en donde las condiciones pueden suponerse y en donde no todas las angustias humanas pueden etiquetarse de manera conveniente como un ‘trastorno’ en donde la noción de lo que es ‘normal’ es subjetivo. Anderer, J. (9 de julio del 2019). Study: Psychiatric Diagnoses Are ‘Scientifically Meaningless’ In Treating Mental Health. Study Finds. <https://www.studyfinds.org/study-psychiatric-diagnoses-are-scientifically-meaningless/>

¹⁶⁸ Como una acotación interesante, existe evidencia de que la nicotina podría ser más ‘adictiva’ cuando se fuma en cigarrillos debido a que otros aditivos en el humo ayuda en la liberación y absorción de la nicotina, incluyendo inhibidores MAO, azúcares y polisacáridos. RCP policy: public health and health inequality. (2016). *Nicotine without smoke: Tobacco harm reduction*. Royal College of Physicians. <https://www.rcplondon.ac.uk/projects/outputs/nicotine-without-smoke-tobacco-harm-reduction>, p.61

¹⁶⁹ Algunos clínicos prefieren el término ‘dependencia’ en vez de ‘adicción’ y argumentarían que el ‘disfrute’ de la nicotina es una simple manifestación de la dependencia, manteniendo el uso regular de nicotina dentro de un contexto médico.

¹⁷⁰ También se ha propuesto que reformular el tabaquismo como una ‘adicción’ en vez de un ‘hábito’ abrió la puerta hacia la ‘medicalización’ del tabaquismo y una ruta hacia un problema de salud pública floreciente y enormemente rentable para la industria farmacéutica.



Imagen: Photos Hobby en Unsplash

Para las muchas personas que no pueden o no quieren dejar de consumir nicotina, sería lamentable que la culpa y la vergüenza sobre la ,adicción' a la nicotina inhiban los intentos de cambiar o dejar de fumar usando SNP.

Este es un punto importante: en muchos países en donde los SNP están disponibles, la ley demanda advertencias prominentes sobre la adicción en los paquetes. ¿Pero este es realmente un problema clínico? ¿O es más bien un intento de avergonzar a las personas que usan nicotina haciéndoles sentir culpables? Los fumadores citan con frecuencia la culpa y la vergüenza de ser ,adictos' a la nicotina como una razón para dejar de fumar. Algunas veces, las personas que dicen que quieren dejar de fumar se niegan a cambiarse a un SNP, ya que identifican como un fracaso una adicción continua hacia la nicotina. Pero para las muchas personas que no pueden o no quieren dejar de consumir nicotina, sería lamentable que la culpa y la vergüenza sobre la ,adicción' a la nicotina inhiban los intentos de cambiar o dejar de fumar usando SNP.

No debería haber duda de que el uso de un dispositivo de vapeo, un HTP o productos específicos sin humo presenta sustancialmente menos riesgos para el fumador que quiere alejarse de los cigarros, pero que quiere la experiencia de nicotina que no está disponible en la NRT. La esperanza era que todos aquellos involucrados en la salud pública y el control del tabaco considerarían esta tercera forma de salir del hábito de fumar como una adicción bienvenida a las intervenciones antitabaquismo existentes.

Desafortunadamente, el surgimiento de los SNP ha provocado la reacción contraria. El imperativo de la salud pública de reducir el número de muertes y enfermedades por tabaquismo ha sido posiblemente alineado en favor de una cruzada moral en contra de la nicotina. Esta guía tiene como objetivo sembrar confusión sobre los beneficios para la salud de los SNP y combina la RDT con prolongados intentos de la industria tabacalera para influenciar la política del control del tabaco. Al hacerlo, los investigadores y activistas RDT terminan siendo manchados como funcionarios de la Big Tobacco.

Capítulo 5

Cultura del miedo: la guerra contra la nicotina

Tras la publicación de los reportes del Colegio Real de Médicos (Royal College of Physicians) y del Director General de Salud Pública de los Estados Unidos en la década de 1960, las líneas de batalla fueron trazadas por un lado de parte de la industria tabacalera y por otro lado de parte de las organizaciones y autoridades médicas y de salud pública.

Por su parte, la industria hizo todo lo que estaba en sus manos para desviar la atención de la letalidad de su producto; sembrando confusión mediante la publicación de pruebas contradictorias; un intenso cabildeo para obstaculizar los intentos de regulación; con la intención de convencer a los fumadores de que los cigarros con filtro eran más seguros y cosas parecidas – mientras alineaba un estilo de vida aspiracional con el tabaquismo, tanto como con el producto en sí.



Portada de la revista Time © después del MSA, 1998

Del otro lado, los activistas antitabaco estadounidenses estaban haciendo todo lo posible para desafiar a las compañías tabacaleras. Usando la creciente evidencia sobre los efectos nefastos del tabaquismo, los activistas antitabaco estadounidenses lograron algunas victorias impulsando algunos cambios legislativos y haciendo equipo con gobiernos estatales para ganar juicios en contra de la industria. Por último, las compañías firmaron el Acuerdo de conciliación marco del tabaco (MSA, por sus siglas en inglés) en noviembre de 1998, pagando miles de millones de dólares a los estados para cubrir los costos de salud relacionados con el tabaquismo (aunque con el paso de los años, mucho de ese dinero se usó para sellar los huecos de los presupuestos estatales).¹⁷¹ Y esas batallas han seguido por todo el mundo, con legislaciones de empaquetado genérico, prohibiciones de publicidad y de fumar en público y tasas impositivas cada vez más altas. Pero el asunto no acaba bien.

¹⁷¹ Chretien, S. (12 de diciembre del 2017). *Up In Smoke: What Happened to the Tobacco Master Settlement Agreement Money?* Citizens Against Government Waste. <https://www.cagw.org/thewastewatcher/smoke-what-happened-tobacco-master-settlement-agreement-money>

Los nuevos productos de nicotina más seguros han sido disruptivos tanto para la industria tabacalera como para el control del tabaco.

Los nuevos productos de nicotina han sido disruptivos para la industria tabacalera que ha tenido que adaptarse si no quiere quedarse atrás en un mercado floreciente. El desarrollo de los SNP también ha sido enormemente disruptivo para la narrativa profundamente arraigada de los activistas antitabaco. El creciente uso de los SNP y la reevaluación de los beneficios relativos del tabaco sin humo ha dividido en dos a la comunidad mundial de la salud pública. Esto ha generado una nueva era de incertidumbre y confusión sobre el consumo de la nicotina. La antigua narrativa de ‘héroes y villanos’ se ha interrumpido en la medida en que – con respecto a la RDT – algunos ‘héroes’ importantes de las batallas contra el tabaco ahora son ‘villanos’ públicos que están poniendo la vida de los fumadores en riesgo.

Lo que comenzó en el año 1960 como una guerra contra el tabaquismo, con el tiempo se convirtió en una cuestión de control internacional del tabaco. Gracias a la nueva generación de productos libres de humo, la abrumadora estrategia ahora se revela como una ‘guerra contra la nicotina’: en efecto, una guerra contra los consumidores.

A partir de la década de 1970, el mensaje sobre los peligros del tabaquismo comenzó a permear en las poblaciones de países de altos ingresos, acompañado de un creciente entusiasmo por una vida más saludable. Los niveles de tabaquismo en esos países iban en picada mientras la campaña contra el tabaquismo ganaba la partida.

Debería ser la misión de toda ONG relacionada con la salud el cerrar cuando se erradica su enfermedad de interés. En cambio, en lugar de desaparecer, normalmente se reinventan.¹⁷² Dentro del mundo antitabaco, las ONGs estadounidenses, como CTFK, habían estado lidiando con una causa decreciente, ya que el tabaquismo entre los adolescentes también disminuía en consonancia con las tasas de los adultos. Sin embargo, la llegada de los dispositivos de vapeo en los mercados estadounidenses y europeos entre el 2006 y el 2007 fue como algo caído del cielo para quienes querían seguir con la buena pelea – incluso a expensas de los que probablemente podrían beneficiarse de las innovaciones de la nicotina.

La narrativa que siguió a este cambio abrupto en el panorama del tabaquismo fue, y sigue siendo, desastrosa y controversial. Está impulsada por una combinación de reactividad, análisis incitado por posiciones polarizadas e intereses de campañas, reportes mediáticos emotivos, conflictos de intereses ocultos y relaciones de confrontación entre científicos, expertos y actores políticos, junto con una base de evidencias cada vez más controvertida.

Los emprendedores morales buscan imponer sus propios puntos de vista en toda la sociedad. Ellos generan pánico moral expresando su convicción de que existe una amenazante maldad social.

Dos conceptos sociológicos superpuestos ayudan a comprender lo que está sucediendo. Uno es el rol de los emprendedores morales que buscan imponer sus propios puntos de vista en toda la sociedad.¹⁷³ El segundo son las heurísticas de disponibilidad, o dicho de manera más simple, el sesgo de confirmación – en donde el público y los medios no revisan la información, y aceptan simplemente la sabiduría en cascada de fuentes aparentemente confiables basadas en reacciones instintivas o plausibilidad. En otras palabras, confían en información en donde piensan que es verdadera de manera instintiva.¹⁷⁴

Los emprendedores morales, pueden ser individuos, grupos religiosos u organizaciones formales que presionan para la creación o formación de una ‘norma’ por cualquier número de razones, ya sean de naturaleza altruista o egoísta. Ellos generan pánico moral expresando su convicción de que existe una amenazante maldad social que debe combatirse y no les importan los medios que usan para lograr su resultado deseado.

¹⁷² Minton, M. (2018). *Fear Profiteers. How E-cigarette Panic Benefits Health Activists.* (Issue Analysis). Competitive Enterprise Institute. <https://cei.org/content/fear-profiteers>

¹⁷³ Los que hicieron campañas en contra de la esclavitud en el siglo XIX y recientemente, contra el cambio climático, daños ambientales, racismo y muchos otros temas de ética y consciencia son grandes ejemplos de que los emprendedores morales pueden ser una fuerza de bien. Esto contrasta con las intenciones de aquellos que hacen campañas en contra de la reducción de daños.

¹⁷⁴ Tversky, A., & Kahneman, D. (1974). Judgment under Uncertainty: Heuristics and Biases. *Science*, 185(4157), 1124–1131. <https://doi.org/10.1126/science.185.4157.1124>

Harry Anslinger y el pánico moral hacia la marihuana



Fuente: Wikimedia Commons

Harry Anslinger (centro), a lado del Col. C.H.L. Sharman, Jefe del Control de Narcóticos de Canadá (izquierda) y el Secretario Asistente de la Tesorería Stephen B. Gibbon (derecha), en 1937.

Se debe tener cuidado al atribuir desarrollos significativos en el discurso público a un individuo. Pero no sería una excepción el identificar a Harry Anslinger como el arquitecto del pánico moral estadounidense hacia la marihuana en la década de 1930. Un clásico ejemplo del emprendedor moral, a él se le dio la tarea de crear el Federal Bureau of Narcotics después de su fracaso por hacer cumplir la prohibición del alcohol.

La nueva agencia no contaba con muchos fondos, mientras que los periódicos estaban llenos de la bien ensayada amenaza de las drogas como la cocaína y la heroína. Anslinger se dio cuenta de que la mejor manera de atraer dinero del Congreso era fabricar un nuevo miedo a las drogas. Los blancos fáciles para esto eran los de por sí ya despreciados inmigrantes mexicanos y algunos marginados de la sociedad como músicos, pequeños delincuentes y trabajadoras sexuales, quienes juntos comprendían la mayoría de los consumidores de marihuana. Anslinger revisó los antecedentes penales para buscar ejemplos de asesinatos cometidos por inmigrantes supuestamente bajo la influencia de marihuana. Con la ayuda voluntaria de grupos reformadores de la fe y la moral, los doctores y una prensa lasciva, él promulgó la idea de que la marihuana convertía a las personas en locas homicidas.

La narrativa se extendió a la ahora familiar ‘amenaza para los jóvenes’ en una cascada de artículos y lecturas, culminando en su película *Locura por la Marihuana*. Sin embargo, para el año 1950 la antinomia empezó a debilitarse un poco, incluso con los políticos. Para asegurar más fondos, cambió de táctica y sugirió que, aunque la marihuana por sí misma no llevaba a la locura a las personas, los conducía inexorablemente a través de la puerta al mundo de las drogas ‘duras’.

Anslinger tuvo éxito gracias al clima de ignorancia general sobre la droga. La mayoría de la población tenía muy poca experiencia personal con la marihuana. La información venía directamente desde su oficina, proporcionada por fuentes creíbles, tales como el mismo Anslinger y doctores con batas blancas, hacia un público y medios preparados para creer lo peor sobre los inmigrantes mexicanos.

Harry Anslinger, como líder del Federal Bureau of Narcotics, asustó al público estadounidense sugiriendo que la marihuana era una puerta de entrada hacia las drogas duras.

Stanton Glantz

Del mismo modo, Stanton Glantz, un activista antitabaco desde hacía tiempo de la Universidad de California dirigió su atención hacia los SNP, poco tiempo después de que las compañías tabacaleras expresaron su interés en el mercado. Él ha sido capaz de crear una cascada de información falsa, parecida a la de Anslinger, a través de la publicación de numerosos artículos, muchas conferencias y apariciones en los medios. Esto también ha servido para mantener el flujo de las subvenciones gubernamentales para su empleador, sumando millones de dólares con el paso del tiempo. Como Anslinger, él es un emprendedor moral arquetípico y es visto por muchos como el experto a acudir sobre el tema, lo que denota un torbellino de ignorancia.



Manifestante sosteniendo un letrero en contra del vapeo. Imagen: AndriiKoval en Adobe Stock

Durante su época luchando la guerra contra el tabaquismo, Glantz hizo esta afirmación sobre las prioridades de su investigación durante la sesión de preguntas y respuestas en una conferencia sobre el tabaco en el año 1992. “Si sale de la manera que espero, ¿hará una diferencia? Y si la respuesta es ‘sí’ entonces lo hacemos, y si la respuesta es ‘no lo sé’ entonces ni nos molestamos. ¿Ok? Y ese es el criterio”.¹⁷⁵

Es difícil llegar a otra conclusión que no sea que Glantz busque formas de dar las malas noticias antes de comenzar, similarmente conocido en círculos científicos como sesgos de confirmación. Esto se ha trasladado a la investigación anti-vapeo.

Su investigación en esta área es normalmente sujeta a críticas severas por compañeros investigadores. Dos ejemplos son suficientes.

En el año 2015, Glantz publicó un metaanálisis para afirmar que los fumadores que vapean han reducido su oportunidad de dejarlo hasta el 28 por ciento. Sin embargo, él solo seleccionó esos estudios de fumadores actuales que habían vapeado previamente y, obviamente para ese grupo, el vapeo no funcionó.¹⁷⁶

Críticas inesperadas del artículo llegaron de parte de la American Legacy Foundation o Legacy, una ONG líder en investigación y políticas de control del tabaco establecida en el año 1998. Era beneficiaria de la MSA, recibiendo lo que equivalía a una subvención inicial de \$1,550 millones. En el año 2001, la Fundación garantizó 15 millones de dólares a la Universidad de California en San Francisco para establecer una biblioteca de

¹⁷⁵ Snowdon, C. (2009). *Velvet Glove, Iron Fist: A History of Anti-Smoking*. Little Dice. P.167

¹⁷⁶ Glantz, S. (14 de marzo del 2015). *Meta-analysis of all available population studies continues to show smokers who use e-cigs less likely to quit smoking*. Center for Tobacco Control Research and Education. <https://tobacco.ucsf.edu/meta-analysisall-available-population-studies-continues-show-smokers-who-use-e-cigs-less-likely-quit-smoking>

documentos de la industria tabacalera y creó una cátedra subvencionada presentada por Stanton Glantz. Es entonces sorprendente que la agencia criticara abiertamente el artículo de Glantz. Excepto que los científicos que trabajaban para Legacy – antes de que le cambiaran el nombre a Truth Initiative (TI) – se adherían a buenos estándares científicos y respaldaban la reducción de daños por tabaquismo. [consultar cuadro de la siguiente página].

El personal de Legacy escribió una reseña literaria detallada sobre productos RDT que se envió a la FDA antes de tres talleres de revisión de pruebas de la FDA. Para ese momento, el estudio de Glantz solo estaba disponible en el sitio web de la universidad, a lo que la reseña de Legacy se refirió en sus notas. Legacy observó:

“Aunque la mayoría de los estudios que revisamos se ven empañados por una medición deficiente de las exposiciones y factores confusos, muchos de ellos se han incluido en un metaanálisis que afirma demostrar que los fumadores que usan cigarrillos electrónicos tienen menos probabilidades de dejar de fumar comparados con aquellos que no los usan. Este metaanálisis simplemente agrupa los errores de inferencia de estas correlaciones. Como se describe en detalle anteriormente, sintetizar cuantitativamente estudios heterogéneos es científicamente inapropiado y por lo tanto los hallazgos de tales metaanálisis son inválidos”.¹⁷⁷

Con su colega junior Sara Kalkhoran, Glantz continuó publicando el estudio en el *Lancet Respiratory Medicine* en el año 2016,¹⁷⁸ solo para ser duramente criticado por expertos del tabaco que escriben para la caridad independiente de la comunicación científica, el Science Media Centre. La Profesora Ann McNeill del National Addiction Centre de Londres dijo:

“Esta revisión no es científica. La información incluida sobre dos estudios de los que fui coautora es inexacta y engañosa. Además, los autores no han incluido todos los estudios previos que podrían haber hecho en su metaanálisis. Por lo tanto, creo que las conclusiones deben descartarse. Me preocupa el grave daño que esta publicación podría haber causado – muchos más fumadores podrían seguir fumando y muriendo si se dejan llevar por este trabajo de investigación de que toda la evidencia sugiere que los cigarrillos electrónicos no ayudan a dejar de fumar; ese no es el caso”.¹⁷⁹

Un segundo artículo se encontró con una reacción aún más dura – una retractación de la revista editorial. En junio del 2019, Glantz y Dharma Bhatta publicaron un artículo en la revista de la Asociación Estadounidense del Corazón. Afirmaba que fumar y vapear poseían un igual riesgo de ataque cardíaco, con el uso dual poniendo a los usuarios de vapeo en mucho más riesgo. Esta afirmación recibió una amplia cobertura mediática.

En respuesta, el Profesor Brad Rodu de la Universidad de Louisville, Kentucky, hizo su propio análisis con los mismos datos usados por Glantz. Rodu comprobó que aquellos que habían sufrido ataques al corazón lo habían tenido antes de que comenzaran a vapear.

Rodu escribió pidiéndole a la revista que se retractara. Esto fue seguido de una carta de apoyo respaldando la retractación, firmada por varios estudiosos de la salud pública. A las revistas no les gusta retractarse de los artículos, ya que expone las debilidades de su proceso de revisión por pares. Eventualmente, se retractaron del artículo – bajo la excusa de que Glantz no había tenido acceso a todos los datos, incitándolo a afirmar que los ‘intereses de los cigarrillos electrónicos’ se han apoderado de la revista.¹⁸⁰

¹⁷⁷ <https://web.archive.org/web/20151026231500/truthinitiative.org/sites/default/files/2015.06.30%20E-Cig%20FDA%20Workshop%20Docket%20FINAL.pdf> – p.12

¹⁷⁸ Kalkhoran, S., & Glantz, S. A. (2016). E-cigarettes and smoking cessation in real-world and clinical settings: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet. Respiratory Medicine*, 4(2), 116–128. [https://doi.org/10.1016/S2213-2600\(15\)00521-4](https://doi.org/10.1016/S2213-2600(15)00521-4)

¹⁷⁹ Expert reaction to meta-analysis looking at e-cigarette use and smoking cessation. (14 de enero del 2016). *Science Media Centre*. <https://www.sciencemediacentre.org/expert-reaction-to-meta-analysis-looking-at-e-cigarette-use-and-smoking-cessation/>

¹⁸⁰ McDonald, J. (20 de febrero del 2020). Journal Retracts ‘Unreliable’ Glantz Study Tying Vaping to Heart Attacks. *Vaping360*. <https://vaping360.com/vape-news/88729/journal-retracts-unreliable-glantz-study-tying-vaping-to-heart-attacks/>



Imagen: Pixelot en Adobe Stock

Estos ejemplos plantean preguntas serias sobre la validez de investigación cuando está realizada por aquellos que también están comprometidos con actividades de campaña relacionadas con sus investigaciones. Mike Daube, antiguo Director de ASH del Reino Unido e igualmente ferviente activista anti-RDT, está de acuerdo con que la investigación se ve comprometida por las campañas. Refiriéndose a los pioneros investigadores británicos del tabaco Richard Doll y la negativa de Bradford Hill a participar en actividades contra el tabaquismo, dijo “parece que el investigador ha perdido su objetividad tan pronto como se convierte en un militante”.¹⁸¹

Legacy y Truth Initiative (TI)

Además de financiar una cátedra subvencionada y la biblioteca de documentos en la Universidad de California San Francisco, la American Legacy Foundation estableció el Instituto Schroeder de Investigación y Estudios de Política del Tabaco (SITRPS) como un recurso nacional para conducir a la ciencia para informar sobre políticas de tabaco y nicotina. Desde el año 2008 hasta aproximadamente el 2016, el SITRPS dirigió investigaciones, revisiones sistemáticas y comentarios, mientras también comunicaba su trabajo de manera más amplia con hojas informativas de cara al público. La investigación reflejaba el escepticismo inicial de los científicos del SITRPS sobre la reducción de daños, pero su apoyo fue creciendo de acuerdo con la evidencia. Ellos tenían el respaldo del líder y entonces presidente y CEO de The Legacy, el Dr. Cheryl Healton, así como del Director de operaciones David Dobbins. Tanto Healton y Dobbins firmaron la carta adjunta a la revisión literaria del 2015, la cual fue enviada a la FDA, así como otros varios documentos y un testimonio presentado en las audiencias de la FDA sobre lo que reflejaba la mejor ciencia en ese momento.

Cuando Cheryl Healton se fue y Legacy entró en un año de transición, el presidente de la junta directiva de Legacy, el fiscal general del estado de Iowa, Tom Miller continuó respaldando el enfoque basado en la ciencia para la reducción de daños por tabaquismo. Todo comenzó a cambiar entre 2015–2018. El antiguo ejecutivo de agencia de publicidad Robin Koval fue nombrado presidente y director ejecutivo, mientras que Tom Miller dejó el ahora llamado TI en el año 2018 al haber completado un periodo de nueve años. El trabajo de la organización se enfocó en la prevención para los jóvenes y tomó un enfoque enteramente prohibicionista.

¹⁸¹ Berridge, V. (2007). *Marketing Health: Smoking and the Discourse of Public Health in Britain, 1945-2000* (1 edition). Oxford University Press.

Posteriormente, casi todo el liderazgo y el cuerpo docente principal de investigación del Instituto Schroeder tomaron otros puestos entre el 2016–2018. Después de un año de cambio de liderazgo, el material que respaldaba la reducción de daños fue eliminado del sitio web de TI. La organización ahora se alinea con la ideología de la CTFK en contra de la reducción de daños. El SITRPS se incorporó a la infraestructura de evaluación del programa de TI existente y está alineado de manera similar con los objetivos ideológicos y de promoción de TI.

Percepción de riesgo

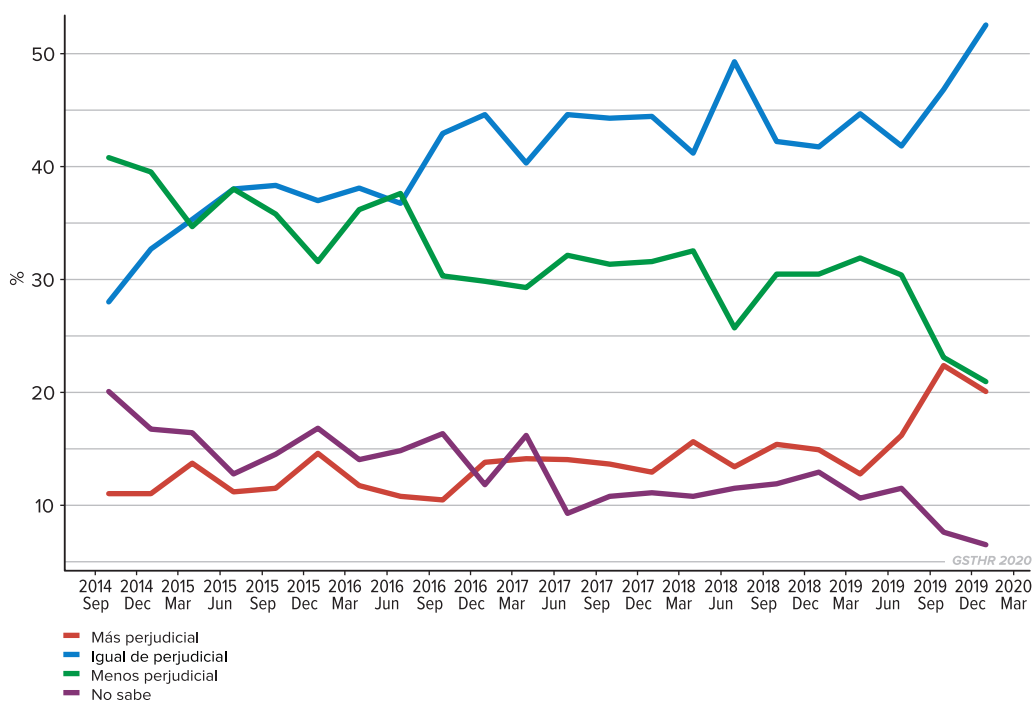
Se puede ver cuánto daño se está haciendo por el empeoramiento de la percepción de la seguridad relativa de los SNP entre los fumadores existentes.

Incluso en el Reino Unido, en donde el gobierno y las autoridades de salud pública han tomado el liderazgo de un enfoque pragmático hacia la RDT y han anunciado su respaldo a cambiarse a una alternativa más segura, la proporción de fumadores que creen que tanto fumar y vapear son igual de dañinos ha incrementado de un 28 por ciento a finales del 2014 hasta un 52 por ciento a principios del 2020. A principios del 2020, otro 21 por ciento dijo que el vapeo era más peligroso que fumar. 182 Esto significa que la mayoría de los fumadores creen que el vapeo es igual o más dañino que fumar. Citando el último reporte de la Public Health England sobre el vapeo en Inglaterra: “Son preocupantes las creencias negativas sobre los daños del vapeo ya que podrían prevenir que los fumadores cambien al vapeo, y por lo tanto, continuarán exponiéndose a niveles extremadamente altos de daños causados por el tabaquismo”.¹⁸³

73
por cierto

73 por cierto la proporción de fumadores en el Reino Unido que creen que el vapeo es igual o más dañino que fumar.

Percepción de daños por el cigarro electrónico comparada con los cigarros
N=19,239 fumadores actuales que no usan actualmente cigarros electrónicos



Robert West et al. (2020). *Trends in electronic cigarette use in England* [Smoking Toolkit Study]. Smoking in England. <http://www.smokinginengland.info/sts-documents/>

¹⁸² Robert West et al. (2020). *Trends in electronic cigarette use in England* [Smoking Toolkit Study]. Smoking in England. <http://www.smokinginengland.info/sts-documents/>

¹⁸³ McNeill, A. et al. (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>

En los Estados Unidos, una encuesta concluyó que las percepciones de los fumadores sobre la relativa seguridad de los SNP comparada con la de los cigarrillos empeoraron entre 2008-2017. Eso fue antes de la cultura del miedo creada con los casos de enfermos y muertos por VITERLI.¹⁸⁴ El panorama es el mismo en Canadá. El Angus Reid State dirigió una encuesta de población general sobre el vapeo y encontró que el número de usuarios de vapeo en Canadá está subiendo, con tan solo el 9 por ciento de fumadores que habían probado el vapeo en el año 2013 hasta el 25 por ciento en el 2019. El 74 por ciento de los encuestados dijeron que ellos habían vapeado o que conocían amigos o familiares que lo hacían. Aun así, el número de personas que piensan que el vapeo hace más mal que bien incrementó significativamente en tan solo 12 meses – del 35 por ciento en el 2018 al 62 por ciento en el 2019.¹⁸⁵

En persecución del dinero

Aunque podría parecer que las organizaciones alrededor del mundo operan de manera independiente oponiéndose a la RDT, la realidad es que los une un elemento clave – el dinero.



Imagen: Sharon McCUTCHEON en Unsplash

Aunque podría parecer que las organizaciones alrededor del mundo operan de manera independiente oponiéndose a la RDT, la realidad es que los une un elemento clave – el dinero.

Estados Unidos es el epicentro de todo el financiamiento anti-RDT alrededor del mundo, y lo que sigue se centra en las estructuras de financiación de los Estados Unidos. Existen dos fuentes principales de ingresos para aquellos que hacen activamente campañas en contra de la RDT. La primera es el presupuesto federal y estatal de los Estados Unidos para campañas nacionales. La segunda es la financiación de los donantes, proporcionados principalmente por Bloomberg Philanthropies (BP) con el apoyo de la Fundación de Bill y Melinda Gates (BMGF), para el trabajo de políticas y campañas nacionales e internacionales de los Estados Unidos. También se han proporcionado fondos para campañas anti-RDT por parte de una industria farmacéutica ansiosa por proteger sus intereses de productos para dejar de fumar.

Estados Unidos es el epicentro de todo el financiamiento anti-RDT alrededor del mundo.

Gobierno de los Estados Unidos¹⁸⁶

El dinero fluye hacia abajo desde el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (HHS, por sus siglas en inglés), quien a cambio tiene que competir con otros departamentos en convencer al Congreso sobre el valor de sus servicios en

¹⁸⁴ Póster presentado en la conferencia de la Sociedad para la Investigación sobre la Nicotina y el Tabaco del 2018.

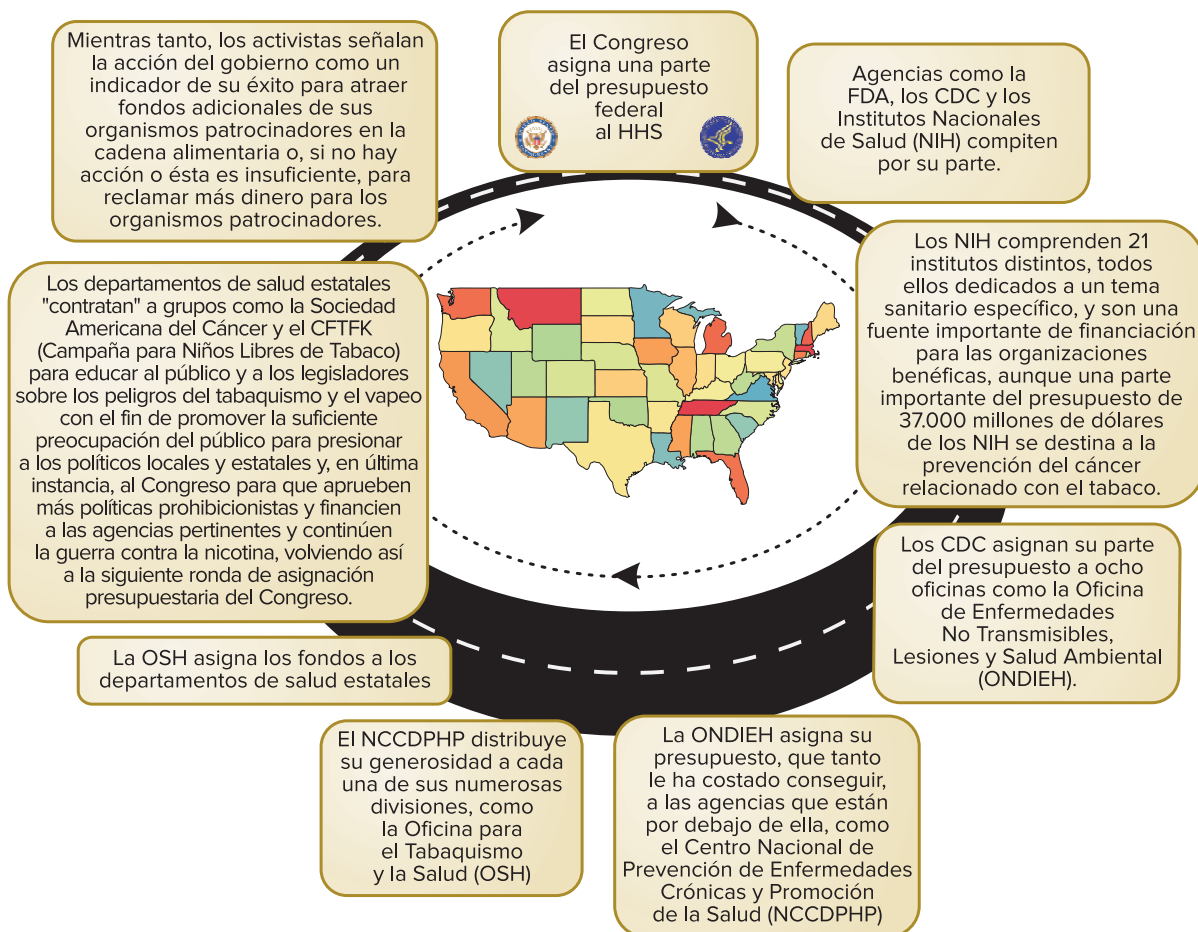
¹⁸⁵ Vanquishing vaping? Support for tougher regulations rise as positive views of e-cigarettes go up in smoke. (6 de enero del 2020). *Angus Reid Institute*. <http://angusreid.org/vaping-trends-canada/>

¹⁸⁶ La información para esta sección nos la proporcionó amablemente Michelle Minton del Competitive Enterprise Institute, Washington.

la batalla por una parte del presupuesto federal. Sin embargo, una vez que se asegura el presupuesto, las agencias del HHS como la FDA, los CDC y los Institutos Nacionales de Salud (NIH) compiten por una rebanada del pastel. Todos entienden que no existe nada más efectivo para aflojar los hilos del erario público que declarar una epidemia que debe ser erradicada.

Pero estas agencias necesitan pruebas – y aquí es en donde comienza una cascada de codependencia. El tema más popular de salud antes del COVID-19 fue el brote de muertes relacionadas con el vapeo, lo cual ayudó a solidificar los peligros de la supuesta epidemia de vapeo juvenil. Este fue el tema con más probabilidades de atraer a los responsables del presupuesto del HHS.

La rotonda de financiación del gobierno de EE. UU se ve así:



GSTHR 2020

Con frecuencia, las agencias como la FDA y los CDC consultan y toman información de un número de grupos activistas de salud establecidos desde hace mucho tiempo, bien financiados y con mucha influencia. Al público le parece que estos grupos generan consejos que se basan en la experiencia médica y científica, que está al servicio del bienestar público y con ausencia de intereses. Sin embargo, grupos como la CTFK, respaldada por investigaciones impulsadas por la promoción, están en realidad actuando como emprendedores morales. Ellos generan la publicidad y anuncios de prensa que estimulan las preocupaciones del público.

Aunque los medios proporcionan el megáfono público, las ONGs se comprometen en el tipo de activismo político prohibido para las agencias del gobierno, presionando a los legisladores y políticos para que actúen frente al clamor público. De hecho, los políticos y oficiales del gobierno necesitan aliados externos para dar la impresión de que han respondido de manera positiva a las preocupaciones de la comunidad; prueba de que escuchan a la gente. Como el famoso dicho de Franklin Roosevelt, "OK. Me han convencido. Ahora salgan y presiónenme".

Filantropocapitalismo

La segunda y más significativa entrada financiera, tanto para las campañas estadounidenses e internacionales contra la RDT, llega desde Bloomberg Philantropies (BP), con algo de ayuda de la Fundación Bill y Melinda Gates (BMGF).

El financiamiento de la Fundación se diferencia de otras formas de financiamiento caritativo, ya que no hay donaciones públicas, fondos públicos u otros fondos caritativos de terceros. El dinero proviene de las ganancias de los intereses comerciales y de inversión del fundador. Las fundaciones no son algo nuevo, la Fundación Rockefeller se estableció en el año 1913; la Fundación Ford en 1936. Un nuevo espíritu que impulsa la filantropía moderna aplica métodos y métricas de gestión a la ejecución de proyectos filantrópicos sobre la base de que hacer el bien es bueno para los negocios.

La entrada financiera más importante, tanto para las campañas estadounidenses e internacionales contra la RDT, llega desde Bloomberg Philantropies con algo de ayuda de la Fundación Bill y Melinda Gates.

El término *filantropocapitalismo* fue acuñado en *The Economist* en el año 2006 por dos economistas Matthew Bishop, jefe de la oficina de Nueva York de *The Economist*, y Michael Green, anteriormente empleado en el Departamento de Desarrollo Internacional del Reino Unido, quienes celebraron este nuevo enfoque en su libro del 2008 *Filantropocapitalismo: Cómo los ricos pueden salvar al mundo*.

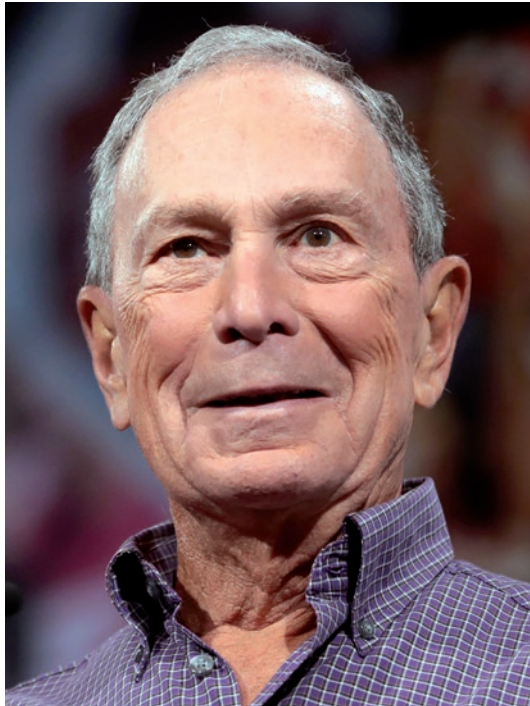
Bishop y Green argumentaron que las características de la globalización, como la eliminación de las barreras comerciales y los viajes aéreos baratos, ponen a los países en un mayor riesgo de salud público tanto de enfermedades transmisibles (infecciones) como de enfermedades no transmisibles causadas por el alcoholismo, tabaquismo y dietas no saludables. Sin embargo, muchos países, especialmente los LMIC, no estaban equipados para hacer frente a todas las formas de enfermedad, especialmente a raíz de la crisis financiera entre el año 2007 y 2008. Por otra parte, esta crisis también impactó a los países de altos ingresos, limitando su habilidad y voluntad de contribuir a algunas organizaciones como la OMS. Así que, los súper ricos intervinieron para ‘poner su granito de arena’



Fuente: Wikimedia Commons
Bill Gates, Fundación de Bill y Melinda Gates.

Y vaya grano de arena. La BMFG se estableció en el año 2000, desde la fortuna personal de Microsoft de Bill Gates. En el año 2006, la BMFG recibió \$37 mil millones de parte de Warren Buffet de su propio fondo de inversión y ahora tiene activos con valores cercanos a \$50 mil millones distribuidos principalmente en apoyar el control de enfermedades infecciosas y la agricultura en el extranjero, y la educación en Estados Unidos. Michael Bloomberg había estado donando a causas estadounidenses

desde mediados de los 80, haciendo uso de su riqueza personal, también parecida a los \$50 mil millones. El control internacional del tabaco fue su primera inversión importante en el extranjero.



Fuente: Wikimedia Commons
Michael Bloomberg, Bloomberg Philanthropies (Filantropías Bloomberg)

Como lo explicó Bill Gates a la revista *Time* en julio del 2008, el nombre del juego no era simplemente altruismo, sino que un gran elemento de ‘¿qué hay ahí para mí?’ como un inversor en trabajo filantrópico. Lo que él llamó ‘capitalismo creativo’ significaba hacer el bien en los países más pobres – al incrementar su salud y riqueza, con la esperanza de que después se convertirán en consumidores. Y él no sintió vergüenza sobre esto, citando un estudio que encontró que “los dos tercios más pobres de la población mundial poseen un poder de compra de \$5 billones”.¹⁸⁷



Fuente: Wikimedia Commons
The BMGF Discovery Center, Seattle, US.

¹⁸⁷ Kiviatt, B., & Gates, B. (31 de julio del 2008). Making Capitalism More Creative. *Time*. <http://content.time.com/time/magazine/article/0,9171,1828417,00.html>

Los programas internacionales del control del tabaco difícilmente existirían sin los millones de Bloomberg.

Después viene el problema de programas de fondos dirigidos a las enfermedades no transmisibles, en donde las autoridades de salud pública intentan influir en los estilos de vida de su población. Esto puede volcarse fácilmente en una agenda de desarrollo impulsada tanto por la perspectiva moral de los fundadores, actores políticos y administradores de programas como actividades orientadas a maximizar la salud pública. Dado que los que se encuentran en los niveles medio y superior de la jerarquía de financiación son principalmente de la 'División Norte-Sur', podría decirse que existe un ángulo neocolonial para el control internacional del tabaco, cuyos programas difícilmente existirían sin los millones de Bloomberg.

Durante los últimos 15 años, se ha extendido por todo el mundo una red enredada de beneficiarios, sub-beneficiarios, asociados y socios interdependientes bien financiados y organizados. Los programas que se financian se han transformado cada vez más en programas de anti nicotina obsesionados con la industria y dirigidos tanto, si no más, en contra de la reducción de daños por tabaco en vez de reducción de daños por tabaquismo.

¿Cómo ha pasado esto?

Michael Bloomberg se convirtió en Alcalde de Nueva York el 1 de enero del 2002. Los servicios de salud de la ciudad se ejecutan bajo los auspicios del Departamento de Salud de la Ciudad de Nueva York (NYCHD, por sus siglas en inglés), encabezado por el Comisionado de Salud, un nombramiento político. El Alcalde entrante nombra al Comisionado de Salud. La Comisión reúne una pequeña lista de candidatos potenciales. En esa lista estaba un 'comodín': Tom Frieden.

El mentor de Frieden en la Universidad de Edinburgo, en donde él había llevado a cabo su investigación postdoctoral, era Sir John Crofton, un pionero en el tratamiento de TB y, desde el año 1950 en adelante, un ferviente activista antitabaco. Su esposa Eileen Crofton fundó ASH en Escocia, convirtiéndose en su primera directora. Otra discípula de Crofton fue Judith Mackay, una figura muy conocida en la escena internacional del control del tabaco, trabajando principalmente en los LMIC.

Frieden ha sido un doctor de salud pública en la NYCHD, dirigiendo la Oficina de Control de la TB. Él era defensor del 'tratamiento directo observado, curso corto' (DOTS, por sus siglas en inglés) para la TB, el cual trabajaba bajo el principio de que más personas podrían curarse de la TB si todo el curso de sus tratamientos era directamente observado por un trabajador de salud, en vez de dejar que el paciente se auto administre y correr el riesgo de no cumplimiento. Usando esta estrategia, a Frieden se le atribuye haber revertido el brote de tuberculosis de principios de la década de 1990 en la Ciudad de Nueva York.

Mientras que la NYCHD estaba considerando candidatos para ser Comisionado, Frieden fue enviado a India para ejecutar otro programa DOTS. El acompañante de Frieden para administrar el dinero de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional para el programa fue Jose Luis Castro, un oficial de finanzas también de la NYCHD.

El haber sido considerado para el puesto de Comisionado de Salud fue un salto significativo en su carrera. Cuando regresó a Nueva York, fue entrevistado por Bloomberg y supuestamente le dijo que aceptaría el trabajo si Bloomberg hacía algo sobre el tabaquismo en la ciudad de Nueva York. Frieden estaba pateando una puerta abierta: Bloomberg había sido un fumador de 60 cigarros al día, pero ahora estaba en el proceso de dejarlo. Para el 2003, dirigido por Frieden, Bloomberg había elevado los impuestos a los cigarros en la ciudad de Nueva York, creó una línea para dejarlo y servicios sociales para fumadores y lanzó campañas masivas antitabaquismo supervisadas por Sandra Mullins, Directora de Comunicaciones de Salud de la ciudad de Nueva York. Mucho más importante, Bloomberg y Frieden implementaron de manera exitosa una prohibición para fumar en bares y restaurantes, la cual resultó en una caída importante de tabaquismo en adultos en Nueva York y se convirtió en un modelo para otras ciudades.

Se presume que debido a su experiencia en el extranjero con DOTS y ansioso por replicar su éxito con el control del tabaco en Nueva York, Frieden convenció

a Bloomberg de inyectar \$125 millones durante dos años en esfuerzos de control del tabaco para los países más pobres y afectados. No existía una Fundación al estilo de Gates, así que el dinero se iba a dispersar entre los socios de Bloomberg (ver abajo).

Mientras tanto, estaban en juego otros fondos limitados de parte de fundaciones. Desde el año 2000 al 2006, el Instituto de Sociedad Abierta de George Soros (OSI) había estado financiando programas de control del tabaco en Europa Central y Oriental y en las antiguas repúblicas soviéticas. Con su historial de financiación de programas de reducción de daños y drogas, OSI no podía comprender la actitud de algunos activistas convencionales del control del tabaco quienes no tenían tiempo para las limitadas opciones disponibles de reducción de daños por tabaquismo.

En el año 2005, el OSI convocó una reunión en Nueva York que juntó a expertos en reducción de daños, incluyendo al Profesor Brad Rodu, investigador de tabaco sin humo, con expertos del control del tabaco. El diálogo fue robusto, pero inconcluso y, un año después, OSI terminó su financiación al control del tabaco.

Antes de que OSI dejara de financiar el control del tabaco, le llamó la atención lo poco que se invertía en el problema: una encuesta encontró que fuera de los programas nacionales, la suma total de inversión en el control del tabaco era de solo \$27 millones por año. A principios del 2006, convocó una reunión juntando a donantes líderes, incluyendo a las principales organizaciones benéficas contra el cáncer, la OMS, el Banco Mundial, el Departamento de Desarrollo Internacional del Reino Unido y la BMGF.

La BMGF, que acababa de recibir una ganancia inesperada de \$37 mil millones, comenzó a desarrollar un programa de más de \$300 millones que empezaría poco a poco en algunos países y desarrollaría la prueba de concepto para una implementación más amplia. Sin embargo, antes de que el programa de Gates pudiera despegar, se anunció la Iniciativa Mundial de Bloomberg para Reducir el Uso del Tabaco en agosto del 2006.

Después en julio del 2008, Bill Gates apareció con Michael Bloomberg en un evento de medios de la ciudad de Nueva York para anunciar un compromiso combinado de \$500 millones en subvenciones para el control del tabaco, enfocado principalmente a desarrollar una evidencia base, marketing social, e intervenciones de políticas en China, el Sudeste de Asia y África. Más tarde aún, Gates y Bloomberg donaron cada uno \$5 millones a un fondo fiduciario de donantes múltiples usado por el Banco Mundial para financiar a expertos en impuestos al tabaco que asesoran a los LMIC.¹⁸⁸

Inicialmente, el programa de Bloomberg fue entregado por los socios de Bloomberg: la CTFK, la Escuela de Salud Pública John Hopkins Bloomberg School, la Fundación CDC y la Fundación Mundial del Pulmón (WLF, por sus siglas en inglés). La WLF era una entidad con sede en Estados Unidos, una organización socia de la Unión Internacional Contra la Tuberculosis y las Enfermedades Pulmonares (La Unión) con sede en París, para recibir fondos de donantes estadounidenses, lo que permite al donante (incluyendo a Bloomberg) obtener una reducción de impuestos. Actúo como el medio para financiar otros socios de Bloomberg, incluyendo a la Unión y a la Iniciativa Liberarse del Tabaco (TFI, por sus siglas en inglés).

Jose Luis Castro se fue de la NYCHD para convertirse en Director Financiero de La Unión, después en el año del 2013, se convirtió en su Director Ejecutivo y llevó a cabo la transformación de la WLF en Vital Strategies (VS), de la cual es ahora el Presidente y CEO.

VS fundó el Bureau of Investigative Journalism y el Grupo de Investigación del Control del Tabaco de la Universidad de Bath que alberga Tobacco Tactics y es socio de la campaña STOP. [ver recuadro en la página]

El presidente Obama puso a Tom Frieden como Director de los CDC en el año 2009. Frieden se fue cuando entró Trump y estableció Resolve, una iniciativa de VS, con \$225 millones de parte de BP, BMGF y la Fundación de Chan Zuckerber, que se remite

Durante los últimos 15 años, se ha extendido por todo el mundo una red enredada de beneficiarios, sub-beneficiarios, asociados y socios interdependientes bien financiados y organizados.

¹⁸⁸ <http://documents.worldbank.org/curated/en/591281478711961885/pdf/The-Bloomberg-Family-Foundation-Inc-TF072332.pdf>; <http://documents.worldbank.org/curated/en/293351478711058473/pdf/Official-Documents-TF072332-Bill-and-Melinda-Gates-Foundation-Tobacco-Control-Program.pdf>



Fuente: Wikimedia Commons.

Dr. Thomas Frieden, hablando en su rol de Director de los CDC en el año 2014.

a reducir las enfermedades cardiovasculares y prevenir las epidemias a nivel mundial. Debido a la experiencia de Frieden en epidemias de enfermedades infecciosas, ahora está coordinando el financiamiento de Bloomberg a los programas del COVID-19. Frieden figura como fideicomisario de VS en la presentación del Servicio de Impuestos Internos de la organización, junto con su salario en Resuelve de casi medio millón de dólares.

Desde el año 2006, Bloomberg ha donado cerca de mil millones de dólares para promover esfuerzos antitabaco, haciendo de BP el mayor financiador de iniciativas del control del tabaco del mundo en desarrollo. En el año 2013, se reportó que había donado 556 becas en 61 países para hacer campañas en contra del tabaco. En agosto del 2016, la OMS nombró a Bloomberg como su Embajador mundial para las enfermedades no transmisibles.

Mil millones de dólares el monto donado por Bloomberg para los esfuerzos antitabaco.

Gates y Bloomberg trajeron prácticas comerciales de Microsoft y Bloomberg Media insistiendo en que los beneficiarios produzcan datos para demostrar los resultados y el impacto.¹⁸⁹ En donde están en juego millones de dólares, la responsabilidad forense suena eminentemente sensata.

Aun así, existen serias preocupaciones de que mientras se exige apertura y transparencia, la Gran Filantropía en sí misma tiene procesos de toma de decisiones altamente reservados, y en vez de enfocarse en las necesidades de los países, se centran en los intereses personales de su fundador (como en el caso de Bloomberg y el tabaquismo). Las críticas también dicen que se interesa principalmente en financiamiento a corto plazo para lograr victorias rápidas y obtener la máxima publicidad, sobre la implementación real y la inversión a más largo plazo.¹⁹⁰

Por ejemplo, aunque los beneficiarios de BP operan en varios países, los oficiales de la TFI de la OMS no están involucrados en las decisiones de concesión de subvenciones.¹⁹¹ A menudo, los beneficiarios y sub-beneficiarios están atrapados en lo que un crítico describe como 'pensamiento grupal', creando una mentalidad de cartel,¹⁹² lo que desalienta el debate sobre la manera en que se manejan estos programas. Luego, de nuevo, la autocensura por miedo a perder el financiamiento es una fuerza gravitacional que hace que la coerción sea innecesaria.

¹⁸⁹ Reubi, D. (2018). Epidemiological accountability: philanRDTopists, global health and the audit of saving lives. *Economy and Society*, 47, 1–28. <https://doi.org/10.1080/03085147.2018.1433359>

¹⁹⁰ McGoey, L. (2012). PhilanRDToCapitalism and its critics. *Poetics*, 40(2), 185–199. <https://doi.org/10.1016/j.poetic.2012.02.006>

¹⁹¹ Mukaigawara, M. et al. (2018). Balancing science and political economy: Tobacco control and global health. *Wellcome Open Research*, 3, 40. <https://doi.org/10.12688/wellcomeopenres.14362.1>

¹⁹² Youde, J. (2013). The Rockefeller and Gates Foundations in Global Health Governance. *Global Society*, 27, 139–158. <https://doi.org/10.1080/13600826.2012.762341>

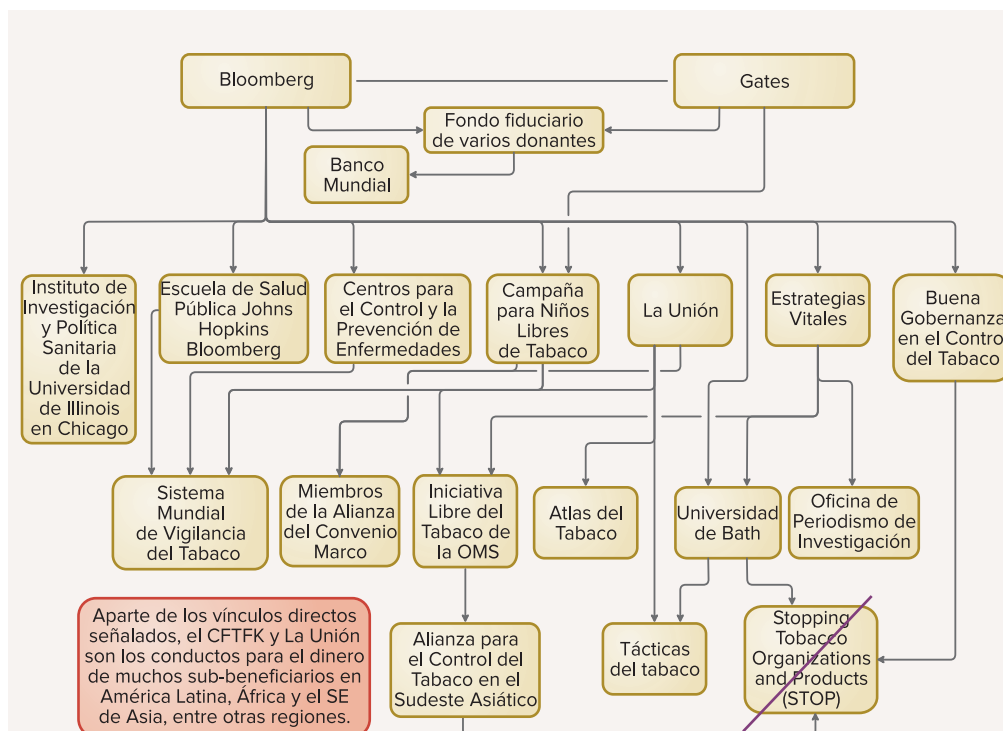
La 'cultura de auditoria' de Bloomberg Initiative empuja a los activistas a esforzarse por obtener resultados que pueden medirse y documentarse, tales como reuniones con legisladores, folletos, talleres y llamadas por teléfono con periodistas. Sin embargo, esto puede no llevar directamente a la aplicación de las regulaciones, ni a una disminución a largo plazo del uso del tabaco. Las subvenciones otorgadas a grupos de activistas africanos de parte de Bloomberg Initiative entre el año 2007 y 2017 demuestra que, de las 79 subvenciones, 51 realizadas en 17 países diferentes estaban destinadas a respaldar la aprobación de leyes y/o impuestos exhaustivos.¹⁹³

La dependencia financiera pone los esfuerzos de promoción local a merced de los cambios de financiadores a los programas. Por ejemplo, en Ghana, Bloomberg agregó el tema de los accidentes de tránsito a su esfuerzo del control del tabaco. En Tanzania, los fundadores no renovaron una subvención después de que los activistas no lograron que se aprobara la legislación en el año 2010. El enfoque a corto plazo socava la capacidad de los actores locales para desarrollar la confianza y la legitimidad necesaria para la implementación de políticas, limitando al final su efectividad.¹⁹⁴

Los activistas locales no pueden recurrir fácilmente a los beneficiarios por encima de ellos en la jerarquía del control del tabaco para ayudarles a desarrollar su capacidad, debido a que algunos de estos actores (por ejemplo, La Unión y la CTFK) también dependen de Bloomberg o de BMGF, dificultándoles el comprometerse con proyectos a largo plazo que no demuestran resultados a corto plazo.

Aún peor, un informante de este reporte dijo que en donde la TFI de la OMS, La Unión y la CTFK tienen sus propias oficinas separadas en un país y gestionan diferentes programas, se sabe que el personal de estas oficinas esconde actividades de manera deliberada entre ellos, dejando a los beneficiarios locales yendo de un lado a otro en una atmósfera de hostilidad mutua, ya que la financiación y los feudos están protegidos.

La dependencia financiera pone los esfuerzos de los activistas locales a merced de los programas de los fundadores, lo que socava la capacidad de desarrollar confianza y legitimidad.



Este es un panorama 'simplificado' de la dirección de los hilos del financiamiento mundial, gran parte de la cual parece estar dedicada a la acción en contra de la RDT. Habrá muchos beneficiarios y otras organizaciones locales en el país que también harán activismo en contra de la RDT y quienes citen a CFTK, Bloomberg y Gates como sus 'socios', sin ninguna transparencia de lo que esto significa.

GSTHR 2020

Las políticas están tan enredadas como el personal y los procesos, así que es imposible calcular la cantidad que está siendo dirigida en contra de la RDT de parte de

¹⁹³ Patterson, A. S., & Gill, E. (2019). Up in smoke? Global tobacco control advocacy and local mobilization in Africa. *International Affairs*, 95(5), 1111–1130. <https://doi.org/10.1093/ia/iiz102>

¹⁹⁴ Patterson *ibid.*

este importante financiamiento. Pero al menos desde la perspectiva de las campañas públicas, el posicionamiento y el cabildeo político en el país, debe ser considerable. Es igual de imposible el saber hasta qué grado los beneficiarios locales en los países más afectados se han apuntado genuinamente en la guerra anti-RDT en contra de la agenda de la nicotina. Sin embargo, como muchos en el control de tabaco – a cualquier nivel en el mundo del financiamiento – abordan estos temas desde un punto de vista moral, o hasta incluso casi religioso, las voces disidentes serían pocas. Lo que está claro es que todas las agencias financiadas por Bloomberg se oponen a la RDT cuando se relaciona con el uso de los SNP.

Ejemplos de beneficiarios de la financiación anti-RDT

Las sumas de dinero cotizadas no son una contabilidad integral, pero simplemente indican la escala de recursos que se usan para oponerse a la reducción de daños por tabaquismo y a los SNP.

Campaña para Niños Libres de Tabaco (CFTK)

La llegada de los SNP planteó una amenaza directa para la industria farmacéutica y sus ventas multimillonarias en dólares de sus productos NRT. “La industria farmacéutica se opone a la comercialización de cigarros electrónicos y vape pens como una forma de dejar los cigarros causantes del cáncer. Las compañías farmacéuticas... quieren que se regulen los cigarros electrónicos como productos médicos... Lo que está en juego: quién se llevará la mayor parte del mercado europeo para dejar de fumar”.¹⁹⁵

Una ONG antitabaquismo era un vehículo ideal para las compañías farmacéuticas para impulsar sus productos NRT bajo un manto de obras de caridad. Todos estaban interesados en erradicar los SNP, brindando un ejemplo de lo que el economista Bruce Yadel apodó como una alianza poco probable de ‘bautistas y contrabandistas’. En el periodo previo a la Prohibición, ambos grupos querían que se prohibiera el alcohol, del lado de los bautistas era una cuestión de moral, para los contrabandistas solo importaba el dinero.

En este contexto y desde el año 1995, CFTK ha recibido más de \$120 millones de las principales compañías farmacéuticas que venden productos NRT; Johnson & Johnson, Pfizer and GlaxoSmithKline. Entre el 2011 y el 2014, la CFTK recibió más de \$30 millones de la Fundación de Gates. Más recientemente, la CFTK recibe un mayor financiamiento de BP, principalmente para ejecutar programas de subvenciones en el extranjero. Mientras que el financiamiento antes de los SNP estaría enfocado a reducir el tabaquismo entre los jóvenes, es claro que mucho del trabajo actual de las organizaciones está destinado a hacer campañas y cabildear en contra de la RDT y los SNP, tanto en los Estados Unidos como en el extranjero, incluyendo \$160 millones de parte de BP para orquestar una prohibición en los Estados Unidos para los sabores de nicotina.

La Unión

Antes, la Unión Internacional contra la Tuberculosis y las Enfermedades Pulmonares, fundada en el año 1920, La Unión con sede en París tenía un historial loable en el esfuerzo internacional para combatir la tuberculosis. Durante la década de 1990, su enfoque se expandió para incluir el control del tabaco. Se unió al ejército de las agencias que hacen campaña en contra de los intentos de socavar los esfuerzos del control del tabaco, especialmente en los LMIC. En sintonía con otros beneficiarios de Bloomberg, esto se ha

Las compañías farmacéuticas... querían que se regularan los cigarros electrónicos como productos médicos... Lo que está en juego: quién se llevará la mayor parte del mercado europeo para dejar de fumar.

¹⁹⁵ Paun, C. (24 de junio del 2019). *Big Pharma battles Big Tobacco over smokers*. POLITICO. <https://www.politico.eu/article/bigpharma-battles-big-tobacco-over-smokers/>

transformado en una guerra general en contra de la nicotina, particularmente dirigida al advenimiento de los SNP. La Unión también organiza la Conferencia Mundial sobre Tabaco o Salud, la cual prohíbe efectivamente que se presente, ni siquiera que asista, cualquiera que apoye a la RDT.

Recientemente, bajo el eslogan ‘Las prohibiciones son mejores’, La Unión (y la CTFK) han estado animando a los países que introduzcan prohibiciones absolutas sobre todos los SNP basándose en una interpretación muy inflada del ‘principio de precaución’ (Ver Capítulo 6).

Estrategias Vitales / Vital Strategies (VS)

Originalmente, VS era la Fundación Mundial del Pulmón, establecida como una entidad con sede en Estados Unidos para permitir que los donadores estadounidenses solicitaran una reducción de impuestos. Opera internacionalmente en ámbitos de la salud pública como la contaminación del aire, envenenamiento por plomo, obesidad y salud cardiovascular. Respalda la reducción de daños por drogas. Menos beneficioso para la salud pública internacional es su uso del control del tabaco como arma para atacar la RDT, mediante programas de subfinanciación conjunta con La Unión.

Tácticas del Tabaco / Tobacco Tactics (TT)

Un beneficiario directo de Bloomberg y un sub-beneficiario tanto de La Unión y VS, quienes a su vez están financiados por Bloomberg, TT es una base de datos producida bajo la égida de Grupo de Investigación para el Control del Tabaco de la Universidad de Bath. Pretende ser un recurso académico y afirman que es un ‘nuevo modelo de diseminación de investigación académica’. Se creó para llevar un registro de lo que desde su punto de vista son ejemplos de interferencias de la industria tabacalera en las políticas del control del tabaco. Ha sido muy criticado por sus reportes y análisis selectivos. TT ha planteado dudas constantes sobre la RDT y los fabricantes de los SNP. Su modus operandi incluye ataques ad hominem en contra de los activistas de la RDT.

Detener Organizaciones y Productos de Tabaco (STOP)

Se aloja también en la Universidad de Bath y tiene una financiación similar, STOP usa información de TT para ser la cara pública del CMCT¹⁹⁶ Artículo 5. (ver próximo capítulo). Normalmente, STOP es el vehículo para atacar a los investigadores y activistas de la RDT – por lo general, como con TT, con insinuaciones.

Iniciativa Liberarse del Tabaco (TFI)

Cuando se lanzó Bloomberg Initiative, se decidió que el dinero debería ir hacia la TFI de la OMS, en vez de ser canalizado por medio de la Secretaría del CMCT. El contexto político de esto es el desagrado general de los estadounidenses por los tratados internacionales, en donde sienten que la libre determinación podría verse comprometida por obligaciones de tratados que podrían no ser lo mejor para los intereses de los Estados Unidos. En este caso, mientras Estados Unidos no ratificó al CMCT como signatarios, pueden asistir a las reuniones de la Conferencia de las Partes (COP), las que se hacen en gran número para estar al tanto de lo que está sucediendo. La Secretaría del CMCT está alojada en la OMS en Ginebra, pero no necesariamente responde directamente a la OMS, sino que a las Partes en el Tratado. Una financiación directa a la Secretaría del

Recientemente, bajo el eslogan ‘Las prohibiciones son mejores’, La Unión (y la CTFK) han estado animando a los países que introduzcan prohibiciones absolutas sobre todos los SNP basándose en una interpretación muy inflada del ‘principio de precaución’.

¹⁹⁶ WHO. (2005). *WHO Framework Convention on Tobacco Control*. Organización Mundial de la Salud. http://www.who.int/fctc/text_download/en/. P. 3.

CMCT significaría que Bloomberg tendría menos control sobre cómo se gasta el dinero.

De acuerdo con un informante, para el momento en que comenzó a fluir el dinero de Bloomberg, las animosidades personales entre los entonces respectivos jefes de la organización demostraban el pequeño amor perdido entre la TFI de la OMS y la Secretaría de la CMCT – una situación que empeoró con el tiempo. La Secretaría del CMCT tenía que depender de contribuciones voluntarias de Partes del CMCT, muchos de los cuales no pagan nada. La Secretaría había pedido a las Partes que crearan un fondo de inversión. Pero los únicos países con probabilidades de invertir son aquellos que ya estaban contribuyendo – una tarea difícil de todos modos, pero a la luz del COVID-19 y con el mundo enfrentando una recesión mundial (si no es que una depresión), es probable que una solicitud de este tipo resulte un fracaso.

Los jugadores clave en la esfera de influencia de Bloomberg se niegan a reconocer el rol de la RDT para combatir la epidemia que ellos se han dedicado a erradicar toda la vida.

Aunque el dinero disponible para el control internacional del tabaco parece importante, es en realidad muy poco cuando se compara con la magnitud del problema. Y para toda la actividad antitabaco que se lleva a cabo por todo el mundo, claramente no es suficiente. Por lo tanto, se esperaría que todas las agencias involucradas aceptaran todas las opciones posibles para ayudar a reducir la epidemia del tabaquismo. Tristemente, este no es el caso. Los jugadores clave en la esfera de influencia de Bloomberg se niegan a reconocer el rol de la RDT para combatir la epidemia que ellos se han dedicado a erradicar toda la vida.

Trucos sucios

Pero la campaña anti-RDT va más allá que simplemente atacar a la RDT. Hay un esfuerzo concertado para minar las reputaciones de las personas con acusaciones de influencias de la industria. Simplemente citando la influencia de la industria – sin ningún intento de articular si es o no verdad o cómo funciona esta influencia – requiere el menor esfuerzo, aunque es la manera más dañina para socavar la investigación.

Los ataques directos a las personas salen directamente del libro de jugadas de un pionero del activismo comunitario: Saul Alinsky. Citando el libro de Alinsky del año 1971 *Tratado para radicales*, el antiguo director de ASH del Reino Unido, Mike Daube, dijo, “regla uno – personaliza el problema – las personas que dirigen estas empresas son responsables de estas muertes (por tabaquismo)”.¹⁹⁷

La fusión de la investigación RDT con la supuesta complicidad industrial le ha dado luz verde a los activistas del control del tabaco para alentar a los organizadores de las conferencias para que retiren invitaciones a hablar – o incluso que prohíban su asistencia – a aquellos que se han ‘salido’ de su camino.

Uno de los ejemplos recientes más notorios de los ataques ad hominem fue el trato que recibió la Dra. Marewa Glover en Nueva Zelanda. La Dra. Glover es una científica social respetada internacionalmente y una activista para los fumadores entre las comunidades étnicas minoritarias y su derecho a la salud a través del acceso a los SNP.

Las afirmaciones de que su trabajo tiene influencias de la industria tabacalera hicieron que la excluyeran de hablar y que sus patrocinadores del evento se retiraran. Ella también fue objeto de una fallida campaña de rumores para que le retiraran su nominación al Neozelandés del Año en el 2019.

La difamación de este tipo tiende a hacerse a través de la boca a boca, llamadas telefónicas, etc., sin rastro de evidencias. No obstante, Ashley Bloomfield, el Director General de Salud de Nueva Zelanda, escribió a todo el público y a los

¹⁹⁷ Berridge, V. (2013). *Demons: Our changing attitudes to alcohol, tobacco, and drugs*. Oxford University Press. P. 176

jefes de los distritos de salud, pidiéndoles específicamente que no tuvieran nada que ver con la Dra. Glover debido a que parte de su trabajo había sido financiado por la Fundación para un Mundo Libre de Humo. La carta no ofrecía ninguna evidencia de cómo es que este financiamiento podría estar influenciando el trabajo de la Dra. Glover.

En una newsletter de salud pública de Nueva Zelanda, el Dr. Prudence Stone, CEO de la Asociación de Salud Pública, afirmaba que la Dra. Glover había hecho falsas declaraciones al comité selecto parlamentario de Nueva Zelanda que consideran enmiendas al proyecto de ley de enmienda para entornos libres de humo (que prohíbe fumar en vehículos motorizados con niños). Al menos en este caso, la Dra. Glover recibió una disculpa pública, “El Dr. Stone y la PHA se retractan de esos comentarios y se disculpan sin reservas con la Dra. Glover por los comentarios realizados”.¹⁹⁸

Mala ciencia

Los investigadores necesitan publicar sus artículos, el progreso de su carrera depende de ello. Las instituciones académicas necesitan investigaciones publicadas para justificar sus enormes pagos. La mayoría de las instituciones tienen oficiales de prensa con la esperanza de atraer la atención de los medios, por lo que la tentación es aumentar los hallazgos para hacer una buena historia.

Los medios tienen un apetito poco saludable por miedos de salud, y antes del COVID-19, nada saciaba más este apetito que los ‘peligros’ del vapeo. Frecuentemente, los investigadores son bastante circunspectos en sus conclusiones y se sienten incómodos cuando sus oficiales de prensa pasan por alto el postre de la investigación, resultando en informes sensacionalistas de la prensa. Sin embargo, en este caso, hay intereses creados en difundir tantas malas noticias como sea posible. Tales intereses se ven favorecidos en esto por el sesgo de algunas revistas médicas, mientras que otras tienen procesos de revisión por pares muy poco sólidos.

Richard Smith es el antiguo editor del British Medical Journal y al dejar su puesto escribió un refrescante y honesto libro titulado, *The Trouble With Medical Journals*. Comentando sobre la calidad de muchas investigaciones que logran llegar a imprimirse, normalmente después de múltiples rechazos, él cita a Drummond Rennie, editor adjunto del Journal of the American Medical Association que observó:

*“No parece haber ningún estudio muy fragmentado, ninguna hipótesis muy trivial, ninguna cita bibliográfica demasiado sesgada o egoísta, ningún diseño demasiado deformado, ninguna metodología demasiado chapucera, ninguna presentación de resultados demasiado inexacta, ningún análisis demasiado interesado, ningún argumento demasiado circular, ninguna conclusión demasiado insignificante o demasiado injustificada, y ninguna gramática y sintaxis demasiado ofensiva para que un artículo termine impreso”.*¹⁹⁹

Existen numerosos ejemplos en la esfera de la investigación de los SNP que se enmarcan bajo el título de ‘¿Cómo diablos se publicó eso?’. Hablando en general, los estudios son deficientes por una variedad de razones tales como: estudios de laboratorio con poca relevancia para el mundo real; falta de comparadores apropiados; confusión de asociación con causalidad; conceptualización inadecuada y control de factores de confusión, metaanálisis que dependen de estudios con defectos individuales; y conclusiones políticas de gran alcance que tienen poca relación con la investigación en sí.

Se remite a los lectores a la demolición forense, clínica y científica de la mala ciencia que se puede encontrar en los sitios web de Clive Bates, el Profesor Michael Siegel, el Profesor Brad Rodu, el Dr. Carl Philips y el Dr. Konstantinos Farsalinos, entre otros.²⁰⁰

Existen numerosos ejemplos en la esfera de la investigación de los SNP que se enmarcan bajo el título de ‘¿Cómo diablos se publicó eso?’.

¹⁹⁸ Dr. Glover, comunicación personal.

¹⁹⁹ Smith, R. (2006). *The Trouble with Medical Journals* (1 edition). Routledge. P.85

²⁰⁰ <https://www.clivebates.com/>; <https://tobaccoanalysis.blogspot.com/>; <https://rodutobaccotruth.blogspot.com/>; <https://antiRDTlies.com/about/>; <http://www.ecigarette-research.org/research/>

Hay declaraciones igualmente engañosas de los representantes de salud del gobierno y organizaciones médicas y de salud pública. Por ejemplo, la Sociedad Respiratoria Europea tiene un largo historial antivapeo. En el 2019, publicó un artículo de opinión en el cual afirmaba que “basándose en argumentos respaldados por la ciencia (sic)... [una] estrategia de reducción de daños por tabaquismo no debería de usarse como una estrategia poblacional para el control del tabaco” porque la RDT:

*“se basa en argumentos incorrectos de que los fumadores no pueden o no quieren dejar de fumar; dependiendo de suposiciones indocumentadas de que los productos alternativos de liberación de nicotina son altamente efectivos como una ayuda para dejar de fumar; desarrollada en suposiciones incorrectas de que los fumadores van a reemplazar los cigarrillos con productos alternativos de liberación de nicotina; ignorantes de la falta de evidencia para demostrar que los productos alternativos de liberación de nicotina son seguros para la salud humana”.*²⁰¹

La declaración obtuvo una refutación tajante en una carta del Profesor John Britton de la Universidad de Nottingham y muchos otros firmantes incluyendo a Deborah Arnott, CEO de ASH del Reino Unido. La carta – una respuesta ejemplar para los argumentos comunes contra la RDT – comenzaba así:

“La comunidad respiratoria está unida en su deseo de reducir y eliminar los daños causados por el tabaquismo, que en la actualidad está en camino de matar a mil millones de personas en el siglo XXI. La política declarada por la Sociedad Respiratoria Europea es esforzarse ‘constantemente en promover políticas fuertes y basadas en evidencia para reducir la carga de las enfermedades relacionadas con el tabaquismo’.

*“Desde nuestro punto de vista, la reciente declaración del Comité del Control del Tabaco de la ERS sobre la reducción de daños por tabaquismo, aunque bien intencionada, parece estar basada en un número de falsas premisas y extrae sus conclusiones de un recuento parcial de los datos disponibles. También presenta una falsa dicotomía entre la provisión del control del tabaco ‘convencional’ y los planteamientos de la reducción de daños. Por lo tanto, respondemos, a su vez, a los siete argumentos presentados en contra de la adopción de la reducción de daños en la declaración del Comité”.*²⁰²

La campaña de la OMS en contra de la RDT

Lo más dañino de todos desde una perspectiva de salud pública mundial es la actitud anti-RDT adoptada por la OMS.

Lo más dañino de todos, desde una perspectiva de salud pública mundial, es la actitud anti-RDT adoptada por la OMS. La OMS ha dejado muy en claro que el uso recreacional de la nicotina no es aceptable y a través de los auspicios de la TFI y la CMCT, hace todo lo que está en sus manos para socavar la RDT.

En diciembre del 2019, dada la evidencia del Philippine Senate Hearing sobre los cigarrillos electrónicos, Ranti Fayokun del Departamento de Prevención de Enfermedades No Transmisibles de la OMS declaró que los productos de vapeo contienen químicos y metales tóxicos y carcinógenos, que afectan el desarrollo del cerebro, han provocado EVALI desde el año 2012 y llevan al uso del cannabis.

Ella no respondería el punto de que en el propio sitio web del Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer (IARC), se declara explícitamente que:

“El uso de los cigarrillos electrónicos no involucra quemar el tabaco y la inhalación del humo del tabaco como ocurre cuando se fuma un cigarrillo; por lo tanto, se espera que el uso de los cigarrillos electrónicos tenga un menor riesgo de enfermedad y muerte que fumar tabaco. La introducción de regulaciones

²⁰¹ ERS Position Paper on Tobacco Harm Reduction. A statement by the ERS Tobacco Control Committee. (mayo 2019). Sociedad Respiratoria Europea. <https://www.ersnet.org/advocacy/eu-affairs/ers-position-paper-on-tobacco-harmreduction-2019>

²⁰² Britton, J. et al. (2020). A rational approach to e-cigarettes: challenging ERS policy on tobacco harm reduction. *European Respiratory Journal*, 55(5). <https://doi.org/10.1183/13993003.00166-2020>



Fuente: Wikimedia Commons
Organización Mundial de la Salud, Ginebra, Suiza.

apropiadas minimizaría cualquier riesgo potencial del uso de cigarros electrónicos”.²⁰³

“Los cigarros electrónicos tienen el potencial de reducir la enorme carga de enfermedad y muerte provocada por el tabaquismo si la mayoría de los fumadores cambian a los cigarros electrónicos y se abordan apropiadamente las preocupaciones de salud pública”.

En enero del 2020, la OMS publicó una página de preguntas y respuestas sobre ENDS (Sistemas electrónicos de liberación de nicotina). En respuesta a críticas severas, publicaron una actualización no anunciada que eliminó algunas de las declaraciones más obviamente engañosas, sin reconocer las correcciones. Para citar a Clive Bates:

*“Hay nueve preguntas y cada una de las respuestas proporciona información falsa, engañosa o simple, y esto sigue siendo así en la actualización del 29 de enero. Es una vergonzosa parodia de la comunicación científica y el asesoramiento en materia de formulación de políticas, y una vez más, pone en tela de juicio la competencia de la OMS – si todavía hay alguna duda sobre esto. Pero es tan malo que incluso fracasa como propaganda de activismo antivapeo – y la vara está baja”.*²⁰⁴

El enfoque intransigentemente hostil hacia la RDT debe establecerse en un contexto de implementación del control del tabaco que, como lo observó un editorial del Lancet, ha sido “asombrosamente lento”.²⁰⁵ Los actores de la jerarquía de Bloomberg se apresuran a culpar a la industria tabacalera por el lento progreso. No hay duda de que los compromisos de la industria con los gobiernos con el paso de los años han hecho su parte. Pero hay muchos otros factores a considerar. Incluyendo: la pobre adopción de las medidas del control del tabaco; que muchos países con los peores problemas de tabaquismo tienen una industria tabacalera nacional de importancia comercial, creando tensiones entre los departamentos que lidian con los negocios y (normalmente políticamente más débiles) de salud; y el hecho de que en países con recursos limitados, los asuntos de salud pública inmediata podrían tener prioridad antes que el tabaquismo, cuyos efectos nocivos tardan años en materializarse.

El enfoque intransigentemente hostil hacia la RDT debe establecerse en un contexto de implementación del control del tabaco que, como lo observó un editorial del Lancet, ha sido „asombrosamente lento”.

²⁰³ Esta declaración ha sido removida desde entonces del sitio web

²⁰⁴ Para más detalles, vea Bates, C. (30 de enero del 2020). *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/> 205 Lancet editorial 28th May 2016, p.2136

²⁰⁵ Lancet editorial 28 mayo 2016, p.2136

Un estudio concluyó que „no hay evidencia que indique que el proceso mundial para reducir el consumo de cigarros se ha acelerado por el mecanismo del tratado del CMCT”.

Un estudio llegó a la sorprendente conclusión de que „no hay evidencia que indique que el proceso mundial para reducir el consumo de cigarros se ha acelerado por el mecanismo del tratado del CMCT”.²⁰⁶

Una presentación de Bloomberg para beneficiarios declaró que, por más de cinco años, se han salvado 14 millones de vidas.²⁰⁷ Sin embargo, las únicas herramientas disponibles para evaluar, por ejemplo, las vidas salvadas para los no fumadores mediante la introducción de entornos libres de humo son – en el mejor de los casos – las técnicas de modelado y simulación por computadora. Como lo señala David Reubi, los datos de ‚las vidas salvadas’ están plagados de problemas de sobreestimación, debido a las extrapolaciones, supuestos y generalizaciones.²⁰⁸

La OMS considera que tener leyes vigentes se encuentra en los “niveles más altos de logros”, y muchos países solo pueden afirmar que se han logrado avances muy modestos. Y sin los medios o los mecanismos para hacer cumplir la ley, estos logros son poco más que un escaparate.

Dada la cantidad de dinero que se invierte para promulgar mundialmente la iniciativa MPOWER de la OMS, sus limitaciones en reducir realmente el tabaquismo e incrementar las vidas salvadas son preocupantes. Las caídas más pronunciadas del tabaquismo se han producido en los países de ingresos altos. Estos son estados con sistemas de salud y cuidado social relativamente bien financiados, con importantes sectores de la población en sintonía con los beneficios de un estilo de vida más saludable.

Como lo admite la OMS, el área más débil de la estrategia MPOWER es la parte O (ofrecer ayuda) – que también es el apartado más caro para cualquier gobierno, ya que requiere de infraestructura e inversión a largo plazo. Pero en vez de abrirse a todas las posibilidades de ‚ofrecer ayuda’, incluyendo acceso rápido a los SNP, los políticos y legisladores alrededor del mundo están siendo alentados por fuentes aparentemente confiables para que tomen las armas en contra de la nicotina.

²⁰⁶ Hoffman, S. J. et al. (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>

²⁰⁷ Reubi, op cit. p.97

²⁰⁸ Reubi op cit. p.100

Capítulo 6

Las políticas en salud: regulación y control de los SNP

La llegada de los SNP ha provocado perturbaciones a la industria tabacalera, a las certezas de la investigación sobre el tabaco desde hace décadas y a la indisputada narrativa de 'héroes y villanos' de los activistas antitabaco. Esta incertidumbre también ha desatado a los gobiernos de todo el mundo que se han quedado para ponerse al día en cuanto a las respuestas legislativas más apropiadas.

La mayoría de los países no cuentan con una legislación específica en materia de SNP. En otros, los SNP se han incorporado a la legislación vigente sobre el tabaco, regulados como medicamentos o simplemente se han prohibido, dejando legalmente disponibles los productos combustibles de nicotina más dañinos.

36 países prohíben la venta de productos de vapeo de nicotina	Antigua y Barbuda, Argentina, Australia, Bután, Brasil, Brunéi, Camboya, Colombia, Timor Oriental, Egipto, Etiopía, Gambia, India, Irán, Japón, Corea del Norte, Kuwait, Líbano, Mauricio, México, Nepal, Nicaragua, Omán, Panamá, Qatar, Seychelles, Singapur, Sri Lanka, Surinam, Siria, Tailandia, Turquía, Turkmenistán, Uganda, Uruguay, Venezuela
1 país prohíbe la venta de tabaco*	Bután
75 países regulan la venta de productos de vapeo de nicotina	Austria, Azerbaiyán, Baréin, Barbados, Bielorrusia, Bélgica, Bulgaria, Canadá, Chile, China, Hong Kong, Costa Rica, Croacia, Chipre, República Checa, Dinamarca, Ecuador, El Salvador, Estonia, Fiyi, Finlandia, Francia, Georgia, Alemania, Grecia, Honduras, Hungría, Islandia, Indonesia, Irlanda, Israel, Italia, Costa de Marfil, Jamaica, Jordania, Corea del Sur, Laos, Letonia, Liechtenstein, Lituania, Luxemburgo, Macedonia, Malasia, Maldivas, Malta, Moldova, Países Bajos, Nueva Zelanda, Nigeria, Noruega, Palaos, Paraguay, Filipinas, Polonia, Portugal, Rumania, San Marino, Arabia Saudita, Senegal, Serbia, Eslovaquia, Eslovenia, Sudáfrica, España, Suecia, Suiza, Taiwán, Tayikistán, Togo, Túnez, Ucrania, Emiratos Árabes Unidos, Reino Unido, Estados Unidos, Vietnam
85 países no cuentan con leyes o reglamentos específicos sobre productos de vapeo de nicotina	Afganistán, Albania, Argelia, Andorra, Angola, Armenia, Bahamas, Bangladesh, Belice, Benín, Bolivia, Bosnia y Herzegovina, Botsuana, Burkina Faso, Birmania (Myanmar), Burundi, Camerún, Cabo Verde, República Centroafricana, Chad, Comoras, Congo, República Democrática del Congo, Cuba, Yibuti, Dominica, República Dominicana, Guinea Ecuatorial, Eritrea, Guayana Francesa, Gabón, Ghana, Granada, Guatemala, Guinea, Guinea-Bisáu, Guyana, Haití, Irak, Kazajistán, Kenia, Kiribati, Kosovo, Kirguistán, Lesoto, Liberia, Libia, Madagascar, Malawi, Mali, Mauritania, Mónaco, Mongolia, Montenegro, Marruecos, Mozambique, Namibia, Nauru, Níger, Pakistán, Palestina, Papúa Nueva Guinea, Perú, Rusia, Ruanda, San Cristóbal y Nieves, Santa Lucía, San Vicente y las Granadinas, Samoa, Santo Tomé y Príncipe, Sierra Leona, Islas Salomón, Somalia, Sudán del Sur, Sudán, Esuatini, Tanzania, Tonga, Trinidad y Tobago, Tuvalu, Uzbekistán, Vanuatu, Yemen, Zambia, Zimbabue

* Bután levantó temporalmente la prohibición de venta de tabaco a partir de agosto del año 2020, la fecha de reinicio es incierta.

Desde nuestro último reporte, los ya significativos desafíos de hacer frente a la epidemia mundial de tabaquismo se han visto aún más socavados por el enfoque y la retórica cada vez más prohibicionistas de varios países, especialmente los de los LMIC. A pesar de esto, el número de países con prohibiciones ha disminuido de 39 a 36 desde nuestro último reporte del 2018.



El número de países que prohíben los productos de vapeo de nicotina ha disminuido de **39** a **36** desde el 2018.

Los cambios en la situación jurídica de los productos de vapeo de nicotina entre el 29 de septiembre del 2018 y el 1 de julio del 2020

De prohibido a permitido	Baréin, Jordania, Malasia, Arabia Saudita, Emiratos Árabes Unidos
De ninguna ley específica a permitido	Azerbaiyán, Bielorrusia, Chile, El Salvador, Georgia, Israel, Costa de Marfil, Laos, Macedonia, Maldivas, Senegal, Serbia, Suiza, Tayikistán, Túnez, Ucrania, Hong Kong
De permitido a prohibido	India, Kuwait, Turquía
De ninguna ley específica a permitido	Irán

El número de países en los que se comercializa HTP ha aumentado a partir del año 2018 y ahora se venden en 51 países. El número de países que permiten la venta de snus se ha mantenido más o menos igual desde el 2018.

51 países en donde se comercializan HTP	Andorra, Armenia, Austria, Baréin, Bulgaria, Canadá, Colombia, Croacia, Chipre, República Checa, Dinamarca, República Dominicana, Estonia, Etiopía, Francia, Alemania, Grecia, Guatemala, Israel, Italia, Japón, Kazajistán, Corea del Sur, Kuwait, Letonia, Lituania, Macedonia, Malasia, Moldavia, Mónaco, Países Bajos, Nueva Zelanda, Omán, Palestina, Polonia, Portugal, Qatar, Rumania, Rusia, Arabia Saudita, Serbia, Eslovaquia, Eslovenia, Sudáfrica, España, Suiza, Taiwán, Ucrania, Emiratos Árabes Unidos, Reino Unido, Estados Unidos
13 países prohíben la venta de HTP	Australia, Etiopía, India, Irán, Malta, Noruega, Panamá, Singapur, Sri Lanka, Tailandia, Turquía, Turkmenistán, México (solamente prohibición de venta e importación de dispositivo de calentamiento de tabaco — los consumibles HTP se consideran productos de tabaco regulados por la Ley del Tabaco vigente).
81 países permiten la venta de snus	Afganistán, Albania, Argelia, Angola, Argentina, Armenia, Bahamas, Bangladesh, Barbados, Bolivia, Bosnia y Herzegovina, Botsuana, Canadá, Chile, China, Hong Kong, Colombia, Costa Rica, República Dominicana, Egipto, El Salvador, Etiopía, Gabón, Gambia, Georgia, Ghana, Guatemala, Guinea, Honduras, Israel, Costa de Marfil, Japón, Kazajistán, Kenia, Corea del Sur, Kosovo, Kuwait, Kirguistán, Líbano, Lesoto, Liberia, Libia, Malasia, Mali, Mauritania, Mauricio, México, Mongolia, Marruecos, Mozambique, Namibia, Nepal, Nicaragua, Níger, Noruega, Omán, Palestina, Panamá, Paraguay, Perú, Filipinas, Qatar, Arabia Saudita, Senegal, Sierra Leona, Somalia, Sudáfrica, Suazilandia, Suecia, Suiza, Siria, Taiwán, Tailandia, Trinidad y Tobago, Túnez, Ucrania, Emiratos Árabes Unidos, Estados Unidos, Uruguay, Uzbekistán, Venezuela
39 países prohíben la venta de snus	Australia, Austria, Baréin, Bielorrusia, Bélgica, Bulgaria, Croacia, Chipre, República Checa, Dinamarca, Estonia, Finlandia, Francia, Alemania, Grecia, Hungría, Islandia, Irlanda, Italia, Letonia, Liechtenstein, Lituania, Luxemburgo, Macedonia, Malta, Montenegro, Países Bajos, Nueva Zelanda, Polonia, Portugal, Rumania, Rusia, Eslovaquia, Eslovenia, España, Turquía, Turkmenistán, Reino Unido, Vanuatu

Para conocer los detalles específicos de cada país, consulte el sitio web de GSRDT www.gsRDT.org.

La regulación del control del tabaco se promulga a nivel internacional, regional y nacional. Dentro de países con federaciones y estados semiautónomos, como Estados Unidos, Canadá y Australia, se aplican reglas y reglamentos ligeramente diferentes entre jurisdicciones individuales y entre jurisdicciones y el gobierno central.

El CMCT de la OMS y la Conferencia de las Partes (COP)

El Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT) fue el primer tratado internacional de salud de la OMS del mundo y entró en vigor en el 2005, estableciendo un marco para que los países construyan sus propias políticas de control del tabaco, particularmente aquellos LMIC que no cuentan con los recursos necesarios para formular sus propias políticas desde cero. En general, se acepta que es necesario que haya reglamentos para controlar la venta y comercialización de cigarrillos, los lugares en donde la gente puede fumar y el acceso a los cigarrillos por parte de los jóvenes. Los problemas con la implementación del CMCT y sus lineamientos surgen de la llegada del SNP más nuevo que salió al mercado después del 2005.

El financiamiento de Bloomberg ha permitido a la CTFK ampliar su papel a nivel internacional —por ejemplo, asesorando a los LMIC sobre los controles de los SNP. La CTFK sabe que muchos países no cuentan con regulaciones específicas sobre los SNP. También sabe que muchos países no han implementado plenamente el CMCT y tal vez no lo hagan en un futuro previsible. Su consejo (y el de La Unión²⁰⁹ y la TFI de la OMS) es que los países prohíban totalmente los SNP hasta que, o a menos que, hayan implementado plenamente el Convenio, para luego regular los SNP como si fueran productos combustibles. Los fumadores actuales en aquellos países que siguen este consejo pueden tener limitadas posibilidades de acceso legal a los SNP.²¹⁰

El SNP más nuevo entró en el mercado después de que el CMCT entrara en vigor en el 2005.

Documento de posición de la Unión sobre la venta de e-cigarrillos y HTP en los PIBM. (sin fecha). The Union. Recuperado el 20 de julio de 2020, de <https://theunion.org/technical-publications/union-position-paper-on-e-cigarettes-and-htp-sales-in-lmics> (accessed November 2020)

En lo que podría describirse como neocolonialismo, la CTFK y otras ONG influyentes tienen un historial de injerencia en los negocios de los países signatarios, volviendo a las negociaciones conducentes a la introducción del CMCT.

Greg Jacob fue experto en derecho constitucional en la Oficina de Asesoría Jurídica del Departamento de Justicia de las Naciones Unidas y miembro de la delegación estadounidense involucrada en las etapas finales de las negociaciones del CMCT en Ginebra durante el 2003. Al año siguiente, publicó un artículo en el *Chicago Journal of International Law* en el que describió las negociaciones del CMCT como un “desastre” y un “proceso profundamente defectuoso”.²¹¹

Al ser esta la primera vez que la OMS participaba en la redacción de un tratado internacional de salud, muchos de los delegados eran ministros de salud, varios de los

²⁰⁹ *Union Position Paper on E-cigarettes and HTP sales in LMICs*. (s.f.). La Unión. Extraído el 20 de julio del 2020, de <https://www.theunion.org/what-we-do/publications/technical/union-position-paper-e-cigarette-and-htp-2020>

²¹⁰ Webinar de la CTFK sobre el control de los SNP <https://www.youtube.com/watch?v=9RczYcBZkyY&feature=youtu.be&t=319>

²¹¹ Jacob, G. (2004). *Without Reservation*. *Chicago Journal of International Law*, 5(1). <https://chicagounbound.uchicago.edu/cjil/vol5/iss1/19>, p.287-302

cuales eran médicos. Pero si bien sabían mucho sobre los efectos del tabaquismo en la salud, no sabían nada sobre el derecho internacional y el proceso de negociaciones de tratados —ni, por cierto, tampoco lo sabían los funcionarios de la OMS. En la brecha, escribió Jacob, llegaron las ONGs estadounidenses, principalmente ASH y CTFK, quienes se unieron para formar la Alianza del Convenio Marco (FCA) de las ONGs antitabaco ,aprobadas’ por la OMS. Él describió cómo se dio esta influencia:

“... las ONGs ciertamente no actuaron como asesores jurídicos desinteresados, y en el camino más de una delegación fue engañada para que creyeran las versiones de las verdades frecuentemente distorsionadas de las ONGs.”

Tampoco estaban por encima de creer, como todos los emprendedores morales, que los fines justificaban los medios; Jacobs dijo que le seguían por todo el edificio representantes de ONGs tratando de escuchar sus llamadas telefónicas y tomar notas.

Había otro aspecto en las negociaciones que perturbó a Jacob, y cuyo impacto se siente hoy profundamente. En cuanto a la definición de “publicidad y promoción del tabaco”, fue claro para Jacob, y para la mayoría de los delegados, en las reuniones de negociación de que las definiciones eran ridículamente amplias.

“Se necesitó de un milagro menor solo para que se insertara la palabra ‘comercial’ en la definición de ‘publicidad y promoción del tabaco’, ya que muchos miembros de los [grupos regionales de la OMS] querían que la definición abarcara el discurso no comercial de actores ajenos a la industria tabacalera”.

Hoy en día continúa la interferencia con una creciente ferocidad en el intento de ,no plataforma’ a quien defienda o investigue la RDT, que en esta narrativa es, por definición, una industria ‘infiltrada’. Lo que se ha convertido en una obsesión por el control del tabaco y en una gran distracción del problema real (y mucho más complejo y desafiante) de reducir las muertes y las enfermedades relacionadas con el tabaquismo, está consagrado en un documento oscuro – los Lineamientos para el tratado Artículo 5.3.

El propio Artículo exhorta razonablemente a las partes en el tratado a ser abiertas y transparentes en sus tratos con la industria tabacalera y no permitir una injerencia indebida en la política. Sin embargo, los Lineamientos que acompañan al texto principal se han sobre interpretado de manera lúdica, como lo demuestra este reciente ejemplo.

En la campaña STOP, financiada por Bloomberg y vinculada a la Buena Gobernanza del Control del Tabaco y las agencias de la Alianza para el Control del Tabaco en el Sudeste Asiático, recientemente se lanzó un concurso para menores de 18 años para diseñar gráficos destinados a crear conciencia, con un viaje todo pagado a Bangkok para los ganadores.²¹² Esta fue la Declaración de Interés con la que se pidió a los participantes que acordaran:

Declaración de Intereses

A. “INTERESES” SE REFIERE A CUALQUIER VÍNCULO FINANCIERO O NO FINANCIERO CON LA INDUSTRIA TABACALERA, INCLUIDOS EL EMPLEO, CONSULTORÍA, INVESTIGACIÓN, NEGOCIOS, INTERESES PROFESIONALES O PERSONALES, APORTACIONES O REGALOS, INTERESES FAMILIARES O DE PAREJA, RELACIONES HASTA EL CUARTO GRADO DE CONSANGUINIDAD Y AFINIDAD, Y RELACIONES SOCIALES FRECUENTES O REGULARES. (CONSULTAR EL GRÁFICO ANEXO DE FAMILIARES PARA MAYOR CLARIDAD.)

B. “INDUSTRIA TABACALERA” SE REFIERE A: A) CUALQUIER FABRICANTE DE TABACO O PRODUCTO DE TABACO, PROCESADOR, DISTRIBUIDOR MAYORISTA, IMPORTADOR, B) CUALQUIER PADRE, AFILIADO, SUBCURSAL, O FILIAL DE UN FABRICANTE DE TABACO O PRODUCTO DE TABACO, DISTRIBUIDOR MAYORISTA, IMPORTADOR, MINORISTA, O C) CUALQUIER INDIVIDUO O ENTIDAD, COMO, PERO NO LIMITADO A UN GRUPO DE INTERÉS, THINK TANK, ORGANIZACIÓN DE INCIDENCIA, ABOGADO, BUFETE DE ABOGADOS, CIENTÍFICO, CABILDERO, RELACIONES PÚBLICAS, Y/O AGENCIA DE PUBLICIDAD, NEGOCIO, O FUNDACIÓN, QUE REPRESENTA O TRABAJA PARA PROMOVER LOS INTERESES DE LA INDUSTRIA TABACALERA, INCLUYENDO, PERO NO LIMITADO A LOS QUE FIGURAN EN TOBACCOTACTICS.ORG.

DECLARO QUE, APARTE DE LOS INTERESES DECLARADOS EN LA SIGUIENTE FORMA, NO TENGO INTERESES, ACTUALMENTE O EN LOS ÚLTIMOS CINCO (5) AÑOS, RELACIONADOS CON LA INDUSTRIA TABACALERA, Y NO ESTOY REPRESENTANDO NI RECIBIENDO A SABIENDAS NINGUNA CONTRIBUCIÓN O COMPENSACIÓN, DIRECTA O INDIRECTAMENTE, FINANCIERA O DE OTRA ÍNDOLE, DE PARTE DE LA INDUSTRIA TABACALERA.

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN DADA ANTERIORMENTE ES, A LO MEJOR DE MI CONOCIMIENTO, VERDADERA, PRECISA, Y COMPLETA.

La frase “el cuarto grado de consanguinidad” se refiere a que el participante – un adolescente – no debe tener ninguna conexión con la industria que venga de sus bisabuelos – o de primos lejanos en tercer grado.

Ahora bien, mientras que el concepto de RDT es rehuida por la OMS y todos los organismos financiados por Bloomberg, el artículo 1, párrafo d), en la página 11 del CMCT, dice específicamente que, “‘control del tabaco’ se refiere a una gama de estrategias de oferta, demanda y *reducción de daños* [énfasis agregado] que tienen como objetivo mejorar la salud de una población mediante eliminar o reducir su consumo de productos de tabaco y la exposición al humo del tabaco”. No había productos de vapeo en circulación general en el momento en que se redactó el CMCT, pero para entonces la OMS había reconocido el imperativo de salud pública en relación con el VIH y los medicamentos y sabía qué significaba la reducción de daños en esas circunstancias. Una vez que los SNP estuvieron ampliamente disponibles, hubo muchas oportunidades para que la OMS ofreciera una definición real de la reducción de daños a través de orientaciones acordes con su aplicación a otras cuestiones sanitarias mundiales.

Los SNP (o ENDS en la terminología de la OMS) solo entraron en el radar de la agencia hace unos diez años. Cada dos años se celebra la reunión de la COP de los países signatarios del CMCT. Tanto en la COP 4 (2010) como en la COP 5 (2012) hubo algunas discusiones preliminares sobre cómo podrían regularse los nuevos productos. En la reunión de la COP 6, se pidió a la OMS que elaborara un documento informativo para la COP 7, el cual fue delegado al Grupo de Estudio de la OMS sobre Regulación de Productos de Tabaco (TobRegNet).

El reporte del TobRegNet fue relativamente equilibrado. Por ejemplo, en el párrafo 5 sobre el rol potencial de los SNP en el control del tabaco se establece:

*“Si la gran mayoría de los fumadores de tabaco, que no pueden o no están dispuestos a dejar de fumar, cambiaran, sin demora, a usar una fuente alternativa de nicotina con menores riesgos para la salud, y eventualmente dejaran de usarla, esto representaría un logro significativo contemporáneo de salud pública”.*²¹³

Los delegados de la COP7 recibieron con beneplácito el reporte y las Partes se fueron a considerar la aplicación de medidas regulatorias *según corresponda a sus leyes nacionales y objetivos de salud pública*. Este es un punto importante – y una característica de todos los tratados multilaterales de la ONU. Si bien el CMCT es “jurídicamente vinculante”, todo esto significa en la práctica que las Partes se han adscrito a promulgar controles en el espíritu de la costumbre y la práctica tal como se aplican a todos los tratados internacionales. Pero aparte del contrabando, el control del tabaco es un tema para el derecho interno, y en última instancia, lo que pasa con la ley queda en manos de los gobiernos individuales.

TobregNet produjo otro reporte en el 2019; también es una revisión de evidencias razonablemente equilibrada.²¹⁴ El reporte hace referencia a un concepto del que se abusa mucho conocido como el principio de precaución – es decir, un enfoque cauteloso de las innovaciones potencialmente dañinas. En el año 2000, la Comisión de la UE elaboró orientaciones detalladas para lograr el equilibrio en la formulación de políticas entre derechos y libertades contra la reducción de riesgos, ya sea para los seres humanos, los animales o el medio ambiente. En los lineamientos se fomenta la toma de decisiones políticas, por ejemplo, con base en la proporcionalidad, la no discriminación, un análisis costo/beneficio y específicamente en la “examinación de los desarrollos científicos”.

Artículo 1 del CMCT
El artículo primero del CMCT establece que el ‘control del tabaco’ se refiere a una gama de estrategias de oferta, demanda y reducción de daños.

²¹² *Expose Tobacco Industry Manipulation, Save the Next Generation*. (2020). <https://www.ggtc.world/exposetobacco/>

²¹³ *Electronic Nicotine Delivery Systems and Electronic Non-Nicotine Delivery Systems (ENDS/ENNDS)*. (2016). [Statement]. OMS. https://www.who.int/fctc/cop7/FCTC_COP_7_11_EN.pdf

²¹⁴ *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). Organización Mundial de la Salud. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329445/9789241210249-eng.pdf>

El principio de precaución ha sido sobre interpretado a nivel político del CMCT para presionar por los controles máximos – sólo para estar en el ‘lado seguro’. No obstante, no hay nada en el último reporte del TobRegNet que pudiera tomarse como una señal a las Partes del CMCT para que aborden un enfoque cada vez más prohibicionista de los SNP. No obstante, ahora existe una desconexión cada vez mayor entre el tono de la evidencia científica producida dentro de la OMS y su retórica política de cara al público que ataca a la RDT.

En septiembre del 2019, la doctora Vera Luiza da Costa e Silva, entonces Jefa de la Secretaría de la Convención, afirmó: “El vapeo es un traicionero y saborizado camuflaje de un desastre sanitario aún por suceder si ahora no se toman medidas”.²¹⁵

Su sucesora, la doctora Adriana Marquizo, de Uruguay (que ya prohibió los SNP aunque es el primer país del mundo en legalizar la marihuana) se apegó a esta visión en esta entrevista:

“Esta es un área que es muy preocupante, sobre todo por las tácticas sistemáticas, agresivas y sostenidas de marketing empleadas para atraer a una nueva generación de usuarios de tabaco, a través de la introducción de los sabores y otras características atractivas”^{216,217}

Directiva sobre los productos del tabaco (TPD)



https://commons.wikimedia.org/wiki/File:European_Commission_in_Brussels.jpg

Aprobada en el 2001, la Directiva sobre los productos del tabaco (TPD) fue la primera gran legislación europea específicamente relacionada con los productos del tabaco. Es el único ejemplo de un enfoque regional de la regulación. Todos los estados miembros de la UE deben implementar la TPD en la legislación nacional.

²¹⁵ WHO | The Convention Secretariat calls Parties to remain vigilant towards novel and emerging nicotine and tobacco products. (n.d.). OMS; Organización Mundial de la Salud. Extraído 1 de julio del 2020, de <http://www.who.int/fctc/mediacentre/news/2019/remain-vigilant-towards-novel-new-nicotine-tobacco-products/en/>

²¹⁶ WHO FCTC. (15 de junio del 2020). <https://www.facebook.com/FCTCofficial/posts/2578089132443187>

²¹⁷ Solo para reiterar, aunque la OMS es la sede de la Secretaría del CMCT y es el empleador legal de su personal, la Secretaría es técnicamente independiente de la OMS y de su programa de control de tabaco, este responde a los países signatarios del CMCT.

por ejemplo, la diferencia entre conjuntos de datos clínicos o toxicológicos en contraposición a los estudios de ciencias sociales de la población. Aun así, las agencias necesitan encontrar un equilibrio a la hora de comunicar incertidumbres ‘veraces’ sin arriesgarse a una interpretación fija de ‘no se sabe nada’. “Encontrar este equilibrio es un enfoque primordial de la comunicación de riesgos y es de fundamental importancia en todas las Agencias”.²¹⁸

Entonces, es una preocupación que SCHEER encuentre el equilibrio adecuado al presentar su opinión utilizando toda la evidencia disponible de lo que se conoce, al tiempo que no sobre interpreta el principio de precaución, aunque los términos de referencia para dictamen se ponderan hacia riesgos más que beneficios:

“En la evaluación se abordará el rol de los dispositivos de vapeo, en relación con:

- *su uso y efectos adversos para la salud (es decir, efectos a corto y largo plazo)*
- *riesgos asociados a su diseño técnico y composición química (por ejemplo, número y niveles de sustancias tóxicas) y al marco normativo existente de la UE (por ejemplo, concentración y límites de nicotina)*
- *su rol como puerta de entrada al tabaquismo/la iniciación del tabaquismo (particularmente centrándose en los jóvenes)*
- *su papel en el cese del tabaquismo tradicional”.*

Además, la Comisión busca la aportación de la empresa investigadora Open Evidence que, en consorcio con la London School of Economics, BDI Research y el Catalan Institute of Oncology, realizará un estudio de percepción de producto. El consorcio analizará:

“Preferencia del consumidor y percepción de categorías específicas de tabaco y productos afines para la Comisión Europea (DG SANTE). El estudio quiere analizar las preferencias y percepciones de los consumidores sobre 5 categorías de productos de tabaco, es decir: productos novedosos de tabaco, cigarros pequeños, cigarros delgados, cigarros electrónicos, tabaco de pipa de agua.

“El estudio resumirá la información disponible hasta la fecha y recogerá datos primarios cuantitativos y cualitativos para brindar una visión holística de esos productos y sus consumidores”²¹⁹

Los insumos científicos para la formulación de políticas suelen ser bastante cautelosos y espolvoreados generosamente con advertencias. Queda por ver el grado en que la Comisión de la UE y los Estados miembros sobre interpretan o recogen las pruebas. Pero las declaraciones públicas como esta no son un buen augurio:

“Los cigarros electrónicos pueden ser menos dañinos, según algunos reportes, pero siguen siendo ‘veneno’”, dijo Arūnas Vinčiūnas, jefe de gabinete de la Salud de la UE [Comisión]”. (EURACTIV, 6 de febrero del 2019).

Vinčiūnas siguió con:

“Me preocupa particularmente que los jóvenes adopten el vapeo, y diversos productos nuevos como productos de tabaco calentado y cigarros electrónicos, que cada vez se comercializan con declaraciones engañosas”. (Día Mundial Sin Tabaco, 29 de mayo del 2019).

Por lo tanto, la ‘banda sonora’ sobre el futuro de los SNP dentro de la UE no es prometedora. Con los SNP ya permitidos y establecidos dentro de la UE, es poco probable que la revisión recomiende una prohibición completa, aunque no hay interés político en revertir la prohibición del snus. No obstante, la prohibición de los sabores sería una prohibición de facto, que desalentaría a los fumadores que buscaban

²¹⁸ European Food Safety Authority. (2018). *Approaches to assess and manage scientific uncertainty: examples from EU ANSA agencies*. (Publications Office of the European Union, pp. 33–34) [Research policy and organisation]. Publications Office of the European Union. <http://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/9880c8bc-83eb-11e8-ac6a-01aa75ed71a1>

²¹⁹ *Information webinar on tobacco policy. Videoconference. Draft summary record*. (2020, March 19). https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/tobacco/docs/ev_20200319_sr_en.pdf

cambiar. Las prohibiciones de sabor están ganando popularidad como una forma de socavar la RDT. Países Bajos ya ha propuesto una prohibición nacional de sabores holandeses, mientras que Dinamarca y Bélgica han señalado un enfoque similar. El control de los sabores bien podría ser el próximo campo de batalla mundial en defensa de la RDT.

Es posible que haya algún retroceso político entre los signatarios del CMCT en contra de las prohibiciones completas, ya que esto, en teoría, requeriría un nivel de prioridad de aplicación que podría considerarse una imposición – especialmente en los LMIC con capacidades limitadas y otras prioridades de salud pública. No obstante, las prohibiciones de sabor (y solo permitir las ventas de productos médicamente aprobados) podrían efectivamente matar gran parte de la industria de los SNP, mientras se marcan casillas políticas en las que se muestra que los gobiernos están ‘haciendo algo’.

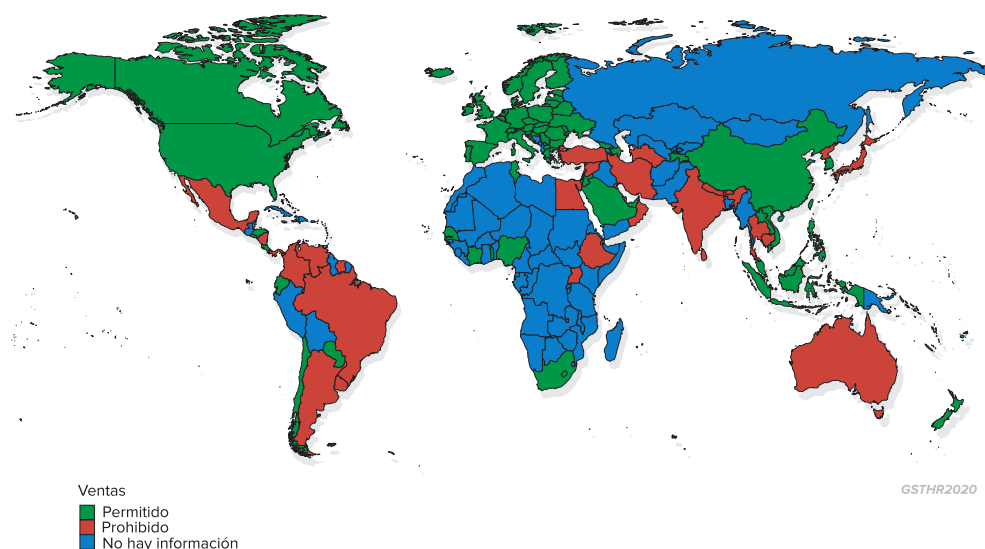
En la Octava Conferencia Europea sobre Tabaco o Salud, celebrada en Berlín en febrero del 2020, la DG SANTE, responsable de las políticas de Salud y Seguridad Alimentaria de la Comisión de la UE, recomendó justamente dicha prohibición. En una declaración que emerge de la conferencia se exhortó a la igualación de los regímenes fiscales para el vapeo y el tabaco. Esto podría poner los productos de vapeo fuera del alcance de muchos usuarios y podría obligar a los usuarios existentes a regresar a cigarrillos más baratos —especialmente productos derivados de mercados ilegales.

Todas las indicaciones dicen que la Secretaría del CMCT estará impulsando una línea prohibicionista en la próxima COP y sin duda se verá influenciada por el resultado de la revisión de la TPD, sobre todo porque ambos procesos comparten funcionarios, destacando la interconectividad e influencia de uno sobre el otro. La próxima reunión de la COP se llevará a cabo en Países Bajos en noviembre del 2021, seis meses después del reporte sobre la revisión de la TPD2, habiéndose retrasado por 12 meses debido a la pandemia del COVID.

El control de los sabores bien podría ser el próximo campo de batalla mundial en defensa de la RDT.

SNP: a global and national overview

Legal status of nicotine vaping products



GSTHR 2020

Más allá del panorama general, hay toda una panoplia de opciones regulatorias que abarcan el registro de productos, la seguridad y las limitaciones (como el contenido de nicotina, y las prohibiciones de sabor), los niveles fiscales, las ventas en línea, las limitaciones de compra de edad y el vapeo en espacios públicos. Para conocer los detalles específicos de cada país, consulte el sitio web de GSRDT www.gsRDT.org.

<p>64 países tienen restricciones de edad en venta de productos de vapeo de nicotina</p>	<p>16+: Austria, Bélgica, Liechtenstein</p> <p>18+: Barbados, Bután, Brasil, Bulgaria, China, Hong Kong, Costa Rica, Croacia, Chipre, República Checa, Dinamarca, Ecuador, El Salvador, Estonia, Fiyi, Finlandia, Francia, Georgia, Alemania, Grecia, Hungría, India, Irlanda, Israel, Italia, Costa de Marfil, Letonia, Lituania, Luxemburgo, Malasia, Maldivas, Malta, México, Moldavia, Nueva Zelanda, Países Bajos, Noruega, Polonia, Portugal, Rumania, San Marino, Senegal, Eslovaquia, Eslovenia, Sudáfrica, España, Suecia, Tayikistán, Togo, Emiratos Árabes Unidos, Reino Unido, Estados Unidos, Vietnam</p> <p>19+: Canadá, Corea del Sur, Turquía</p> <p>20+: Japón</p> <p>21+: Etiopía, Honduras, Palaos, Filipinas</p>
<p>71 países regulan la publicidad de cigarros electrónicos</p>	<p>34 (permitido en puntos de venta) Austria, Barbados, Bélgica, Bulgaria, Croacia, Chipre, República Checa, Dinamarca, El Salvador, Estonia, Fiyi, Finlandia, Francia, Alemania, Grecia, Hungría, Irlanda, Italia, Letonia, Lituania, Luxemburgo, Malta, Países Bajos, Polonia, Portugal, Rumania, Arabia Saudita, Serbia, Eslovaquia, Eslovenia, España, Suecia, Reino Unido, Ucrania</p> <p>59 (no se permite en los medios masivos) Antigua y Barbuda, Argentina, Australia, Baréin, Bielorrusia, Bélgica, Brasil, Bulgaria, Colombia, Costa Rica, Croacia, Dinamarca, Timor Oriental, Ecuador, Estonia, Etiopía, Fiji, Finlandia, Francia, Gambia, Georgia, Alemania, Grecia, Honduras, India, Irán, Irlanda, Israel, Italia, Costa de Marfil, Jordania, Letonia, Lituania, Luxemburgo, Maldivas, Malta, México, Nepal, Países Bajos, Nueva Zelanda, Noruega, Palaos, Panamá, Polonia, Portugal, Rumania, San Marino, Arabia Saudita, Senegal, Serbia, Eslovaquia, Eslovenia, Sudáfrica, Suecia, Togo, Turquía, Turkmenistán, Reino Unido, Vietnam</p> <p>26 (prohibiciones de todo tipo de publicidad) Antigua y Barbuda, Australia, Baréin, Bielorrusia, Colombia, Costa Rica, Timor Oriental, Ecuador, Etiopía, Gambia, Georgia, Honduras, India, Israel, Costa de Marfil, Jordania, Maldivas, Nepal, Noruega, Palaos, Panamá, Senegal, Sudáfrica, Togo, Turkmenistán, Vietnam</p>
<p>30 países tienen impuestos para el líquido para vapear</p>	<p>Estados Unidos: Al 31 de diciembre del 2019, 20 estados (California, Connecticut, Delaware, Illinois, Kansas, Luisiana, Maine, Massachusetts, Minnesota, Nevada, Nueva Jersey, Nuevo México, Nueva York, Carolina del Norte, Ohio, Pensilvania, Vermont, Washington, Virginia Occidental y Wisconsin), el Distrito de Columbia, Puerto Rico y Las Islas Vírgenes han aprobado una legislación que requiere un impuesto sobre los cigarrillos electrónicos. Once estados (Connecticut, Delaware, Kansas, Luisiana, Nueva Jersey, Nuevo México, Carolina del Norte, Ohio, Washington, Virginia Occidental y Wisconsin) gravan los cigarrillos electrónicos por mililitro de material líquido o consumible. California, Illinois, Maine, Massachusetts, Minnesota, Nevada, Nuevo México, Nueva York, Pensilvania, Vermont, el Distrito de Columbia, y las Islas Vírgenes de Estados Unidos gravan los cigarrillos electrónicos con un porcentaje de un costo especificado. Puerto Rico grava el propio dispositivo de cigarrillo electrónico si es desechable, y el cartucho de nicotina por ml de líquido consumible.²²⁰</p> <p>Región europea: Impuestos especiales por 1 ml del líquido del cigarrillo electrónico en Euro: Albania: 0.08, Azerbaiyán: 1.1, Croacia: 0, Chipre: 0.12, Estonia: 0.2, Finlandia: 0.3, Georgia: 6.6, Grecia: 0.1, Hungría: 0.17, Italia: 0.08, Corea del Sur: 1.41, Letonia: 0.01, Lituania: 0.12, Montenegro: 0.9, Polonia: 0, Portugal: 0.3, Rumanía: 0.11, Rusia: 0.164, Serbia: 3.59, Eslovenia: 0.18, Suecia: 0.19</p>

²²⁰ STATE System E-Cigarette Fact Sheet. (18 de marzo del 2020) <https://www.cdc.gov/statesystem/factsheets/ecigarette/ECigarette.html>

Asia-Pacífico:

Indonesia: sí, pero desconocido.

Filipinas: Las tasas impositivas para los e-liquids de base libre se han fijado en 45 por ciento en el 2020 subiendo al 60 por ciento en el 2023. Para las sales de nicotina, las tasas fiscales aumentan del 37% en el 2020 al 52% en el 2023.

Medio Oriente

Jordania: 200% sobre el valor CIF (Costo, Seguro y Flete) del líquido que contiene nicotina. Un impuesto similar recae sobre el valor CIF de los dispositivos de cigarrillos electrónicos.

Arabia Saudita: 100%. La Autoridad General de Zakat y Fiscal anunció que ampliaría el grupo de productos sujetos a un impuesto especial al 100% para incluir el cigarrillo electrónico en un esfuerzo por impulsar los ingresos no petroleros.

Baréin, en julio del 2018, clasificó a los e-liquids como productos de tabaco y por lo tanto sujetos al impuesto del 100% sobre el valor CIF.

Emiratos Árabes Unidos: 100% (las tarifas comenzarán a gravar los dispositivos de vapeo y el cigarrillo electrónico al 100% a partir de enero del 2020).

África

Kenia: 3.000 KES (=30 dólares) por 1 cigarrillo electrónico y 2.500 KES por cartucho para su uso en cigarrillos electrónicos.

Para conocer los detalles específicos de cada país, consulte el sitio web de GSRDT www.gsRDT.org.

América del Norte

Estados Unidos



<https://www.flickr.com/photos/fdaphotos/5205198800/in/album-72157625222669029>

Lo que sucede en Estados Unidos tiende a ser un modelo para los legisladores de otras partes del mundo.

En el 2009, en virtud de la Ley de Prevención del Tabaquismo Familiar y Control del Tabaco, se otorgó a la FDA el poder legislativo para regular los productos del tabaco y la comercialización de los cigarrillos, el tabaco suelto para enrollar y los productos sin humo. Esto se amplió en el 2016 para incluir cigarrillos, tabaco de pipa, pipas de agua y todos los dispositivos de vapeo.

En ese punto, la FDA consideró que cualquier producto que no se comercializara antes del 2007 debía pasar por una Solicitud de productos de tabaco antes de la comercialización (PMTA). El plazo inicial para los productos no combustibles fue para agosto del 2021. Una oferta legal de organizaciones anti vapeo adelantó esto a mayo del 2020 – fecha

que se revisó más debido al COVID-19, terminando para el 9 de septiembre del 2020. Para hacer comparaciones de salud para estos productos con el tabaquismo, también se requeriría una Aplicación de productos de tabaco de riesgo modificado (MRTPA). Esto por supuesto afectó a todo tipo de dispositivo de vapeo a la venta en el país. Las pequeñas empresas lucharon para hacer frente a los onerosos costos del cumplimiento.

No obstante, en octubre del 2019, y en un movimiento pionero, la FDA autorizó la comercialización de ocho productos Swedish Match snus como productos de tabaco de riesgo modificado (MRTP). Esto permite que los productos se comercialicen a los consumidores con la información de que el uso de los productos pone al usuario en menor riesgo de “cáncer de boca, enfermedad cardíaca, cáncer de pulmón, accidente cerebrovascular, enfisema y bronquitis crónica” en comparación con productos para fumar²²¹. En julio del 2020 se otorgó la autorización MRTP a IQOS, permitiendo la promoción del producto como que pone al consumidor en menor riesgo que fumar. Estas autorizaciones de la FDA representan la primera vez que cualquier gobierno ha permitido la comercialización de un SNP específico como de menor riesgo que fumar.

Estas autorizaciones de la FDA representan la primera vez que cualquier gobierno ha permitido que se comercialicen tabaco o productos de tabaco calentados a los consumidores como menos riesgosos que fumar tabaco.

La Ley del 2009 permitió a las autoridades estatales y locales promulgar legislación adicional, o más rigurosas que la Ley, y desde entonces varios estados han promulgado variaciones sobre un tema en torno a las prohibiciones, los impuestos, las restricciones a la edad de compra y otros reglamentos. La atención también se centró en los e-liquid saborizados, que los defensores del vapeo afirman que se desarrollaron deliberadamente para atraer a los jóvenes.

Ya en el 2017, los funcionarios electos en San Francisco aprobaron una prohibición de sabor a todos los productos del tabaco y la nicotina, que posteriormente fue aprobada por los votantes en el 2018. En junio del 2019, San Francisco dio el paso adicional de prohibir la fabricación, distribución y venta de productos de vapeo hasta que recibieron la autorización de la FDA. En febrero del 2020, se aprobó un proyecto de ley por la Cámara de Representantes de Estados Unidos que prohibiría la venta de e-liquid saborizado y otros productos de tabaco saborizados, como los cigarros de mentol, a nivel nacional e impondría nuevas restricciones a la comercialización de productos de vapeo. No obstante, la administración Trump se negó a respaldar el proyecto de ley, sobre la base de que “contiene disposiciones que no están respaldadas por las pruebas disponibles en relación con la reducción de daños y los hábitos de consumo de tabaco estadounidenses” y que, además, el proyecto de ley “puede restringir el acceso de los usuarios adultos de cigarros electrónicos a productos que puedan proporcionar una alternativa menos dañina a los cigarros tradicionales”.²²²

En septiembre del 2019, la tormenta mediática por el uso del JUUL y las lesiones y muertes pulmonares impulsaron al gobernador de Michigan a instituir una prohibición temporal del e-liquid saborizado. Poco después, el presidente Trump anunció repentinamente una propuesta de prohibición a nivel nacional de todos los líquidos de vapeo saborizados que se venden sin autorización de la FDA. Si bien otros estados como Nueva York, Oregón y Washington siguieron con sus propias prohibiciones temporales (algunas eventualmente se hicieron permanentes), el presidente Trump y la FDA repensaron su plan ya que las pruebas acumularon que los cartuchos ilícitos de THC habían sido causa de las lesiones y muertes. Sin embargo, a principios de enero del 2020, la FDA anunció planes para prohibir temporalmente los pods saborizados, excepto los de mentol y tabaco, al tiempo que excluía los e-líquidos embotellados utilizados en sistemas de tanques recargables en gran medida favorecidos por los consumidores adultos regulares.

En diversos puntos de los últimos años, funcionarios de la FDA han hecho ruidos alentadores sobre la reducción de daños por tabaquismo. Desafortunadamente, en el blanco calor de la presión política y mediática, estos pronunciamientos han sido seguidos con frecuencia de propuestas diametralmente opuestas al interés superior de los fumadores.

²²¹ Office of the Commissioner. (24 de marzo del 2020) *FDA grants first-ever modified risk orders to eight smokeless tobacco products*. FDA. <https://www.fda.gov/news-events/press-announcements/fda-grants-first-ever-modified-risk-orders-eight-smokeless-tobacco-products>

²²² Associated Press. (28 de febrero del 2020). *House passes bill to ban the sale of flavored e-cigarettes and tobacco products*. NBC News. <https://www.nbcnews.com/politics/politics-news/house-passes-bill-ban-sale-flavored-e-cigarettes-n1145186>



[https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Vape_Juice_\(24380470373\).jpg](https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Vape_Juice_(24380470373).jpg)

En nuestro reporte del 2018 esbozamos las estructuras y procesos de aprobación de la FDA. El punto de vista general, de los analistas de mercado y políticas, fue que el proceso para obtener aprobaciones de mercado para los SNP —cantidades sustanciales de tiempo y dinero para entregar propuestas que se encuentran en miles de páginas— probablemente estaría más allá de los recursos de todos, excepto de las principales empresas tabacaleras. El mercado independiente de los SNP en Estados Unidos podría ser aniquilado.

Canadá

Hasta el 2018, funcionarios federales de salud canadienses habían basado su enfoque para el vapeo en leyes existentes sobre productos de nicotina que en efecto hacían ilegales los productos de vapeo. Esto fue ignorado en gran medida por los usuarios de vapeo y sus proveedores, y hubo poca intervención de cumplimiento. Después, en mayo del 2018, se introdujo la Ley de Productos de Tabaco y Vapeo. La Ley legalizó el vapeo y la industria del vapeo, permitiendo que los SNP se vendan en tiendas de conveniencia y gasolineras, así como en tiendas de vapeo. En general, la legislación adopta un enfoque relativamente sensato respecto de los SNP; también abarca los HTP, que se consideran productos del tabaco. La Ley está orientada a la protección de los jóvenes. Esto significa, por ejemplo, que cualquier intento de promover productos a los fumadores como opciones de nicotina más seguras está prohibido a menos que los productos reciban la aprobación previa al mercado en virtud de la Ley de Alimentos y Medicamentos.

No obstante, al momento de redactar el presente reporte, el Gobierno Federal avanza hacia un enfoque más prohibicionista. Las provincias canadienses ya se han movido para promulgar regulaciones más restrictivas; por ejemplo, Nueva Escocia ha limitado el nivel de nicotina por botella de e-liquid a 20mg/ml y ha prohibido la venta de sabores, mientras que Ontario ha restringido las ventas de niveles superiores a los 20mg/ml y la mayoría de los sabores a las tiendas de vapeo solamente. Isla del Príncipe Eduardo prohibió las ventas que no sean en tiendas de vapeo. Columbia Británica, Nueva Escocia y Alberta están implementando un impuesto especial sobre los productos de vapeo.²²³ No obstante, en Canadá y en otros lugares, el poder judicial ha intervenido para bloquear las decisiones anti-RDT. Ver recuadro (parte superior de la página 126).

²²³ Callard, C. (9 de mayo del 2020). Physicians for a Smoke-Free Canada: Nova Scotia and Ontario move to curb high-nicotine vaping products. *Physicians for a Smoke-Free Canada*. <http://smoke-free-canada.blogspot.com/2020/05/nova-scotiaand-ontario-move-to-curb.html>

En Quebec, la Suprema Corte revocó las disposiciones del gobierno estatal en su Ley de Control del Tabaco 2015 que prohibía las presentaciones de dispositivos de vapeo en tiendas y clínicas especializadas y detuvo la promoción del vapeo dirigido a quienes quisieran dejar de fumar.

Este fue un hecho importante y llegó en el mismo mes que vio al Tribunal Federal suizo revocar una prohibición a la importación de snus, mientras que se permiten productos más peligrosos. En el 2018, un tribunal de Nueva Zelanda anuló al Ministerio de Salud y permitió la importación de 'heets' de IQOS argumentando que, si el objetivo del gobierno de Nueva Zelanda era reducir los daños por tabaquismo, ¿cómo podría justificar la prohibición de un producto que hiciera justamente eso?

América Latina

Para regular, inspeccionar y enjuiciar a una empresa comercial, se necesita una estructura burocrática eficiente para desplegar inspectores y policías a nivel nacional, regional y municipal. En muchos LMIC, tales estructuras están subdesarrolladas y poco financiadas y pueden verse socavadas aún más por prácticas corruptas. Los funcionarios tendrán muchas prioridades en competencia y a menudo actuarán sólo en respuesta a la presión pública, de prensa y política contra un problema percibido.

Existe una enorme economía informal en América Latina. Cuando las autoridades atacaron los SNP, simplemente lograron crear un mercado negro.

En muchos países latinoamericanos, la industria del vapeo habita en una zona desconocida entre la legalidad y la ilegalidad. En tales circunstancias en donde las leyes no están claras y hay un miedo público repentino por el vapeo, puede ocurrir una acción precipitada. Durante septiembre y noviembre del 2019 en toda la región, pero sobre todo en México, Brasil y Argentina, hubo incursiones en comercios y mercancías incautadas. En febrero del 2020, hubo un decreto presidencial en México que prohíbe los dispositivos de vapeo y los HTP.

Pero dentro del ámbito del mercado negro, por ejemplo, un vendedor podría tener que registrarse ante las autoridades para vender dispositivos en un centro comercial. O los vendedores podrían tener que registrarse para vender artículos eléctricos generales y vender dispositivos de vapeo por otro lado. Los vendedores de vapeo podrían hacer frente a su oficio desde un stand en la calle o desde un garaje. La venta en línea es mucho más difícil de controlar.

Existe una enorme economía informal, no solo en América Latina sino en todo el mundo, en donde se comercializan bienes de todo tipo en los bordes o fuera de la ley. Cuando las autoridades respaldadas por las campañas de la región repentinamente se ponen en acción contra la RDT y lanzan una represión, simplemente consiguen crear un mercado negro.

México

El vapeo no se menciona expresamente en la Ley General de Control del Tabaco. La prohibición proviene de una interpretación de una disposición que prohíbe los productos no tabaqueros que se asemejan a un producto del tabaco. Si bien existen restricciones a la comercialización y publicidad de los productos de tabaco, no hay prohibiciones de fumar, salvo en las escuelas. En la ley se prevén zonas designadas para fumadores en la mayoría de los lugares y no parece claro, sobre una serie de cuestiones relativas, en dónde un individuo puede o no puede fumar. México tiene casi 7 millones de fumadores adultos diarios, perdiendo a un estimado de 49,000 personas al año por una enfermedad relacionada con el tabaquismo, con un total de más de 1.2 millones de años de vida perdidos por muerte prematura y discapacidad por el tabaquismo²²⁴. En 2015, el gasto en salud pública atribuido al tabaquismo fue de 81 mil millones (pesos mexicanos).

²²⁴ *Smoking in Mexico. Death, illness and tax situation.* (2017). IECS. https://www.iecs.org.ar/wp-content/uploads/Flyer_tabaquismo_MEXICO.pdf



Suprema Corte de la Justicia de la Nación, Ciudad de México, México (iStock).

A pesar de esta carga sanitaria, el gobierno mexicano prohibió el vapeo (con efecto a partir de febrero del 2020) con base en un apartado de la ley del tabaco existente que prohíbe “comercializar, vender, distribuir, exhibir, promover o producir cualquier objeto que no sea un producto de tabaco, que contenga alguno de los elementos de la marca o cualquier tipo de diseño o señal auditiva que lo identifique con productos de tabaco”.

Sin embargo, en noviembre del 2019, la Suprema Corte de México sostuvo una impugnación a la ley del tabaco del país, argumentando que era demasiado difícil vender productos de vapeo. El tribunal dictaminó que la ley es inconstitucional, diciendo que viola la norma de igualdad de trato. El tribunal dijo que se deben permitir las ventas de vapeo y productos similares “en las mismas condiciones que los productos que contienen tabaco”. Por ahora, el fallo no sienta un precedente a nivel nacional. Se aplica únicamente a las partes que interpusieron el recurso²²⁵. Pero actualmente se encuentra pendiente una revisión.



Dispositivo de vapeo. Imagen: Ashley Byrd en Unsplash

²²⁵ Mexico top court rules e-cigarette sales should be allowed. (14 de noviembre del 2019). AP NEWS. <https://apnews.com/066c9042871c4e60afea6dedf87c5b48>

La ironía es que el gobierno mexicano ha presentado una propuesta para legalizar el cannabis en un intento por reducir el enorme número de muertos por la violencia relacionada con las drogas —al tiempo que aparentemente hace más difícil la reducción del costo humano ante el tabaquismo.

La ironía es que el gobierno mexicano ha presentado una propuesta para legalizar el cannabis en un intento por reducir el enorme número de muertos por la violencia relacionada con las drogas —al tiempo que aparentemente hace más difícil la reducción del costo humano ante el tabaquismo.

Brasil

Desde el 2009, Brasil ha prohibido la importación, distribución, venta y publicidad de todos los productos de vapeo. A pesar de la prohibición, se tolera el uso — incluso en espacios públicos abiertos — y hay más de un centenar de tiendas en línea en funcionamiento. Particulares anuncian y venden productos a través de redes sociales como Instagram y en clubes nocturnos, mientras que los productos de vapeo se venden en tiendas de tabaco, y en unos pocos casos, tiendas de vapeo y tiendas de conveniencia.

Al igual que en muchos países, las agencias gubernamentales y las organizaciones médicas siguen engañando al público sobre los peligros del vapeo, vinculándolo con las muertes de VITERLI en Estados Unidos. Diversos parlamentarios han venido proponiendo, de manera individual, proyectos de ley para prohibir o penalizar el uso de dispositivos de vapeo. Actualmente, existen múltiples proyectos de ley anti-RDT que se están planteando a nivel federal, estatal y municipal, aunque el nivel grave del COVID-19 en el país es más una prioridad de salud pública y es probable que se retrase el avance legislativo.

Asia

India

Después de estar a fuego lento durante casi cinco años, el debate del vapeo en la India se calentó en septiembre del 2019 con el gobierno central emitiendo una orden ejecutiva para prohibir la venta y publicidad de productos de vapeo y luego promulgarlo como ley después de un debate impugnado, aunque en gran medida desinformado, en el Parlamento. En la prohibición se contempla la producción, fabricación, importación, exportación, transporte, venta, distribución y almacenamiento, así como anuncios, que cubren el vapeo de nicotina y no nicotina y HTP.

La India tiene el segundo mayor número de fumadores a nivel mundial, es líder mundial en la producción de tabaco y ha prohibido los productos de vapeo.

Los habituales sondeos sobre proteger a los jóvenes eran desconcertantes ya que parece que no hay datos publicados relativos al vapeo entre los jóvenes hindúes²²⁶. En cambio, el gobierno ha tomado el modelo de los Estados Unidos y ha optado por ignorar cualquier evidencia que contradiga la narrativa anti vapeo. Los infractores por primera vez enfrentan una multa de 100 mil rupias (1,000 dólares) y hasta un año de cárcel. El simple hecho de poseer un dispositivo de vapeo le hace acreedor a una multa de 50,000 rupias (\$660) y/o hasta seis meses de prisión. Dieciséis estados de la India ya habían aprobado leyes anti vapeo.

India es líder mundial en la producción de tabaco; el gobierno tiene una participación del 28 por ciento en la India Tobacco Company y los cultivadores de tabaco son un importante bloque de votación para los partidos políticos, ya que casi 46 millones de personas dependen del sector tabacalero en la India para su sustento. La India también exporta tabaco por valor de alrededor de 1,000 millones de dólares anuales.²²⁷

A pesar de tener una población de 100 millones de fumadores de cigarros y una cifra anual de muertos de más de 800 mil, el gobierno parece estar prestando más atención a la amenaza que representa para su industria por parte de la talla de Philip Morris y JUUL ya que ambos tenían planeado lanzar productos en el país.²²⁸

²²⁶ Sharan, R. N. et al. (2020). Patterns of tobacco and e-cigarette use status in India: a cross-sectional survey of 3000 vapers in eight Indian cities. *Harm Reduction Journal*, 17(1), 21. <https://doi.org/10.1186/s12954-020-00362-7>

²²⁷ Agence France-Presse. (18 de septiembre del 2019). 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>

²²⁸ Withnall, A. (18 de septiembre del 2019). *India bans vaping after government passes emergency order*. *The Independent*. <https://www.independent.co.uk/news/world/asia/india-bans-vaping-law-e-cigarettes-modi-disease-deaths-a9110201.html>

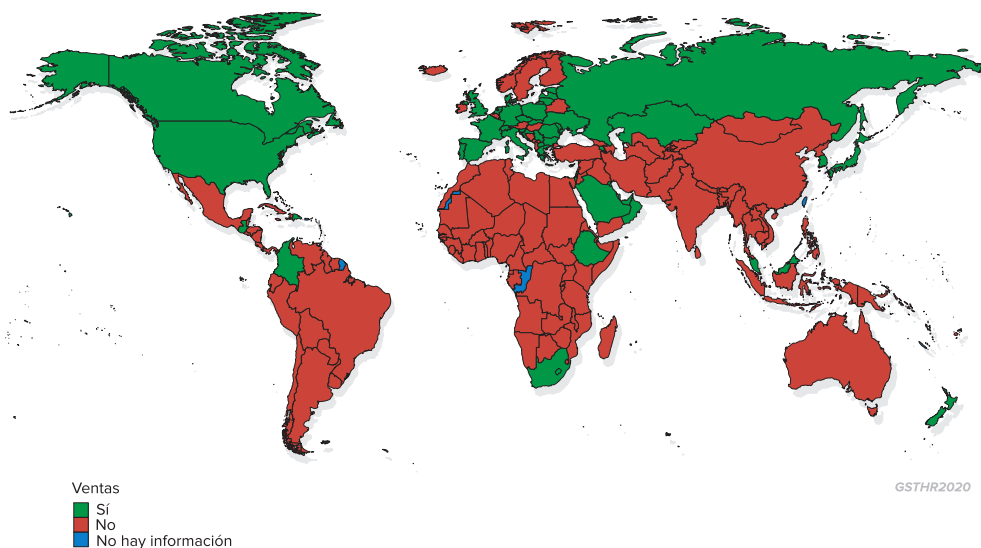
Japón



Imagen: Parker Ulry en Unsplash

En línea con muchos países de altos ingresos, Japón ha visto disminuciones significativas en las tasas diarias de fumadores adultos, aunque está atrasado en las prohibiciones para fumar en público, prefiriendo en cambio tener áreas designadas para fumar. Japón endureció leyes en grandes ciudades como Tokio antes de los Juegos Olímpicos del 2020 (ahora pospuestos hasta el 2021), aunque proteger al transeúnte del humo de segunda mano ha sido más impulsado por la etiqueta que por la legislación. Los fumadores japoneses suelen llevar ceniceros con ellos para no molestar a los demás y reducir la basura.

Countries where heated tobacco products are marketed



Dada esta cultura de modales respecto al tabaquismo, podría haberse esperado que las autoridades hubieran adoptado un enfoque razonablemente liberal a los SNP. Pero

En Japón, los dispositivos HTP han visto un aumento dramático de popularidad con una consecuente caída pronunciada en las ventas de cigarros.

como la nicotina está listada como veneno, significa que no se permite vapear e-liquid a menos que se apruebe como medicamento, aunque están a la venta dispositivos y líquidos sin nicotina. En contraste, en lugar de ser responsabilidad del ministerio de salud, los HTP son controlados por la Secretaría de Hacienda y están ampliamente disponibles. Los dispositivos HTP han visto un aumento dramático de popularidad entre los jóvenes fumadores – con una consecuente caída pronunciada en las ventas de cigarros – tanto por la novedad tecnológica como porque los HTP se adaptan más a la cultura de los modales.

Corea del Sur

Corea del Sur es un ejemplo trágico de un país que ha retrocedido en relación con la RDT. El principal tabacalero nacional KT&G fue un monopolio gubernamental hasta la privatización, y desde entonces ha empujado con un ambicioso plan de crecimiento. Pero con la llegada de los SNP y en particular con los HTP, las ventas de cigarros en Corea del Sur entraron en reversa. Desde que se prohibió fumar en interiores en lugares como restaurantes y cafeterías en el 2015, Corea del Sur se ha vuelto menos tolerante con los fumadores. En tanto, los productos de vapeo han ido ganando popularidad en el mercado de tabaco de 16 mil millones de dólares del país desde el 2017. Para junio del 2019, los productos de vapeo representaban el 13 por ciento del mercado de nicotina de Corea del Sur por ventas, mientras que, para los HTP, el país es actualmente el segundo mercado más grande del mundo después de Japón, por un valor de 1.7 mil millones de dólares. 229

Corea del Sur es un ejemplo trágico de un país que ha retrocedido en relación con la RDT.

Desafortunadamente, el gobierno ha sido influenciado por la OMS y elementos internos anti-RDT —emitiendo advertencias sobre los SNP en medio de propuestas para imponer prohibiciones. La consecuencia de que se advierte a los fumadores sobre los ‘peligros’ del vapeo es que la tasa de disminución de las ventas de cigarros se ha desacelerado. Esto sólo puede beneficiar a las empresas tradicionales de cigarros y a un gobierno más preocupado por la caída de los ingresos fiscales o daños a una industria tabacalera doméstica o a ambos. Por supuesto, esto es consecuencia de un enfoque más prohibicionista de los SNP no limitado a Corea del Sur.

Filipinas

Los productos de vapeo están regulados por el Departamento de Salud (DOH) y la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) bajo “*Rules and Regulations on Electronic Nicotine Delivery System (ENDS) or Electronic Cigarettes*” emitidos en marzo del 2014.²³⁰

Respaldados por ONGs influyentes como Health Justice y la Alianza para el Control del Tabaco en el Sudeste Asiático (SEATCA), apoyada por Bloomberg, funcionarios de salud han advertido constantemente al público sobre “los efectos adversos para la salud y las preocupaciones de seguridad asociadas con el uso de cigarros electrónicos”. Según el DOH, los cigarros electrónicos contienen “químicos nocivos... como nicotina, partículas ultrafinas, carcinógenos, metales pesados y compuestos orgánicos volátiles”. El organismo citó “estudios revisados por pares”, que mostraron que “los líquidos para cigarro electrónico contienen altos niveles de nicotina adictiva, lo que puede resultar en envenenamiento agudo o incluso fatal por ingestión y otros medios”. El DOH afirmó que hay “casos documentados de proporción epidémica de toxicidad por nicotina en niños” en “otros países con creciente prevalencia del consumo de cigarro electrónico” y que el vapor contiene sustancias nocivas que pueden afectar a los transeúntes.

El 1 de octubre del 2019, un tribunal local emitió un requerimiento judicial ordenando al DOH y a la FDA no implementar una orden que habría impuesto regulaciones

²²⁹ Cha, S. (25 de octubre del 2019). South Korea warns of ‘serious risk’ from vaping, considers sales ban. Reuters. <https://www.reuters.com/article/us-health-vaping-southkorea-idUSKBN1X205E>

²³⁰ Las referencias y documentos para esta sección fueron proporcionadas por informantes locales clave

restrictivas a los productos de vapeo. Estableciendo que entrará en vigor a finales de octubre, el pedido clasificó las recargas de e-liquid como sustancias peligrosas y el sistema de liberación electrónica como producto sanitario. En la orden también se buscó limitar el contenido de nicotina de los productos de vapeo al 2 por ciento y la cantidad de e-liquid en un recipiente de 10 ml. Habría una prohibición de cualquier forma de publicidad para los productos de vapeo y una prohibición de los saborizantes para los productos de vapeo junto con una prohibición de los productos comprendidos en las Categorías 1 y 2 del Sistema Armonizado Mundial (“GHS”) sistema de etiquetado;²³¹ y el requisito de una Licencia para Operar (LTO) y autorizaciones de comercialización para minoristas y fabricantes antes de que puedan tratar con productos de vapeo. El caso ya no se perseguía luego de que el presidente Duterte amenazara a los jueces de la corte para no interferir con su ‘prohibición del vapeo’.²³²

En noviembre del 2019, el presidente Duterte emitió una orden verbal por la que se prohíbe el uso de dispositivos de vapeo en lugares públicos y se pide a la policía que detengan a individuos que se les sorprenda vapeando en lugares públicos. El orden fue motivado por el brote de casos VITERLI en Estados Unidos y un supuesto caso en la ciudad de Cebú. A pesar de que poseer un dispositivo no era un delito, la Policía Nacional de Filipinas confiscó al menos 250 dispositivos de vapeo a través de las Bisayas Centrales, con 100 de ellos en la ciudad de Cebú. Según reportes noticiosos, algunos policías incluso tocaron a las puertas de usuarios de vapeo para confiscar sus dispositivos. También se impuso una prohibición de importación.

El presidente Duterte amenazó a los jueces de la corte con no interferir con su ‘prohibición de vapeo’.



Fuente: Wikimedia Commons
Presidente Rodrigo Duterte de Filipinas

El 18 de diciembre del 2019, el Congreso ratificó la Ley del Sin Impuesto modificado, incrementando los impuestos especiales sobre los cigarros electrónicos vigentes a partir del 1 de enero del 2020. Las tasas impositivas para los e-liquids de base libre se han fijado en 45 por ciento en el 2020 subiendo al 60 por ciento en el 2023. Para las sales de nicotina, las tasas fiscales aumentan del 37% en el 2020 al 52% en el 2023. Solo se permite la venta de los sabores de tabaco o mentol. La edad legal para comprar productos de vapor en Filipinas es de 21 años.

Al colapsar el caso contra la orden, a partir de febrero del 2020, todas las soluciones de e-liquid y los dispositivos de vapeo tienen que estar registrados ante la FDA. Las firmas también deben obtener una licencia de la FDA antes de que puedan operar. Se prohíbe la venta, fabricación, comercialización, distribución e importación de dispositivos

²³¹ El Sistema Globalmente Armonizado de Clasificación y Etiquetado de Productos Químicos o GHS es gestionado por la ONU en lo que respecta a los esquemas de etiquetado de materiales peligrosos, así como a su clasificación.

²³² Corrales, N. (20 de noviembre del 2019). *Duterte warns judiciary not to mess with vaping, e-cigarettes ban*. INQUIRER. Net. <https://newsinfo.inquirer.net/1192504/duterte-warns-judiciary-not-to-stop-his-ban-on-vaping>

electrónicos de nicotina no registrados y otros nuevos productos de tabaco, citando graves amenazas para la salud de quienes están expuestos al “humor” (vapor).

Se prohíbe el uso de dispositivos de vapeo no registrados en espacios públicos y cerrados. Una nueva orden alineó las prohibiciones públicas de vapeo con las prohibiciones para fumar existentes que cubren el fumar de cigarrillos en áreas cerradas como escuelas, ascensores y escaleras, lugares de peligro de incendio e instalaciones médicas.

En abril del 2020, el DOH hizo un llamado a los fumadores y usuarios de vapeo para que los dejaran de inmediato ya que se percibía que estaban en un mayor riesgo de contraer COVID-19. SEATCA también aconsejó al público que la pandemia en curso sería el mejor momento para dejar de fumar y/o vapear.

Oceanía

Nueva Zelanda

Hasta hace poco, los productos de vapeo estaban prohibidos a menos que se aprobaran médicamente. Aunque cada vez más, el gobierno ha ido tomando un enfoque de reducción de daños. En el 2017, la Secretaría de Salud dio a conocer un comunicado sobre los productos de vapeo en el que se concluyó que:

“La opinión experta es que los productos de vapeo son significativamente menos dañinos que fumar tabaco, pero no completamente inofensivos... Los fumadores que se cambien a productos de vapeo son altamente propensos a reducir sus riesgos para la salud y para quienes los rodean”²³³

El gobierno declaró públicamente que los productos de vapeo podrían ser herramientas valiosas para ayudar al país a ser un país libre de humo para el año 2025.

El gobierno ha introducido una nueva legislación enfocada a los SNP, aunque no ha cumplido del todo la promesa señalada en anteriores declaraciones de apoyo a la RDT. No obstante, las propuestas han sido generalmente bien recibidas por los activistas de los consumidores especialmente, a diferencia de la TPD de la UE, ya que no hay límite en el contenido de nicotina, ni en la cantidad líquida por botella. Al momento de redactar el presente el proyecto de ley atraviesa el proceso parlamentario.²³⁴

Los principales puntos del Proyecto de Ley de Entorno Libre de Humo y Productos Regulados (Vaping) que modifica la Ley de Entornos sin Humo de 1990 son:

- » Venta restringida de productos para mayores de 18.
- » Prohibida la publicidad y el patrocinio.
- » Se prohíbe el vapeo y el uso del tabaco calentado en áreas libres de humo como espacios interiores de trabajo.
- » Se permiten ventas en línea.
- » Sistema de notificación de productos a introducir.
- » Sólo los sabores de tabaco y mentol pueden ser vendidos por minoristas genéricos (supermercados, tiendas de conveniencia etc.). Los minoristas especialistas en vapeo pueden vender otros sabores.
- » Los minoristas genéricos no tienen permitido mostrar o asesorar sobre un producto.
- » Los minoristas especialistas en vapeo pueden mostrar, asesorar, hacer recomendaciones y demostrar productos en donde también se permite vapear y los vendedores pueden proporcionar regalos, descuentos o puntos de fidelidad. Todo esto está prohibido para los vendedores genéricos.

Australia

A pesar de algunos destellos de esperanza de apoyo de asociaciones médicas, los gobiernos federal y estatal australianos se siguen oponiendo implacablemente

²³³ *Vaping and smokeless tobacco. Position Statement on vaping.* (2017). Ministerio de Salud NZ. <https://www.health.govt.nz/our-work/preventative-health-wellness/tobacco-control/vaping-and-smokeless-tobacco>

²³⁴ Aunque al momento de escribir esto, el gobierno está considerando activamente una prohibición de SNP orales como el snus.

a cambiar las leyes para promover la reducción de daños por tabaquismo. El país fue una luz destacada en campañas antitabaco del pasado, fue el primer país en introducir empaques llanos y es el hogar de algunos de los activistas anti-RDT más virulentos.

A nivel federal, los dispositivos son legales para comprar, pero no líquidos que contienen nicotina, la cual está regulada como veneno y solo está disponible bajo prescripción, siendo la excepción los productos NRT. El gobierno anunció en junio una prohibición de todos los productos de vapeo importados que contengan nicotina con una multa potencial de 220,000 dólares estadounidenses para uso personal de productos importados (casi tres veces el salario nacional promedio) aunque al momento de redactar el presentereporte, la propuesta está en revisión.

El reglamento en todos los estados sigue el mismo rumbo federal en el que prácticamente todo lo que tiene que ver con la venta, publicidad y uso de los SNP está prohibido, aunque hay algunas anomalías. Por ejemplo, en Australia Occidental se permite el vapeo en zonas libres de humo, pero cualquier persona detenida por posesión de nicotina sin receta se enfrenta a la multa más alta de cualquier estado fijada en 45.000 dólares australianos (33.000 dólares). En los Territorios del Norte, se puede ir a prisión por un año por posesión no autorizada, pero no hay restricciones en publicidad, ventas a menores de líquido sin nicotina, ni lugares donde se puede vapear.

Ha ocurrido una cantidad importante de discusión mediática sobre los peligros de un mercado creciente de cigarrillos ilegales como consecuencia del aumento de los impuestos con poca señal de que los impuestos en realidad están reduciendo el tabaquismo entre los más pobres de la sociedad, en lugar de empujarlos hacia alternativas ilegales y más baratas. No obstante, nada de esto está incidiendo en los debates de política sobre cómo liberalizar las leyes sobre RDT podría mejorar la salud y dañar el mercado de cigarrillos ilícitos.

Si bien las reglas internas podrían ser estrictas, el control de las ventas por internet es un asunto muy diferente: un número significativo de consumidores están comprando productos no regulados de mercados cercanos de Asia. Esta falta de regulación pone en riesgo un cuarto estimado de un millón de consumidores australianos de los SNP.

África

Los SNP aún no han logrado avances significativos en África y pocos países tienen leyes específicas relativas a la venta, uso, etc. Los dispositivos de vapeo se venden en Nigeria, por ejemplo, aunque tienen un precio a un nivel que los pone fuera del alcance de muchas personas.²³⁵ Por lo general, se permite el vapeo en áreas especiales designadas para fumadores. Uganda prohibió los SNP en el 2015, mientras que Kenia es el único país de África que grava los cigarrillos electrónicos.²³⁶

Sudáfrica tiene el mercado SNP más desarrollado por un valor estimado de R1 mil millones (\$58m) y apoyando alrededor de 4 mil empleos de tiempo completo.²³⁷ En el 2018, el gobierno presentó La Ley de Control del Tabaco y Sistemas de Liberación Electrónica con algunas de las leyes antitabaco más duras de África y no haciendo distinción entre los cigarrillos y los SNP, incluyendo un intento de legislar contra el consumo de tabaco en casa. Esto aún no se ha promulgado. En tanto, a finales de marzo del 2020, en respuesta al COVID-19, el gobierno prohibió las ventas de alcohol y todos los productos del tabaco. En junio, mientras se levantaron las restricciones a la venta del alcohol, la prohibición del tabaco se mantuvo en su lugar, pero con poco efecto como reveló un estudio de la Universidad de Ciudad del Cabo.²³⁸

²³⁵ Olatunji, U. (30 de marzo del 2020). Nigeria Is Crying Out for Vapes That Smokers Can Afford. *Filter*. <https://filtermag.org/nigeria-vapes-afford/>

²³⁶ *E-Cigarettes: Use and Taxation (English)* (WBG Global Tobacco Control Program.). (2019). Banco Mundial. <http://documents.worldbank.org/curated/en/356561555100066200/E-Cigarettes-Use-and-Taxation>

²³⁷ Daniel, L. (15 de Agosto del 2018). New smoking laws set to extinguish vaping in South Africa. *The South African*. <https://www.thesouthafrican.com/news/new-smoking-laws-vaping-in-south-africa/>

²³⁸ Norcia, A. (28 de mayo del 2020). How South Africa's Coronavirus Tobacco Prohibition Backfired. *Filter*. <https://filtermag.org/south-africa-coronavirus-cigarettes-ban/>

Los consumidores de los SNP necesitan estar seguros de la calidad de los productos que están usando

Seguridad del producto: un asunto de preocupación mundial

Un requisito clave para los consumidores de los SNP, desde cualquier parte del mundo, es estar seguros de la calidad de los productos que están usando.

Vivimos en un mundo lleno de artículos falsificados: moda y accesorios de moda, tecnología, relojes, medicinas, etcétera. Los SNP no son diferentes en este sentido. Casi en cuanto se lanzaron, los dispositivos IQOS falsos ya estaban en circulación.

Dado que actualmente hay alrededor de 68 millones de usuarios de vapeo en todo el mundo, la incidencia de dispositivos que se incendian o explotan es rara, aunque inevitablemente se reportará en los medios de comunicación. Esto puede suceder por una serie de razones, principalmente error del consumidor en la construcción de sus propios dispositivos, pero también dispositivos falsificados mal hechos y baterías mal hechas o baratas en donde los contactos están expuestos y entran en contacto con un objeto metálico como las llaves en el bolsillo de un consumidor.

Existen algunos problemas potenciales de calidad en torno a las botellas grandes de e-liquids sin nicotina conocidos como short fills, o agitar y vapear -llamados así porque no se llenan hasta la parte superior, lo que permite a los usuarios agregar su propia botella de nicotina. Los shortfills se desarrollaron como otra opción para las normas de la Directiva de productos del tabaco (TPD) de la UE que dictan que los e-liquids que contienen nicotina necesitan ser probados y notificados y solo se puede vender en botellas de 10ml. A medida que los short fills no incumplen la TPD, son mucho más baratos de llevar al mercado que los e-liquids que contienen nicotina y por lo tanto están disponibles en muchos más sabores. Organismos comerciales de vapeo de Reino Unido han estado pidiendo que todos los líquidos vapeables, incluyendo los short fills, concentrados y cualquier producto de cannabis vapeable, sean notificados al MHRA del Reino Unido.



Image: CDC on Unsplash

Normas de seguridad

Diversos organismos internacionales, regionales y nacionales han desarrollado o están desarrollando normas para los SNP.

La Organización Internacional de Normalización (ISO) es una ONG independiente con una membresía que comprende organizaciones de normas de 162 países miembros. Es el mayor desarrollador mundial de normas internacionales voluntarias y facilita el comercio mundial al proporcionar estándares comunes entre naciones. Se han establecido más de 20 mil estándares, abarcando todo, desde productos manufacturados y tecnología, hasta inocuidad alimentaria, agricultura y atención sanitaria.

El comité de tabaco ISO ha establecido un subcomité de productos de vapeo con dos grupos de trabajo, que buscan requisitos de seguridad y calidad para dispositivos de vapeo y e-liquids, métodos de prueba para dispositivos y e-liquids, determinación de sustancias en e-liquids, condiciones de prueba, equipos, productos de referencia, emisiones, máquinas de vapeo e información de usuarios y servicios proporcionados por minoristas.²³⁹ Actualmente existen seis normas específicas para vapear líquidos y dispositivos, que abarcan la composición de e-liquids y las emisiones de esos dispositivos – dos están publicadas y cuatro están en desarrollo.²⁴⁰

A nivel regional se encuentra el Comité Europeo de Normalización o CEN, que cuenta con cuatro grupos de trabajo que cubren dispositivos, e-liquids y emisiones. El informe técnico del CEN *Electronic cigarettes and e-liquids – constituents to be measured in the aerosol of vaping products* se publicó en el 2018 y proporcionó “una lista de componentes de interés”:

- » Productos precargados como dispositivos desechables y cartuchos de recarga.
- » E-liquids vendidos en cartuchos de recarga.
- » Las siguientes categorías de hardware: bobinas u otros elementos para calentar el producto de vapeo, atomizadores, atomizadores reconstruibles y todos los productos de tanque abierto o gotero con atomizadores integrados, incluyendo los claromizadores.

El CEN señala:

“Estas normas proporcionarán un marco común para todos los cigarrillos electrónicos y los productos de e-liquids vendidos en todos los mercados de la UE. Este trabajo también tiene como objetivo aumentar la seguridad de todos los usuarios europeos, estableciendo normas coherentes de seguridad y calidad de los productos y mejorando la información de los consumidores en todos los Estados miembros de la UE. Estos documentos, reconocidos y aplicables en todos los países miembros del CEN, darán asesoría y ayudarán a los fabricantes, importadores, exportadores y distribuidores a adherirse a los requisitos estandarizados de seguridad y calidad”.

En qué medida se aplicará ahora la norma para el Reino Unido queda por verse.²⁴¹

En el Reino Unido, el British Standards Institute (BSI) produjo el PAS 54115 en 2015, una guía de fabricación, importación, pruebas y etiquetado que abarca productos de vapeo, incluidos dispositivos, e-liquids y e-shisha. Entre los temas tratados figuran: la pureza de los ingredientes e-liquids; los contaminantes potenciales de los materiales de los dispositivos y las posibles emisiones de los dispositivos; un esquema para el análisis toxicológico y químico de las emisiones; y, la seguridad de las baterías y los cargadores. El BSI ya ha publicado PAS 8850:2020, *Non-combusted tobacco products – Heated tobacco products and electrical tobacco heating devices – Specification*.²⁴²

La Organización Nacional Francesa para la Estandarización (AFNOR) ha publicado normas de orientación similares.

Existe un estándar de producto voluntario para los snus suecos llamado estándar Gothiatek, introducido por la industria snus en el año 2001.²⁴³ En el 2007, la norma Gothiatek fue aceptada como norma para todos los productos

²³⁹ Tranchard, S. (21 de abril del 2016). *Vape and vapour products make their debut in international standardization*. ISO. <https://www.iso.org/cms/render/live/en/sites/isoorg/contents/news/2016/04/Ref2074.html>

²⁴⁰ ISO – ISO/TC 126/SC 3 – *Vape and vapour products*. (s.f.). Extraído el 1 de julio del 2020, de <https://www.iso.org/committee/5980731/x/catalogue/>

²⁴¹ CEN/TR 17236:2018. (26 de septiembre del 2018). Comité Europeo de Normalización. https://standards.cen.eu/dyn/www/?p=204:110:0:::FSP_LANG_ID,FSP_PROJECT:25,65461&cs=1369EF3BCBACA65582FFB337FE84BA1B3

²⁴² PAS 8850:2020 *heated tobacco products specification*. (julio 2020). British Standards Institution. <https://shop.bsigroup.com/ProductDetail?pid=000000000030396623>

²⁴³ Rutqvist, L. E. et al. (2011). Swedish snus and the GothiaTekR standard. *Harm Reduction Journal*, 8, 11. <https://doi.org/10.1186/1477-7517-8-11>

de tabaco sin humo (STP) por el European Smokeless Tobacco Council (ESTEC), organización que representa a todos los principales fabricantes de snus.

El estándar Gothiatek establece niveles máximos permisibles para varias sustancias no deseadas. Los niveles máximos encomendados se han bajado en varias ocasiones desde la introducción de la norma. En el 2010, el Grupo de Estudio de la OMS sobre Regulación de Productos de Tabaco propuso niveles máximos para algunas nitrosaminas (NNN, NNK) y un PAH (benzopireno) en los STP. No obstante, estos son los niveles superiores a los niveles máximos actualmente ordenados por Gothiatek así como por debajo de los niveles máximos para snus establecidos por la Autoridad Sueca de Alimentos que entró en vigor el 11 de abril del 2016.²⁴⁴

El rumbo que llevan muchos países es promulgar controles más estrictos sobre los SNP, ya sea alineando las regulaciones con los controles sobre el tabaco, promulgar prohibiciones de sabor o peor.

Este tipo de políticas están impulsadas por una visión de los SNP como una amenaza para la salud pública más que una oportunidad para complementar los esfuerzos existentes para reducir los efectos de la epidemia de tabaquismo. Otro motor subyacente de la narrativa anti-RDT puede ser que toda la empresa ha sido impulsada de abajo hacia arriba por los consumidores y llevada a un mercado más amplio por intereses comerciales, sacándola de las manos por completo de los organismos de salud pública.

Cualquiera que sea el contexto o motivo, las políticas anti-RDT violan un conjunto de tratados internacionales que declaran el derecho universal a la salud sin que nadie quede atrás.

Pero cualquiera que sea el contexto o motivo, las políticas anti-RDT violan un conjunto de tratados internacionales que declaran el derecho universal a la salud sin que nadie quede atrás.

Los peores impactos de la prohibición de los SNP los experimentarán los fumadores y aquellos grupos ya marginados que fuman más, y consecuentemente, sufren más de enfermedades y muertes relacionadas con el tabaquismo: comunidades indígenas, comunidades LGBTQ+, prisioneros, personas sin hogar, quienes están en extrema pobreza y quienes sufren problemas de salud mental, drogas y alcohol.

²⁴⁴ Swedish Match – Snus and the Swedish Food Act. (2016).<https://www.swedishmatch.com/Snus-and-health/snus-and-the-swedish-food-act/>

Capítulo 7

El derecho a la salud y los olvidados

La noción del derecho a la salud de los no fumadores – especialmente de los transeúntes y los niños – apuntaló gran parte de los desarrollos en materia de control del tabaco a lo largo de los años ochenta y noventa. Los involucrados en las campañas, especialmente en Estados Unidos, se vieron a sí mismos como guerreros luchando contra los intereses económicos y políticos de las empresas tabacaleras. Respaldados por las evidencias de los daños causados por el tabaquismo y los crecientes esfuerzos para prohibir fumar en público, los activistas se apoderaron de la moral elevada mientras los fumadores se convirtieron en los nuevos parias sociales.

Pero los papeles han cambiado; los derechos que se necesitan proteger ahora son los de quienes quieren dejar de fumar y se encaminan al uso de productos más seguros. Los saboteadores de estos derechos son muchos de los mismos individuos y organizaciones (junto con nuevos actores) que influyeron fuertemente en las políticas nacionales e internacionales del control del tabaco conducentes al CMCT. Y al igual que las empresas tabacaleras, el lobby anti-RDT ha conferido intereses financieros y políticos para mantener el statu quo del control del tabaco. Se cuenta con financiamiento de organismos anti-RDT como Bloomberg PhilanRDTopies (BP) que tienen poder e influencia alrededor de la esfera política, aunado a los intereses económicos de la Big Pharma y algunas industrias tabacaleras domésticas, ambas cabildeando para legislar a los SNP y erradicar su existencia.

El propósito fundamental del control del tabaco – reducir los daños causados por el tabaquismo – parece perdido en un miasma de intereses contrapuestos en contra de los aspectos de derechos humanos de la salud pública.



[page 137] Imagen: Hosein Emrani en Unsplash

El propósito fundamental del control del tabaco —reducir los daños causados por el tabaquismo— ahora parece perdido en un miasma de intereses contrapuestos en contra de los aspectos de derechos humanos de la salud pública. No obstante, existe un conjunto de tratados internacionales que cimentan la salud universal para todos como un derecho humano fundamental. El CMCT, en sus propias palabras, declara su compromiso con estos derechos fundamentales en:

“Recordando el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, aprobado por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 16 de diciembre de 1966, en el que se establece que es el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental,

Pero los papeles han cambiado; los derechos que se necesitan proteger ahora son los de quienes quieren dejar de fumar y se encaminan al uso de productos más seguros.

“Recordando también el preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, que establece que el disfrute 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,

“Recordando que la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer, aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 18 de diciembre de 1979, establece que los Estados parte en dicha Convención adoptarán las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en el ámbito de la atención de la salud.

“Recordando además que la Convención sobre los Derechos del Niño, aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989, establece que los Estados parte en dicha Convención reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud”.

Aunque indefinido, el Artículo 1 del CMCT establece específicamente que el control del tabaco se refiere a “una gama de estrategias de oferta, demanda y reducción de daños que tienen como objetivo mejorar la salud de una población eliminando o reduciendo su consumo de productos de tabaco y la exposición al humo del tabaco” [énfasis agregado]. También hubo un compromiso de “promover medidas de control del tabaco basadas en consideraciones científicas, técnicas y económicas actuales y pertinentes”.

La experta en derecho y política mercantil internacional Marina Foltea escribe:

“El hecho de que la salud sea reconocida como un derecho bajo el derecho internacional demuestra que la salud pública es de suma importancia para la mayoría de las naciones. Equivale a un reconocimiento universal de que la protección de la salud humana es una responsabilidad que deben asumir todos los Estados”.

Continúa diciendo que “los Estados están obligados a abstenerse de injerencias ilegítimas en los derechos de las personas a proteger su propia salud”, más bien tienen que “dar pasos deliberados y activos hacia la plena realización de los derechos humanos”.²⁴⁵

Al dificultar, si no imposibilitar, que los fumadores actuales accedan a los SNP, los gobiernos están interfiriendo ilegítimamente con el derecho de los individuos a la salud. La OMS está coludida con esto al no definir claramente lo que significa ‘reducción de daños’ en el CMCT, y al definir de manera estrecha los derechos humanos como el derecho a ser protegidos de la industria tabacalera.

Al dificultar, si no imposibilitar, que los fumadores actuales accedan a los SNP, los gobiernos están interfiriendo ilegítimamente con el derecho de los individuos a la salud.

Esta ausencia de un ‘pilar’ de reducción de daños bien definido e implementado en el CMCT para situarlo al lado de los tres pilares ya establecidos para prevenir la iniciación, promover el cese y proteger del impacto ambiental fue criticada por Meier y Shelley ya en el año 2006.

Ante el hecho de que muchas naciones no estaban cumpliendo con lo que los autores llaman los tres primeros pilares del CMCT, escribieron en un periodo previo a la llegada global de los SNP que:

*“a diferencia de los esfuerzos de cese, las naciones no necesitan hacer nada para introducir una estrategia de reducción de daños; las corporaciones privadas ya están desarrollando y comercializando... productos sin impulso gubernamental... Los países pueden trabajar juntos dentro de la OMS para abordar temas de reducción de daños por tabaquismo, colaborando mutuamente en la difusión de estos resultados de la ciencia básica y traducir estos resultados en nuevos tratamientos conductuales, regímenes farmacológicos y productos del tabaco”.*²⁴⁶

²⁴⁵ Foltea, M. (2019). Regulatory Restriction Of E-Vapor Products Under International Human Rights Law. *R Street*, 189. <https://www.rstreet.org/2019/11/18/regulatory-restriction-of-e-vapor-products-under-international-human-rights-law/>

²⁴⁶ Meier, B. M., & Shelley, D. (2006). The Fourth Pillar of the Framework Convention on Tobacco Control: Harm Reduction and the International Human Right to Health. *Public Health Reports*, 121(5), 494–500. P. 494-500..

La RDT ofrece una oportunidad global para que una de las innovaciones de salud pública más dramáticas que haya tenido la historia aborde las enfermedades no transmisibles y con un costo mínimo para los gobiernos. En una época de COVID-19, en la que los sistemas mundiales de salud y finanzas públicas se estiran hasta el punto de ruptura y puede que no se recuperen en algún tiempo, el imperativo de impulsar la RDT nunca había sido más urgente.



Imagen: Akhila Katuri en Unsplash

En este reporte, también ‘recordamos’ la Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud de 1986, en la que se afirmaba categóricamente:

“La promoción de la salud se enfoca en lograr la equidad en salud. La acción de promoción de la salud tiene como objetivo reducir las diferencias en el estado actual de salud y garantizar la igualdad de oportunidades y recursos... Las personas no pueden lograr su máximo potencial de salud a menos que sean capaces de tomar el control de aquellas cosas que determinan su salud”.

En cuanto al número de muertes y enfermedades por fumar (entre muchos otros temas de salud), parece que hay poca evidencia de ‘equidad en salud’ para un espectro muy amplio de la población mundial que incluye a grupos específicos que son demostrablemente ‘olvidados’.

La RDT y los olvidados

Todos los fumadores pueden beneficiarse al cambiarse y dejar de usar productos combustibles de tabaco. Pero algunos grupos son especialmente vulnerables a los riesgos consecuentes de fumar porque los niveles de tabaquismo en estos grupos son más altos que en la población en general. Estos comprenden los grupos a los que llamamos los ‘olvidados’.

A nivel mundial, los ‘olvidados’ incluyen a quienes viven en pobreza y privaciones sociales y económicas. La mayoría de los fumadores del mundo viven en los países más pobres en donde hay poco, o ningún acceso, a los SNP ya que los productos no están disponibles a precios que los más pobres pueden permitirse. Incluso en los países de mayores ingresos, en comparación con el precio de los cigarrillos, los SNP, generalmente, solo están disponibles para aquellos con ingresos suficientes disponibles, ubicados en gran parte dentro de las comunidades de clase media.

Un área de preocupación que parece completamente ignorada en este debate es el impacto económico de las enfermedades y muertes por tabaquismo en las familias de los países más pobres. Estos países albergan las poblaciones más grandes del

La RDT ofrece una oportunidad mundial para que una de las innovaciones de salud pública más dramáticas que haya tenido la historia aborde las enfermedades no transmisibles y con un costo mínimo para los gobiernos.

‘Los olvidados’ son aquellos especialmente vulnerables a los riesgos del tabaquismo y con menos acceso a los SNP.

mundo de fumadores, que son invariablemente hombres. Son los hombres los que típicamente son el principal sostén de la familia, mientras que las mujeres permanecen en casa cuidando de la familia y el hogar. En caso de que el sostén de la familia se pierda por una enfermedad relacionada con el tabaquismo, la situación de las mujeres, ya en una situación económica precaria, solo puede empeorar.

De manera más específica, los olvidados pueden identificarse como quienes viven en grupos marginados y estigmatizados como las comunidades LGBTQ+ y minorías étnicas; quienes sufren problemas de salud mental, falta de vivienda, problemas de drogas y alcohol; y quienes están encarcelados. Y estos no son temas discretos; para millones de individuos, la vida es una lucha diaria contra la discriminación y el estigma con los que se cruzan. Los individuos de estas comunidades y agrupaciones sociales sufren niveles desproporcionados de una mala salud física y mental en comparación con la población en general que busca formas de hacer frente al estrés y la ansiedad y como vector de socialización y comunicación. Fumar ayuda a satisfacer estas necesidades psicológicas y sociales.

Según lo comentaron recientemente la Dra. Marewa Glover y sus colegas:

*“El objetivo de la OMS [de reducir el consumo mundial de tabaco] es involuntariamente, pero efectivamente, desorientar al sector para que no se centre en cómo reducir la incidencia de enfermedades relacionadas con el tabaquismo, que es el verdadero objetivo. El dictamen de enfocarse en reducir el consumo mundial de tabaco fomenta un enfoque utilitario en lograr un cambio de comportamiento entre tantas personas como sea posible por el menor costo, independientemente de las inesperadas consecuencias negativas para unos pocos. Las intervenciones menos costosas son las leyes, reglamentos, impuestos y campañas de medios masivos – instrumentos contundentes aplicados a nivel estatal o nacional. En esta estrategia, la efectividad se mide a nivel poblacional, usando promedios que borran los atípicos, como la prevalencia desproporcionadamente alta de tabaquismo entre los subgrupos. Se evalúan las políticas por su potencial para beneficiar a las mayorías, que es el grupo más poblado, y este suele ser el grupo políticamente dominante. ... Las políticas y leyes diseñadas para beneficiar al grupo políticamente dominante dejan inevitablemente de lado los efectos sobre las minorías”.*²⁴⁷

“Sin cambios radicales en nuestro enfoque del control del tabaco, las disparidades inaceptables en las enfermedades y muertes relacionadas con el tabaquismo pueden persistir durante décadas”.

En un editorial de The American Journal of Public Health, Daniel Giovenco comentó que:

*“los enfoques de reducción de daños... tienen el potencial de acelerar el ,final’ del tabaquismo y reducir las desigualdades con mayor rapidez y eficacia que las iniciativas tradicionales de control... Sin cambios radicales en nuestro enfoque del control del tabaco, las disparidades inaceptables en las enfermedades y muertes relacionadas con el tabaquismo pueden persistir durante décadas”.*²⁴⁸

Separar la diversidad de grupos olvidados y vulnerables es algo artificial porque comparten muchos problemas comunes. Pero para fines de ilustración en este reporte, destacamos cuatro grupos; comunidades indígenas; comunidades LGBTQ+; presos y quienes sufren una enfermedad mental, un problema de consumo de sustancias o no tienen hogar.

²⁴⁷ Glover, Marewa et al. (2020). Tobacco smoking in RDTea “left behind” subgroups: indigenous, the rainbow community and people with mental health conditions. *Drugs and Alcohol Today, ahead-of-print*(ahead-of-print). <https://doi.org/10.1108/DAT-02-2020-0004>

²⁴⁸ Giovenco, D. P. (2019). Different Smokes for Different Folks? E-Cigarettes and Tobacco Disparities. *American Journal of Public Health, 109*(9), 1162–1163. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2019.305250>, p. 1162-63. Este autor también fue el autor principal en un estudio que revisó las ventas de los productos de tabaco combustible y SNP en una parte socio-demográficamente diversa de la ciudad de Nueva York. Los autores concluyeron, “El marketing de los productos de tabaco combustibles baratos satura de manera desproporcionada las comunidades minoritarias con bajos recursos, mientras que los productos no combustibles con un menor riesgo potencial son más accesibles en las comunidades blancas y de altos ingresos. Este patrón podría exacerbar las desigualdades relacionadas con el tabaquismo. Las políticas de salud pública deberían priorizar el reducir el atractivo y la asequibilidad de los productos de tabaco más dañinos para ayudar a reducir las desigualdades de salud”. Giovenco, D. P. et al. (2019). Neighborhood Differences in Alternative Tobacco Product Availability and Advertising in New York City: Implications for Health Disparities. *Nicotine & Tobacco Research, 21*(7), 896–902. <https://doi.org/10.1093/ntr/nty244>

Poblaciones indígenas²⁴⁹

Los pueblos indígenas o pueblos originarios viven en más de 90 países, sumando alrededor de 370 millones, lo que representa el 5 por ciento de la población mundial. Debido en gran medida a los múltiples impactos sociales, raciales, políticos y económicos negativos de la colonización a lo largo de siglos, representan alrededor del 15 por ciento de los pobres del mundo.

Una consecuencia de ser olvidados y quedar fuera de la principal corriente política es la falta de datos sobre muchos aspectos de la vida indígena, incluido el tabaquismo. Pero los datos que existen indican una alta prevalencia de tabaquismo entre los pueblos indígenas. Entonces, el 83 por ciento de los hombres yolngu, en las comunidades remotas de la Tierra de Arnhem en Australia, fuman. En Rusia, hay 47 grupos reconocidos diferentes con mucha variación en las tasas de tabaquismo, la más alta posiblemente entre los hombres nénets con un 74%, quienes viven en la región norte del Ártico.

Muchas de estas poblaciones que viven en las regiones de América del Norte, Oceanía y Pacífico tienen tradiciones de uso de tabaco de hace muchos años con panoramas sociales y culturales muy diferentes a los observados en comunidades no indígenas. Por ejemplo, en Nueva Zelanda, las tasas de tabaquismo entre las mujeres maoríes son mucho más altas que las que no son maoríes.

En el año 2019, el Dr. Glover hizo una sumisión ante el gobierno danés en relación con el pueblo Kalaalit Nunatt, de Groenlandia administrado por Dinamarca, señalando todas las diversas formas en que la colonización ha impactado en la salud y el bienestar de la gente (en comparación con otros países nórdicos) y la manera en que una estrategia de mismas políticas de control para todos los nórdicos es potencialmente perjudicial para esta población. Las tasas de tabaquismo son muy altas; similares a las del tabaquismo entre los maoríes, más mujeres fuman (57%) que los hombres (43%). El cáncer de pulmón es la forma más prevalente de cáncer en el país mientras que el 35 por ciento de las mujeres embarazadas fuma.

A la luz de los altos índices de enfermedades relacionadas con el tabaquismo que sufren las personas, el Dr. Glover esbozó todos los argumentos clave a favor de la RDT, haciendo referencia a la dramática caída de las ventas de cigarrillos en Noruega y Suecia en donde se permite el snus y al enfoque más liberal del control del vapeo en Islandia.

La Dra. Glover cita muchas críticas a las medidas de prevención del tabaquismo que no toman en cuenta las variedades de tradiciones que existen entre las poblaciones indígenas, a pesar de que uno de los principios del CMCT es “la necesidad de tomar medidas para promover la participación de los individuos y comunidades indígenas en el desarrollo, implementación y evaluación de programas del control del tabaco que sean socialmente y culturalmente adecuados a sus necesidades y perspectivas” (Artículo 4.2c). En realidad, se ha hecho poco o ningún progreso a nivel mundial. No es de sorprenderse que los intentos de imponer las intervenciones dominantes de la plantilla dominante tengan poco o ningún impacto.

Dicho esto, hay algunos destellos de esperanza alrededor de la RDT. El pueblo sami del norte de Escandinavia y Finlandia ha empezado con la transición del cigarrillo al snus. En Nueva Zelanda, uno de los pocos países en adoptar una respuesta jurídica más pragmática y proporcionada a la RDT, los maoríes han abierto tiendas de vapeo. Como parte del proceso de alentar a los fumadores maoríes a cambiar, un pequeño programa llamado Vape2Save lleva años funcionando y actualmente se está evaluando.²⁵⁰



Imagen: Olivier Le Moal en Adobe Stock

²⁴⁹ La información sobre las poblaciones indígenas depende del trabajo del Dr. Glover, un experto en las desigualdades en la salud que sufren los grupos indígenas, especialmente mientras aplican al tabaquismo y las opciones de SNP para reducir la mortalidad y morbilidad.

²⁵⁰ Vape2Save | Hāpai | Hāpai te Hauora. (15 de febrero del 2007). <https://hapai.co.nz/content/vape2save-h%C4%81pai>

Comunidades LGBTQ+

Se reporta que en los países occidentales las tasas de tabaquismo entre las comunidades LGBTQ+, a menudo, son el doble que las de la población heterosexual. Son comunes en todos los grupos bajo este rubro las tensiones y presiones cotidianas de ser objeto de discriminación e incluso violencia por diferencias de género e identidad sexual. No es de extrañarse entonces, que estos grupos sufran altos índices de ansiedad, depresión y suicidio acompañados de altos niveles de tabaquismo, alcoholismo y consumo de drogas. Hay algunos factores adicionales que favorecen el tabaquismo; en los hombres gays por ejemplo, se ha citado el miedo al aumento de peso.²⁵¹



Imagen: Tristan Billet en Unsplash

La literatura es muy escasa en los niveles de SNP entre las comunidades LGBTQ+^{252,253} aunque un estudio estadounidense sugirió que los niveles de vapeo siempre tendían a coincidir con los de las personas más jóvenes en la población general²⁵⁴. Igual de escasos son los estudios relativos a las intervenciones para dejar de fumar. En donde se ha encuestado a los miembros de la comunidad, la opinión general parece ser que, dadas las diversidades dentro de la comunidad LGBTQ+, se requieren de intervenciones culturalmente apropiadas bastante específicas^{255,256}. En donde se han estudiado algunas intervenciones de cese, las herramientas primarias han sido el asesoramiento, la NRT y los medicamentos²⁵⁷. No parece que se haya publicado ningún estudio comparando la intervención de cese que incluya a los SNP.

²⁵¹ Schwappach, D. L. B. (2009). Queer quit: gay smokers' perspectives on a culturally specific smoking cessation service. *Health Expectations: An International Journal of Public Participation in Health Care and Health Policy*, 12(4), 383–395. <https://doi.org/10.1111/j.1369-7625.2009.00550.x>

²⁵² Por ejemplo, Buchting, F. O. et al. (2017). Transgender Use of Cigarettes, Cigars, and E-Cigarettes in a National Study. *American Journal of Preventive Medicine*, 53(1), e1–e7. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2016.11.022>

²⁵³ Huang, J. et al. (2016). Electronic Cigarettes Among Priority Populations: Role of Smoking Cessation and Tobacco Control Policies. *American Journal of Preventive Medicine*, 50(2), 199–209. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2015.06.032>

²⁵⁴ Mirbolouk, M. et al. (2018). Prevalence and Distribution of E-Cigarette Use Among U.S. Adults: Behavioral Risk Factor Surveillance System, 2016. *Annals of Internal Medicine*, 169(7), 429–438. <https://doi.org/10.7326/M17-3440>

²⁵⁵ Berger, I., & Mooney-Somers, J. (2015). *Smoking Cessation Programs for LGBTI People: A Systematic Review of Content and Effect*. VeliM, University of Sydney. <https://core.ac.uk/display/41241428>

²⁵⁶ Bruce Baskerville, N. et al. (2018). A qualitative study of tobacco interventions for LGBTQ+ youth and young adults: overarching themes and key learnings. *BMC Public Health*, 18. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5050-4>

Presos



Imagen: Tomasz Zajda en Adobe Stock

Fumar es una parte arraigada de la cultura carcelaria, sobre todo porque el tabaco en sí es una moneda de cambio en muchas cárceles. Viniendo, en gran medida, de comunidades económica y socialmente desfavorecidas, la mayoría de los sujetos que están en la cárcel ya son fumadores. Estudios de diferentes países sitúan los niveles de tabaquismo en hasta el 80 por ciento.²⁵⁸

El fumar ayuda a los presos a lidiar con las tensiones manifiestas del encarcelamiento: el aburrimiento, el aislamiento de la familia, así como el riesgo constante de violencia e intimidación.²⁵⁹

La cárcel es un entorno difícil para realizar sesiones para dejar de fumar, pero las encuestas han demostrado que muchos presos quieren sentir que han logrado algo dentro, y dejar de fumar puede estar en sus prioridades.

Desde el 2018, las cárceles del Reino Unido se han vuelto entornos libres de humo, pero al mismo tiempo se reconoció el beneficio potencial de permitir el vapeo. Antes de la prohibición en Escocia, se entregaron kits de vapeo gratis y resistentes a manipulaciones en donde previamente se había prohibido el vapeo mismo. A partir del 2015 se pusieron en marcha proyectos piloto que involucran a los SNP en Inglaterra y Gales. Según informa una reciente reunión informativa de ASH Reino Unido:

“En un principio solo se disponía de cigarrillos electrónicos desechables, pero después de las pruebas, se introdujeron dispositivos recargables. Además, se introdujo un esquema de compra anticipada para los presos con fondos insuficientes para comprar cigarrillos electrónicos para reducir la deuda y otros problemas asociados. El suministro de cigarrillos electrónicos es considerado por el Servicio Penitenciario HM como un cambio de juego para ayudar a facilitar una transición exitosa a las cárceles como entornos libres de humo. Previo al inicio del proyecto, alrededor de 50 mil presos compraban tabaco, para julio del 2018, las tiendas penitenciarias vendían más de 65 mil productos de vapeo semanales a más de 30 mil presos y las ventas han seguido aumentando desde entonces.”²⁶⁰

²⁵⁷ Eliason, M. et al. (2012). The Last Drag: An Evaluation of an LGBT-Specific Smoking Intervention. *Journal of Homosexuality*, 59, 864–878. <https://doi.org/10.1080/00918369.2012.694770>

²⁵⁸ Baybutt, M. et al. (2012). Tobacco use in prison settings: A need for policy implementation. In *Prison Health Guide*. Organización Mundial de la Salud. <http://www.uclan.ac.uk/5413/>

²⁵⁹ Richmond, R. et al. (2009). Tobacco in prisons: a focus group study. *Tobacco Control*, 18(3), 176–182. <https://doi.org/10.1136/tc.2008.026393>

²⁶⁰ ASH Briefing: The implementation of smokefree prisons in England and Wales. (27 de noviembre del 2018). *Action on Smoking and Health*. <https://ash.org.uk/information-and-resources/briefings/ash-briefing-the-implementation-of-smokefree-prisons-in-england-and-wales/>

Funcionarios penitenciarios han dicho que permitir el vapeo ha reducido la cantidad de cigarrillos y tabaco de contrabando tras las prohibiciones para fumar y, en consecuencia, se disminuyeron los niveles de violencia.

En Estados Unidos, hay empresas de vapeo con contratos para abastecer dispositivos de vapeo modificados en todo el sistema penitenciario, tendencia que comenzó ya en el año 2014.²⁶¹ Funcionarios penitenciarios han dicho que permitir el vapeo ha reducido la cantidad de cigarrillos y tabaco de contrabando tras las prohibiciones para fumar, y en consecuencia, se disminuyeron los niveles de violencia.

RDT para personas con problemas de salud mental

En el Reino Unido, del 40-80 por ciento de las personas con enfermedades de salud mental fuman y consumen el 42 por ciento de todo el tabaco, fumando con mayor frecuencia y cantidad. Si bien la prevalencia del tabaquismo entre los adultos del Reino Unido ha bajado hasta alrededor del 15 por ciento, las tasas de tabaquismo entre las personas con problemas de salud mental se han mantenido obstinadamente sin cambios durante unos 20–30 años.²⁶²

En un metaanálisis en 20 países, aquellos con diagnóstico de esquizofrenia tuvieron una prevalencia promedio de tabaquismo del 62 por ciento, mientras que un estudio de veteranos estadounidenses con TEPT tuvo una prevalencia de tabaquismo casi del doble que la de los veteranos sin TEPT.²⁶³

Es difícil para las personas con diagnóstico de enfermedad mental cambiar el hábito de fumar – existe el miedo al cambio y una baja motivación para dejar de fumar en medio de prioridades competitivas y más inmediatas. Los cigarrillos realizan funciones útiles en la vida cotidiana; lidiar con el aburrimiento; regular las emociones; desarrollo de rutinas alrededor del tabaquismo; y oportunidades de socialización al compartir cigarrillos similares a los trabajadores de oficina con quien se juntan en la máquina de café o enfriador de agua. Pero estos beneficios tienen un precio.

El tabaquismo es la causa principal de la brecha de mortalidad de 15 a 25 años entre los usuarios de los servicios de salud mental y la población en general.

El tabaquismo es la causa principal de la brecha de mortalidad de 15 a 25 años entre los usuarios de los servicios de salud mental y la población en general. Teniendo en cuenta que los niveles más altos de tabaquismo se correlacionan con las zonas más necesitadas del Reino Unido (y en otros lugares), los datos sobre desigualdades en salud revelan de manera similar que las tasas de enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y asma son significativamente mayores en las regiones más necesitadas. Las tasas de mortalidad respiratoria y cardiovascular para los menores de 75 años con diagnóstico de enfermedad mental grave son 4.7 y 3.3 veces mayores por cada 100 mil personas que en la población general respectivamente.^{264,265,266}

Las autoridades sanitarias inglesas han adoptado una visión progresiva sobre permitir el vapeo en entornos de salud mental. Alentados por la orientación sobre RDT que proporcionan la Public Health England y el NHS, el vapeo se está estudiando y evaluando en intervenciones para dejar de fumar con usuarios de servicios de salud mental. En una encuesta de fideicomisos de salud mental del NHS realizada en el año 2019 por ASH, el 91 por ciento permitió el uso de dispositivos de vapeo junto con otras intervenciones para dejar de fumar, principalmente NRT.²⁶⁷

²⁶¹ Walters, E. (19 de julio del 2014). Texas Sheriffs Mull Selling E-Cigarettes to Inmates. *The New York Times*. <https://www.nytimes.com/2014/07/20/us/texas-sheriffs-mull-selling-e-cigarettes-to-inmates.html>;
Cornwell, L. (2015, February 17). SC among several states allowing e-cigarette sales in jails. *Greenvilleonline*. <https://www.greenvilleonline.com/story/news/local/south-carolina/2015/02/17/cigarette-jails-sales-bans-south-carolina/23564139/>

²⁶² Ryan, F. (30 de septiembre del 2019). *The psychology behind smoking cessation – Mindsets, culture and preventing relapse*. Smoking Cessation and Mental Health Summit, Royal Society of Medicine, London.

²⁶³ *Smoking and Mental Health* (No. 12; Fact Sheet). (2019). Action on Smoking and Health. <https://ash.org.uk/information-and-resources/fact-sheets/health/smoking-and-mental-health/>, p.5

²⁶⁴ Health Matters: Smoking and mental health – Public health matters. (26 de febrero del 2020). [Blog]. *Public Health Matters*. <https://publichealthmatters.blog.gov.uk/2020/02/26/health-matters-smoking-and-mental-health/>

²⁶⁵ *Likelihood of smoking four times higher in England's most deprived areas than least deprived*. (14 de marzo del 2018). Office for National Statistics. <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/healthandsocialcare/drugusealcoholandsmoking/articles/likelihoodofsmokingfourtimeshigherinenglandsmostdeprivedareasthanleastdeprived/2018-03-14>

²⁶⁶ *Health profile for England: 2018*. (11 de septiembre del 2018). Public Health England. <https://www.gov.uk/government/publications/health-profile-for-england-2018/chapter-2-trends-in-mortality#premature-mortality-among-people-with-serious-mental-illness-smi>

²⁶⁷ Progress towards smokefree mental health services. (29 de octubre del 2019). *Action on Smoking and Health*. <https://ash.org.uk/information-and-resources/reports-submissions/reports/progress-towards-smokefree-mental-health-services/>

En un estudio piloto italiano participaron 40 pacientes ambulatorios con diagnóstico de trastornos del espectro de la esquizofrenia (que no estaban motivados para dejar de fumar) y con un JUUL con alto contenido de nicotina. Después de 12 semanas, el 40% estaba determinado a dejar de fumar y el 52% quería reducir su consumo. En todos los ámbitos hubo mejoras en la presión arterial, la frecuencia cardíaca y el monóxido de carbono exhalado. De manera alentadora, no se experimentaron efectos secundarios significativos, ni cambios negativos en los síntomas de la esquizofrenia.²⁶⁸

El Fideicomiso de la Fundación South London y Maudsley NHS (SLAM) en Inglaterra brinda servicios tanto de salud mental como de uso de sustancias. A pesar de ser un entorno totalmente libre de humo a partir de octubre del 2014, el Fideicomiso ha permitido vapear en toda la organización, yendo un paso más allá en febrero del 2017, pasando de permitir solo dispositivos desechables a ampliar el tipo de dispositivos utilizados sujetos a evaluación individual del riesgo. Los pacientes pueden vapear en habitaciones individuales y en cualquier lugar al aire libre en los terrenos del hospital.

RDT para personas con problemas de consumo de sustancias

Además, existe un alto nivel de tabaquismo entre las personas con problemas de consumo de sustancias que pueden exacerbar los problemas de salud relacionados con las drogas. Servicios en todo el mundo reportan que más del 85 al 90 por ciento de los que asisten para recibir tratamiento también fuman tabaco.

En los últimos años, las muertes relacionadas con las drogas en el Reino Unido han ido en aumento, particularmente entre los usuarios mayores y de largo plazo que también padecen enfermedades relacionadas con el tabaquismo como la EPOC, que generalmente ocupa el lugar más alto en la lista de comorbilidades para los adictos a los opiáceos. En un estudio de cohorte de 845 usuarios en tratamiento de uso residencial de sustancias en Estados Unidos, alrededor de una cuarta parte falleció durante el transcurso del estudio, con causas relacionadas con el tabaquismo superando a las relacionadas con las drogas y el alcohol.²⁶⁹

El personal de los tratamientos suele ser reacio a involucrar a los clientes en discusiones sobre el tabaquismo, no solo porque un alto porcentaje de ellos también fuma, sino que también porque piensan que el lidiar con problemas de alcohol o drogas es suficiente carga de sobrellevar para la persona. Los clientes se pueden quedar con la sensación de que el trabajador social no pensaba que fumar era un problema tan grave o que no tenía confianza en la motivación o capacidad del cliente para dejarlo. Pero normalmente, los usuarios son muy conscientes de los riesgos del tabaquismo y a menudo tienen ganas de dejar de fumar, pero al igual que la población general de fumadores no encuentran las intervenciones tradicionales de cesación que sean útiles.

SLAM en Londres también ha estado involucrado con clientes de tratamiento de drogas utilizando una gama de dispositivos de vapeo. La retroalimentación de los clientes fue alentadora; después de la segunda sesión, el 77 por ciento informó que los dispositivos eran fáciles de recargar y casi la mitad calificaron la experiencia, variando desde “un poco” hasta “mucho más satisfactorio que fumar”. La retroalimentación que se reportó incluía:

“Estoy tan agradecido de que se me haya dado esta oportunidad... me ha salvado la vida”.

*“Esta era la última oportunidad. Ya había probado todo lo demás”.*²⁷⁰

En un estudio de cohorte de 845 usuarios en tratamiento de uso residencial de sustancias en Estados Unidos, alrededor de una cuarta parte falleció, con causas relacionadas con el tabaquismo superando a las relacionadas con las drogas y el alcohol.

²⁶⁸ Pasquale, C. (14 de junio del 2019). *Role of a new generation e-cigarette on smoking displacement in smokers with schizophrenia spectrum disorders (SSD): a single arm pilot study*. Foro Global sobre Nicotina, Varsovia. https://gfn.net.co/downloads/2019/presentations/Pasquale_Capponnetto.pdf

²⁶⁹ Hurt, R. D. et al. (1996). Mortality following inpatient addictions treatment. Role of tobacco use in a community-based cohort. *JAMA*, 275(14), 1097–1103. <https://doi.org/10.1001/jama.275.14.1097>

²⁷⁰ Keller, M and Robson, D. (2020). *Tobacco harm reduction in Lambeth Addictions Consortium*. Smoking, drugs and alcohol conference, Birmingham.

RDT para las personas sin hogar

El efecto sanitario del tabaquismo no es tanto un problema para las personas sin hogar como para quienes el cigarro proporciona toda la panoplia de beneficios que incluyen calmante emocional, alivio del aburrimiento y aspectos socializadores^{271,272}. No obstante, el deseo de dejar de fumar parece no menor para las personas sin hogar que para otros grupos desfavorecidos, pero por supuesto su condición de indigentes hace aún más difícil la intervención de los servicios de cese.

En Irlanda, el Instituto Tecnológico de Waterford realizó una pequeña intervención de tres meses basada en SNP con personas sin hogar que accedían a los servicios. Los investigadores se enfrentaron a una serie de retos durante el periodo de cuatro semanas del estudio, entre ellos que varios participantes simplemente estaban demasiado enfermos para asistir. Pero muchos de los que asistieron nunca habían intentado dejar de fumar antes; algunos redujeron el tabaquismo en más del 50% y como un participante remarcó, “Realmente me ha ayudado económicamente. Ha ayudado a mi salud. Puedo respirar mejor”.²⁷³

Si bien hay millones de fumadores en los países más pobres que no pueden acceder a los SNP, hay un número sustancial de otros en todas partes del mundo que luchan por la marginación y la discriminación por motivos de origen étnico, identificación de género, salud mental y problemas de uso de sustancias en su comunidad, en las calles o en prisión. Por todas estas razones que muchas veces se combinan y se superponen, la prevalencia del tabaquismo es sustancialmente mayor que en la población general. Claramente se beneficiarían con el uso de los SNP, pero se les niega el acceso a través de un entorno cada vez más prohibicionista que muestra poca compasión por los más necesitados. Esto se ve exacerbado por la falta de productos asequibles.

No obstante, hay formas de avanzar en donde la RDT puede convertirse en parte del impulso declarado de la OMS para hacer frente a la epidemia de tabaquismo. Pero exige que la RDT sea considerada como una oportunidad más que una amenaza y que se dé un fin a la teología anti-nicotina enmascarada como salud pública. En el capítulo final sugerimos cuáles podrían ser esos caminos para seguir.

²⁷¹ Dawkins, L. et al. (2019). A cross sectional survey of smoking characteristics and quitting behaviour from a sample of homeless adults in Great Britain. *Addictive Behaviors*, 95, 35–40. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2019.02.020>

²⁷² Matthews, C. (5 de marzo del 2019). Smoking and the Homeless: There is Hope. *Vaping Daily*. <https://vapingdaily.com/support/homeless-community/>

²⁷³ Scheibein, F. (14 de junio del 2019). A 3-month ENDS-based intervention with people accessing Irish homeless services: efficacy, challenges and opportunities. Global sobre Nicotina, Varsovia. https://gfn.net.co/downloads/2019/presentations/Florian_Scheibein.pdf

Capítulo 8

Asuntos candentes: conclusiones y recomendaciones

Este reporte se ha centrado en la RDT y los beneficios para la salud pública e individual de tener alternativas más seguras disponibles, asequibles, apropiadas y aceptables a los productos combustibles del tabaco. También se centra en los derechos de los fumadores que necesitan la oportunidad de cambiar de fumar y de aquellos que han elegido alternativas más seguras.



Imagen: Andrii en Adobe Stock

El camino para seguir

Por primera vez, ahora, existe una gama más amplia de incentivos positivos para que las personas cambien de fumar, en lugar de simplemente desincentivos. La RDT, a través de los SNP, ofrece una estrategia de salida sin precedentes que se ha demostrado ser aceptable para los fumadores y con un costo mínimo para los gobiernos.

Dejando a un lado las aspiraciones, la realidad es que el control del tabaco solo podría ayudar a reducir el daño, por lo que el caso de la reducción de daños siempre ha sido inherente a la declaración de misión para el control del tabaco: excepto que ahora existe una oportunidad real en el mundo de agregar una enorme cantidad de resultados beneficiosos para la salud pública.



Imagen: nullplus en Adobe Stock

1.1MM FUMADORES



68M VAPERS

20M USUARIOS DE HTP **10M STADOUNIDENSES SIN HUMO Y USUARIOS DE SNS**

= 10M DE PERSONAS

Conclusiones

- » Casi 8 millones de personas mueren anualmente por enfermedades relacionadas con el tabaquismo.
- » El ochenta por ciento de los fumadores en el mundo viven en LMIC, pero tienen menos acceso a SNP asequibles.
- » Se pronostica que, para el año 2100, mil millones de personas morirán de enfermedades relacionadas con el tabaquismo.
- » Las tasas de tabaquismo han estado cayendo en los países más ricos por décadas, pero las tasas de disminución se están desacelerando.
- » La cifra mundial de fumadores no ha cambiado de los 1.1 MM desde el año 2000, y en algunos países más pobres puede aumentar debido al crecimiento de la población.
- » La manera inmediata de reducir muertes relacionadas con el tabaquismo es enfocarse en los fumadores actuales.
- » La evidencia de los SNP demuestra que son sustancialmente más seguros que el tabaco combustible, tanto para los fumadores como para terceros, y contribuye ayudando a aquellos que desean dejar de fumar.
- » La adopción de los SNP ha sido impulsada por el consumidor con un costo nulo o mínimo para los gobiernos.
- » Los SNP tienen el potencial de reducir de manera sustancial el número mundial de muertes y enfermedades provocadas por el tabaquismo, y llevar a cabo una revolución mundial de la salud pública.
- » El progreso en la adopción de los SNP ha sido lento. Estimamos que 98 millones de personas en el mundo usan SNP – incluyendo a 68 millones de vaperos – lo que asciende a solo nueve por cada 100 fumadores (menos en los LMIC). Existe una necesidad urgente de expandir la reducción de daños por tabaquismo.
- » Muchos proyectos de ONGs nacionales e internacionales, agencias de salud pública, y organizaciones multilaterales bien financiadas ven a la THR como una amenaza de manera incorrecta en vez de como una oportunidad.
- » Muchas organizaciones estadounidenses financiadas han creado el pánico sobre los jóvenes y el vapeo, sobre los sabores, y el brote de enfermedad pulmonar, eclipsando el verdadero desafío de salud pública, el cual es persuadir a los fumadores adultos para que cambien.
- » El casi monopolio del control internacional del tabaco financiado por fundaciones con sede en los Estados Unidos – filantropocapitalismo – ha distorsionado las respuestas nacionales e internacionales hacia el tabaco. Los intereses de los donantes excluyen de manera frecuente otras opciones políticas, generando un impacto oculto, pero negativo, en las políticas de la salud, particularmente en los LMIC.
- » El énfasis cada vez más prohibicionista corre el riesgo de muchas consecuencias, incluyendo que los fumadores actuales pueden decidir no cambiarse, los usuarios actuales de los SNP pueden regresar a fumar, y el crecimiento de productos no regulados y potencialmente inseguros.
- » Sigue habiendo mucha ciencia mal realizada, que luego se lanza con un mensaje anti-THR.
- » La iniciativa MPOWER de la OMS sola será insuficiente en apresurar el fin del tabaquismo – el área más débil de lograrse es ‘O’, ofrecer ayuda, la cual es también más cara para los gobiernos.
- » La reducción de daños está integrada en casi todos los campos del trabajo de la OMS excepto para el tabaco.
- » Al negar el rol de la THR, la OMS está trabajando en contra de los principios y las prácticas consagradas en sus propios compromisos para la promoción de la salud mundial y en las convenciones internacionales pertinentes al derecho a la salud, incluidas en el Artículo 1 (d) del FCTC.
- » Los países más ricos han sido los principales beneficiarios de la THR. Muchos LMIC se están quedando atrás, debido a una combinación de políticas de prohibición y la no disponibilidad de alternativas apropiadas, aceptables y asequibles al tabaco combustible.
- » Aquellos más afectados por las políticas del control del tabaco han sido estigmatizados y excluidos de la conversación de políticas. La buena salud pública involucra a las poblaciones afectadas. El eslogan “Nada sobre nosotros sin nosotros” es altamente relevante a la THR, como en cualquier campo de la salud pública.

Recomendaciones

1. El objetivo principal del control de tabaco debe ser ofrecerles a los fumadores actuales estrategias de salida adecuadas. La mortalidad prevista actualmente, derivada del tabaquismo, solo puede ser revertida acelerando el abandono del hábito de fumar por parte de los fumadores establecidos.
2. La reducción de daños debe definirse de manera apropiada por las partes del FCTC para que permanezca junto a la reducción de la oferta y la demanda. Debe aplicarse de manera universal, sin excluir a ninguna persona, grupo o comunidad.
3. La OMS debe tener un rol principal para alentar a los signatarios del FCTC a adoptar una visión más equilibrada del potencial de los SNP para ayudar a fomentar el abandono de los productos combustibles. La interpretación del Artículo 5.3 del FCTC está sofocando el debate abierto sobre los méritos de los SNP. Se requiere de un nuevo acercamiento inclusivo, comprometerse con todas las partes interesadas sin excepciones, evaluar los méritos de las nuevas tecnologías y productos, basándose en principios científicos antes que en la ideología.
4. El acceso a los SNP debe ser un derecho para todos los potenciales beneficiarios sin considerar género, raza, ni circunstancias sociales o económicas.
5. El bienestar del consumidor debe estar en el centro de la planificación y las políticas internacionales.
6. La Alianza del Convenio Marco para el Control del Tabaco de las ONGs debe participar activamente con la gama más amplia de ONGs enfocadas en la THR, incluyendo a las organizaciones de defensa del consumidor.
7. Las compañías que fabrican SNP deberían esforzarse por llegar al mayor número de fumadores a nivel mundial con productos apropiados y asequibles.
8. El rol del gobierno debe ser apresurar el abandono del tabaquismo, en vez de poner obstáculos en el camino de aquellos que desean usar SNP.
9. No se debe realizar ninguna acción que tenga como consecuencia favorecer el fumar sobre los SNP, tales como provocar que los SNP sean más difíciles de conseguir que los cigarrillos, o a través de precios desfavorables (p. ej. a través de los impuestos).
10. Todos los que están en posición de formular políticas para los SNP debe tomar en cuenta el conjunto de evidencias actuales, en lugar de optar por recomendaciones existentes de organizaciones multilaterales y filantrópicas.
11. Los gobiernos deben asegurar la seguridad de los consumidores en relación con los SNP, basándose en los estándares de seguridad disponibles a través de organismos internacionales, regionales y nacionales.
12. Los fumadores tienen el derecho a la información basada en evidencia sobre los beneficios potenciales de cambiarse a los SNP.
13. Los SNP deben ser controlados y regulados como productos de consumo, y los consumidores deben estar seguros de la calidad de los productos que utilizan.
14. El tener una variedad de sabores en los SNP es un aspecto importante de la decisión de abandonar el tabaquismo y evitar una recaída. Prohibir los sabores es contraproducente para los resultados positivos de salud pública.
15. No existe un riesgo identificado de 'vapero pasivo' para terceros. La comunicación de salud pública debe explicar que vapear no es lo mismo que fumar, y finalmente la decisión de controlar el vapeo en ubicaciones particulares debe dejarse a organizaciones y empresas individuales, en lugar de través de una prohibición general por parte de los organismos gubernamentales.

Los dos años desde el último reporte han sido un momento muy difícil para la reducción de daños por tabaquismo.

La RDT es una buena salud pública y promoción de la salud, empezando por las personas que importan: los fumadores y los que han elegido alternativas. Es un cambio impulsado desde el nivel comunitario hacia arriba —porque son las personas las que hacen la reducción de daños, no los expertos.

Y finalmente...

Los dos años de la última edición de este reporte han sido un momento muy difícil para la RDT.

Se estima que los 1.1 mil millones de fumadores en todo el mundo merecen un mejor trato y mejores opciones. Tenemos que apresurar la desaparición de los combustibles y fomentar el uso de formas no combustibles más seguras de usar la nicotina. La evidencia de varios países muestra que la disponibilidad de los SNP ayuda a las personas a dejar de fumar.

A nivel mundial, el progreso es lento y los que usan SNP siguen siendo una pequeña fracción comparada con la de los que fuman. Los productos de vapeo solo han estado en el mercado desde hace unos 12 años y los HTP llevan mucho menos tiempo, aunque el uso de snus se remonta a siglos atrás. Históricamente, los cambios en el consumo de nicotina tardan algunas décadas. La última innovación disruptiva fue la invención de la máquina para liar tabaco en la década de 1880, pero pasaron alrededor de 60 años para que el cigarro de la máquina para liar reemplazara la mayoría de las otras formas de consumo de tabaco en países más ricos.

No obstante, no podemos esperar 60 años. Sabemos que los SNP son justo eso — más seguros que obtener nicotina quemando tabaco. Sabemos que la gente quiere usar estos productos. Tenemos pruebas de muchos países de que la RDT funciona.

Los obstáculos son las fundaciones ricas con una visión miope del control del tabaco, y organizaciones internacionales atadas a una visión estrecha de lo que se puede hacer. Hay demasiado miedo, odio e intereses creados en este campo. Estas organizaciones se encuentran rápidamente en el lado equivocado de la historia. Tiene que haber mucha más ambición sobre lo que se puede hacer, junto con una sana dosis de compasión.

Durante la década de 1980, las políticas de salud pública se ampliaron en alcances más allá del control de las enfermedades infecciosas, a consideraciones más amplias de prevención a través de la promoción de la salud. En noviembre de 1986, la OMS convocó la Primera Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud, celebrada en Ottawa, Canadá. De eso surgió un documento de cinco páginas denominado Carta de Ottawa, en la que se definía la promoción de la salud como,

“el proceso de permitir que las personas aumenten el control sobre, y mejoren, su salud”.

Siguió destacando que,

“La promoción de la salud se enfoca en lograr la equidad en salud. La acción de promoción de la salud tiene como objetivo reducir las diferencias en el estado actual de salud y garantizar la igualdad de oportunidades y recursos... Las personas no pueden lograr su máximo potencial de salud a menos que sean capaces de tomar el control de aquellas cosas que determinan su salud”.

Las promesas hechas por los participantes en la Conferencia incluyeron:

- » *“contrarrestar las presiones hacia los productos nocivos”.*
- » *“responder a la brecha sanitaria dentro y entre las sociedades, y abordar las inequidades en salud producidas por las reglas y prácticas de estas sociedades”.*
- » *“reconocer a las personas como el principal recurso de salud, apoyar y permitirles mantenerse sanos, a sus familias y amigos”.*

La reducción de daños por tabaquismo es una buena salud pública y promoción de la salud, empezando por las personas que importan: los fumadores y los que han elegido alternativas. Es un cambio impulsado desde el nivel comunitario hacia arriba — porque son las personas las que hacen la reducción de daños, no los expertos.

Anexo

Estimación del número de usuarios de vapeo en el mundo

Introducción

Las estimaciones de la prevalencia del vapeo son primordiales para medir la captación y cobertura de la RDT. No obstante, la información sobre la prevalencia del vapeo sigue siendo escasa en muchos países.

La OMS impulsa el programa de control del tabaco MPOWER, cuya primera letra se refiere a Monitor (Vigilar). Uno de los puntos clave de esto es recabar información actualizada sobre temas relacionados con el consumo de tabaco y productos afines. Desafortunadamente, en realidad esta es una tarea muy difícil para muchos países debido a los costos. Para recabar información sobre el valor de una característica particular en una población determinada se requiere de una encuesta representativa basada en una muestra aleatoria. Dichas encuestas son caras.

Los datos de mercado están disponibles dentro de las empresas y de compañías de investigación y análisis de mercados como EuroMonitor. Sin embargo, existe una relación poco clara entre el tamaño del mercado – por valor o unidades vendidas – y la prevalencia del vapeo en la población.

Disponibilidad de datos

Hemos encontrado información sobre la prevalencia de vapeo de 49 países. Existen dos programas internacionales de investigación disponibles públicamente y ocho programas nacionales sobre consumo de tabaco y vapeo.

El estudio internacional del que recopilamos datos es: *The Global Adult Tobacco Survey (GATS)*,²⁷⁴ por última vez realizada en el año 2017, proporcionando datos de seis países (hay 25 de ellos en el estudio, pero utilizamos solo seis debido a encuestas anticuadas o que no cubren el tema de los cigarrillos electrónicos); y el Eurobarómetro especial sobre *Attitudes of Europeans towards tobacco and electronic cigarettes*²⁷⁵ de la Comisión Europea, realizado por última vez en el año 2017, recopilando datos de 28 países.

También existen *International Tobacco Control Surveys*²⁷⁶ en 29 países con datos sobre cigarrillos electrónicos en seis países, pero no lo usamos debido a cuestiones metodológicas (es decir, el uso de muestras no probabilísticas).

Las encuestas nacionales sobre consumo de tabaco y vapeo (o al menos cuentan con alguna información sobre este tema) incluyen por ejemplo:

- » *National Drug Strategy Household Survey 2019* (Australia).²⁷⁷
- » *Healthy Ireland Survey 2017*.²⁷⁸

²⁷⁴ WHO | *Global Adult Tobacco Survey (GATS)*. (n.d.). OMS; Organización Mundial de la Salud. Extraído el 3 de agosto del 2020, de <http://www.who.int/tobacco/surveillance/survey/gats/en/>

²⁷⁵ *Special Eurobarometer 458: Attitudes of Europeans towards tobacco and electronic cigarettes – European Union Open Data Portal*. (s.f.). Extraído el 23 de junio del 2020, de https://data.europa.eu/euodp/en/data/dataset/S2146_87_1_458_ENG

²⁷⁶ Department of Psychology, University of Waterloo. (s.f.). *Surveys – ITC Project*. International Tobacco Control (ITC) Policy Evaluation Project. Extraído el 3 de agosto del 2020, de <https://itcproject.org/surveys/>

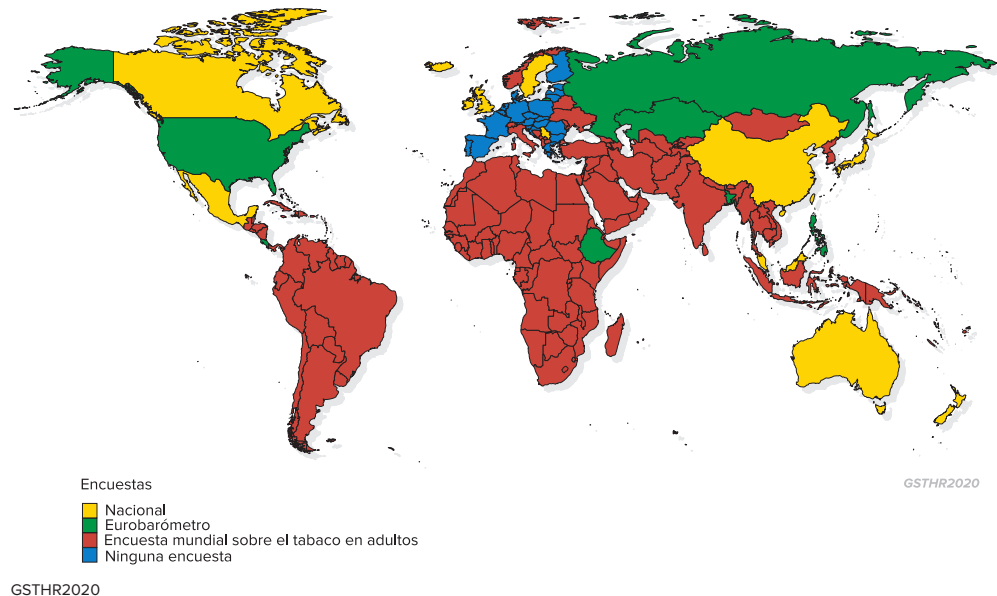
²⁷⁷ *National Drug Strategy Household Survey 2019*. (s.f.). Australian Institute of Health and Welfare. Extraído el 3 de agosto del 2020, de <https://www.aihw.gov.au/about-our-data/our-data-collections/national-drug-strategy-household-survey/2019-ndshs>

²⁷⁸ *Healthy Ireland Survey 2017*. (s.f.). Extraído el 3 de agosto del 2020, de <https://www.gov.ie/en/publication/a2e250-healthyireland-survey-2017/?referrer=/blog/publications/healthy-ireland-survey-2017/>

- » *Malaysia 2016 National E-Cigarette Survey*.²⁷⁹
- » *Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (ENCODAT 2016-2017, Mexico)*.²⁸⁰
- » *Use of e-cigarettes among adults in Great Britain, 2019 (ASH UK)*.²⁸¹
- » *Surveys from the Office for National Statistics (UK 2019)*.^{282,283}
- » *National Adult Tobacco Survey (US)*.²⁸⁴

Además, tenemos información de encuestas generales para otros siete países.

Surveys on vaping



Ingresamos los datos en nuestra base de datos y tuvieron mantenimiento por parte del grupo de investigación de GSRDT. Los controles de calidad – consistentes en la continua cooperación con informantes regionales de todo el mundo – se realizan regularmente para garantizar que las fuentes se actualicen, y los datos se introduzcan correctamente.

Métodos

Supuestos

Dado que solo hay información para 49 países, surge la pregunta de cómo estimar la prevalencia del vapeo en países para los que no se dispone de información.

Cuando no se dispone de datos nacionales, hemos utilizado un método epidemiológico aceptado para estimar los datos de los países por supuesta similitud con otros países de la misma región y condición económica para los que se dispone de puntos de datos. Esta metodología se utiliza comúnmente para estimar el estado de salud en ausencia de encuestas nacionales.^{285,286,287} Funciona de la misma manera que muchos métodos utilizados para la inferencia estadística y análisis con datos incompletos.

²⁷⁹ Ab Rahman, J. et al. (2019). The Prevalence of E-Cigarette Use Among Adults in Malaysia: Findings From the 2016 National E-Cigarette Survey. *Asia Pacific Journal of Public Health*, 31, 101053951983473. <https://doi.org/10.1177/1010539519834735>

²⁸⁰ Comisión Nacional contra las Adicciones. (s.f.). *Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco, ENCODAT 2016–2017*. gob.mx. Extraído el 3 de agosto del 2020, de <http://www.gob.mx/salud%7Cconadic/acciones-y-programas/encuesta-nacional-de-consumo-de-drogas-alcohol-y-tabaco-encodat-2016-2017-136758>

²⁸¹ Use of e-cigarettes among adults in Great Britain, 2019. (2 de septiembre del 2019). *Action on Smoking and Health*. <https://ash.org.uk/information-and-resources/fact-sheets/statistical/use-of-e-cigarettes-among-adults-in-great-britain-2019/>

²⁸² Adult smoking habits in the UK: 2019 (ONS Statistical Bulletin). (2020). Office for National Statistics.

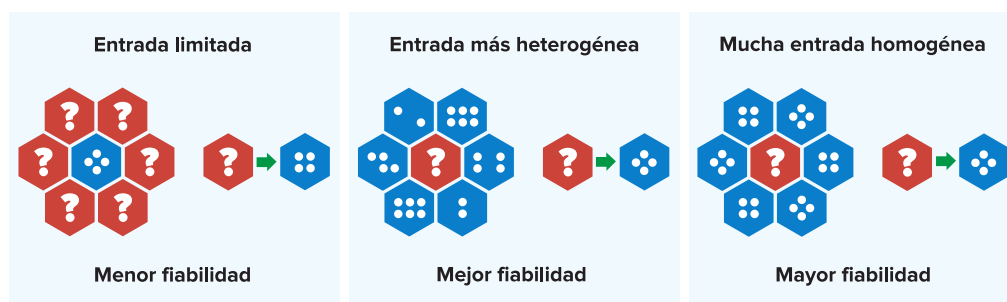
²⁸³ *E-cigarette use in England – Office for National Statistics*. (s.f.). Extraído el 3 de agosto del 2020, de <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/healthandsocialcare/healthandlifeexpectancies/datasets/ecigaretteuseinengland>

²⁸⁴ CDC's Office on Smoking and Health. (2014). *Smoking and Tobacco Use; Data and Statistics; National Adult Tobacco Survey (NATS)*. Smoking and Tobacco Use. http://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/surveys/nats/

El principal instrumento matemático utilizado para la estimación fue el método de similitud promedio.^{288,289,290} Se supone que, si ciertas características en un determinado grupo de países son similares, podemos suponer que estos países también serán similares en otros aspectos. Esto nos permite imputar valores desconocidos de las características con los valores medios de esas características en los países donde se conocen.

La calidad de dicha estimación depende de la relación de fracciones conocidas y desconocidas. Entre más conocidos sean los datos de entrada que utilicemos y entre más homogéneos sean, mejor resultado obtendremos. En el cuadro 1 se muestra la relación entre la cantidad y la diferenciación interna de los datos de entrada y la calidad de las estimaciones.

Input data and quality of estimates



Otra cuestión se refiere a la disponibilidad y pertinencia de los datos sobre las características de los países de los que se puede inferir la similitud entre los países. Usamos la división por región de la OMS, la clasificación de ingresos del Banco Mundial y la situación jurídica de los cigarrillos electrónicos.

El segundo problema metodológico es que las encuestas se realizan en diferentes años y muchas veces no se repiten. La mayoría de los datos disponibles permiten el cálculo de una estimación para 2018 (la mayoría de los estudios recientes son de 2018 o antes). Por lo tanto, es necesario ajustar los datos para llegar a las estimaciones para el 2020. Esto se puede hacer por referencia a datos sobre crecimiento del mercado. En base a los análisis de “Statista” disponibles públicamente,²⁹¹ podemos rastrear los cambios en los ingresos mundiales en el mercado del cigarro electrónico. Asumiendo una relación lineal entre los ingresos del mercado y el número de usuarios, podemos avanzar y estimar el número mundial de usuarios de vapeo en el 2020.

Esta supuesta relación no está clara, ya que los valores de mercado se ven afectados por los patrones de precios y consumo. No todos los cambios en el mercado afectan al 100 por ciento del número de usuarios. Sería bueno para la calidad de la proyección saber cuál es la eficiencia real de la relación entre los datos de mercado y el número de usuarios de vapeo en la población. Se puede calcular fácilmente utilizando el coeficiente de correlación de Pearson y los datos en donde se conocen tanto los ingresos del mercado local como la prevalencia de usuarios de vapeo.

²⁸⁵ Aceijas, C. et al. (2004). Global overview of injecting drug use and HIV infection among injecting drug users. *AIDS*, 18(17), 2295–2303.

²⁸⁶ Dawood, F. S. et al. (2012). Estimated global mortality associated with the first 12 months of 2009 pandemic influenza A H1N1 virus circulation: a modelling study. *The Lancet Infectious Diseases*, 12(9), 687–695. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(12\)70121-4](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(12)70121-4)

²⁸⁷ Verity, R. et al. (2020). Estimates of the severity of coronavirus disease 2019: a model-based analysis. *The Lancet Infectious Diseases*, 20(6), 669–677. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30243-7](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30243-7)

²⁸⁸ Little, Roderick J A, & Rubin, D. B. (2002). *Statistical Analysis with Missing Data* (2nd ed.). A Wiley-Interscience publication.

²⁸⁹ Little, R J A. (1997). Biostatistical Analysis With Missing Data. In P. Armitage & T. Colton (Eds.), *Encyclopedia of Biostatistics*. Wiley.

²⁹⁰ Orchard, T., & Woodbury, M. A. (1972). A Missing Information Principle: Theory and Applications. *Proc. 6th Berkeley Symposium on Math. Statist. and Prob.*, 1, 697–715.

²⁹¹ *E-Cigarettes – worldwide | Statista Market Forecast (adjusted for expected impact of COVID-19)*. (mayo 2020). Statista. <https://www.statista.com/outlook/50040000/100/e-cigarettes/worldwide>

Métodos de estimación

Con base en la información disponible, calculamos la prevalencia promedio de vapeo para cada región de la OMS, las clasificaciones de ingresos del Banco Mundial y la situación jurídica de la venta de cigarrillos electrónicos. Desafortunadamente, como podríamos adivinar, algunos grupos están muy mal representados. Los países de bajos ingresos están representados solo por Uganda. Uganda es también el único punto de datos para la región africana. De igual manera, tenemos solo un punto de datos de la región del Sudeste Asiático con Bangladesh y la región del Mediterráneo Oriental con los Emiratos Árabes Unidos.

Prevalencia promedio de vapeo por factores utilizados en la estimación

Clasificaciones de ingresos del Banco Mundial	N	Usuarios (%)
Altos ingresos	35	1.90
Ingreso medio superior	11	1.21
Ingreso medio inferior	2	0.50
Bajos ingresos	1	0.50
Regiones de la OMS	N	Usuarios (%)
Región de Asia Sudoriental	1	0.20
Región de África	1	0.50
Región del Pacífico Occidental	8	1.34
Región de Europa	32	1.70
Región de las Américas	6	1.72
Región del Mediterráneo Oriental	1	5.00
Ventas	N	Usuarios (%)
Prohibidos	6	0.93
Permitidos	40	1.75
No hay ley específica	3	1.80

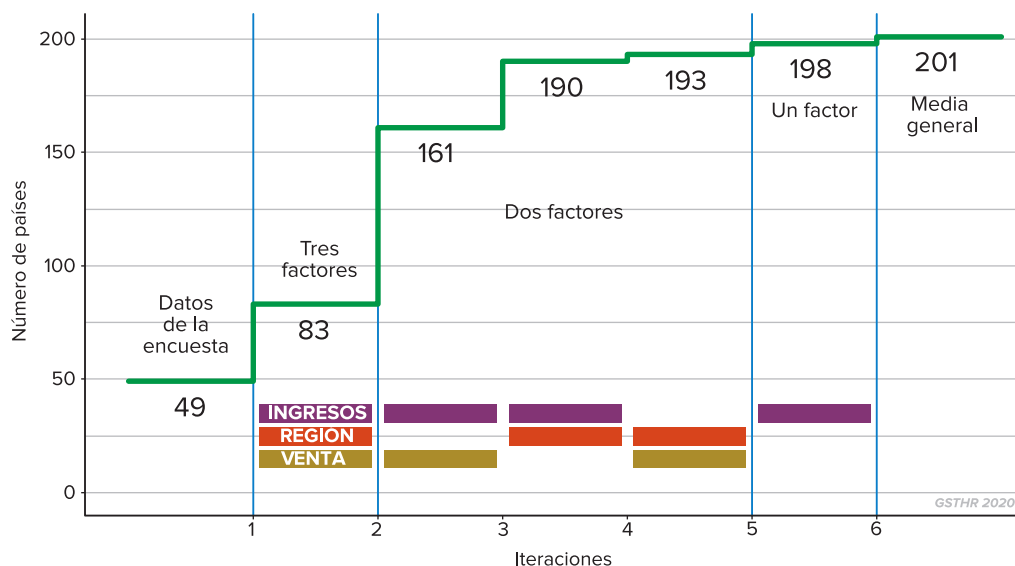
Estos tres factores nos dieron cuatro grupos de ingresos, seis regiones y tres estados de ventas, lo que nos permitió separar 72 subgrupos. Para cada uno de los grupos se calculó la prevalencia promedio de vapeo. Estos 72 valores se utilizaron como sustitutos de las cifras de prevalencia en los países pertenecientes al grupo. Por supuesto, no todos los subgrupos estaban representados. Para la primera (1) – la subdivisión más detallada, de tres factores – tuvimos información para solo 13 subgrupos, lo que nos permitió calcular estimaciones para 83 países.

Para los demás países, tuvimos que utilizar un desglose de dos factores que abarcaba todos los pares de estos tres factores. Se hizo una segunda (2) división con base en grupos de ingresos y estatus de ventas, lo que nos dio ocho celdas de información que abarcaban 161 países, una tercera (3) se hizo con base en grupos de ingresos y regiones con 10 celdas de información que abarcaba 142 países y una cuarta (4) se hizo con base en regiones y ventas estado con nueve celdas de información que abarcan 102 países. La última (5) subdivisión se basó únicamente en un factor de grupos de ingresos.

Los resultados de los cálculos se han colocado sucesivamente en los espacios en blanco que quedan después del paso anterior. Esto significa que a los países que quedan sin un valor estimado después del primer paso se les han asignado los valores generados en el segundo paso. En el tercer paso rellenamos los valores faltantes que quedan después del segundo paso y en el cuarto paso que queda después del tercer escalón. Todos los vacíos restantes se llenaron con el quinto paso.

Empezamos con 49 países conocidos. El primer paso aumentó este número a 83, el próximo a 161, junto a 190, el cuarto nos dio sólo tres países más, aumentando el número de países a 193, y el quinto a 198. Quedaban todavía tres países. Atribuimos a estos países el valor promedio obtenido de todos los países conocidos.

Crecimiento de la información a niveles subsecuentes del proceso de estimación

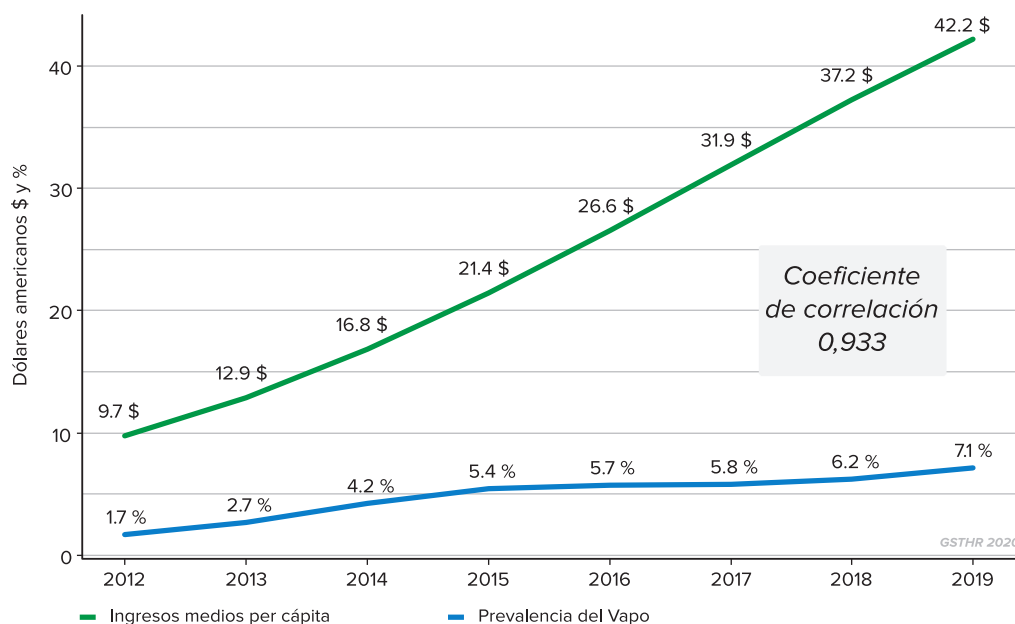


GSTHR2020

El número de usuarios de vapeo se calculó tomando como denominador la población total de adultos (mayores de 15 años) obtenida de la base de datos de la ONU para 2018.²⁹²

Correlación entre ingreso promedio per cápita y prevalencia de vapeo en el Reino Unido

Correlación entre ingreso promedio per cápita y prevalencia de vapeo en el Reino Unido



E-cigarette use in England – Office for National Statistics. (n.d.). Retrieved 3 August 2020, from <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/healthandsocialcare/healthandlifeexpectancies/datasets/ecigaretteuseinengland>
 E-Cigarettes – worldwide | Statista Market Forecast (adjusted for expected impact of COVID-19). (2020, May). Statista. <https://www.statista.com/outlook/50040000/100/e-cigarettes/worldwide>

Dado el lapso de tiempo entre cuando se realizaron las encuestas y el 2020, es necesario estimar el crecimiento posterior. El interrogante es, ¿cuál es la relación entre el crecimiento del mercado y los cambios en la prevalencia del vapeo? Tenemos información al respecto para el Reino Unido para el periodo entre el 2011 al 2019. Hemos utilizado los ingresos del mercado per cápita para evitar distorsiones relacionadas con los cambios poblacionales. Como podemos ver en la Figura 1, ambas

²⁹² Department of Economic and Social Affairs (Ed.). (2019). *World Population Prospects 2019* (Online Edition Rev. 1; Population Division). Naciones Unidas. <https://population.un.org/wpp/Download/Standard/Population/>

tendencias se caracterizan por un crecimiento constante. La correlación entre ambas series de tiempo fue muy fuerte. A partir de este análisis, se puede concluir que los cambios en los ingresos del mercado del vapeo han influido en la prevalencia de productos de vapeo con 93 por ciento de eficiencia. Entonces asumimos que esta relación es similar a nivel mundial.

Resultados

El número de usuarios de vapeo en los 49 países de los que se derivan los datos de la encuesta es de 40.3 millones. Estimamos que 17.8 millones de usuarios de vapeo viven en los 152 países restantes. Esto da un total de 58,1 millones de usuarios de vapeo a nivel mundial en el año 2018.

Principales resultados de la estimación para 2018

Número mundial de usuarios de vapeo	
40,334,650	personas en países con datos reales de encuestas
17,772,956	personas en países con estimación
58,107,606	Total

2.1 millones de usuarios de vapeo viven en países de bajos ingresos, 7.8 millones en países de ingresos medianos bajos, 19 millones en países de ingresos medios altos y 29.3 millones en países de altos ingresos.

Estimación de usuarios de vapeo por grupos de ingresos para 2018

Grupos de ingresos	Países (N)	Vaperos (N)
Bajos ingresos	31	2,115,585
Ingreso medio inferior	47	7,760,169
Ingreso medio superior	54	18,959,299
Altos ingresos	54	29,269,384
Desconocido	1	3,169

4.1 millones de usuarios de vapeo viven en la región de África, 4.2 millones en la región del Mediterráneo Oriental, 4.6 millones en la región de Asia Sudoriental, 11.2 millones en la región del Pacífico Occidental, 15.3 millones en la región de Europa y 18.7 millones en la región de las Américas.

Estimated number of vapers by WHO regions for 2018

Regiones de la OMS	Países (N)	Vaperos (N)
Región de África	47	4,107,918
Región del Mediterráneo Oriental	21	4,199,293
Región de Asia Sudoriental	11	4,554,551
Región del Pacífico Occidental	23	11,150,297
Región de Europa	50	15,345,345
Región de las Américas	33	18,741,095
Desconocido	2	9,107

38.6 millones de usuarios de vapeo viven en países en donde se permite la venta de productos de vapeo de nicotina, 9.5 millones en países en donde está prohibida la venta de productos de vapeo de nicotina y 10 millones en países en donde no existe una ley específica.

Estimación de usuarios de vapeo por situación jurídica de productos de vapeo de nicotina para 2018

Situación jurídica	Países (N)	Vaperos (N)
Permitidos	72	38,648,243
Prohibidos	36	9,458,630
No hay ley específica	79	10,000,733

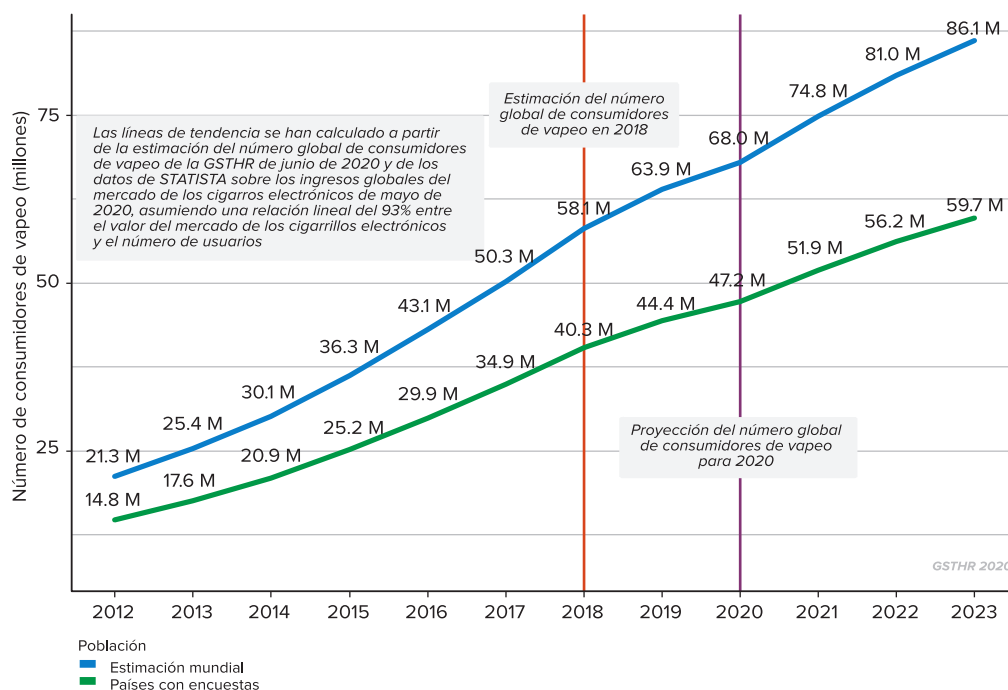
El pronóstico para el año 2020 se hizo a partir de información del *E-Cigarettes Worldwide Statista Market Forecast*.²⁹³ La estimación del número global de usuarios de vapeo se ajustó a los datos de ingresos en el punto de tiempo de 2018 (lo que significa que los datos de ingresos del 2018 se emparejaron directamente con el número estimado de usuarios de vapeo). Es decir, la tendencia del mercado se puso a cero (calibrada) en 2018. Se ajustó la serie de proporciones – centrada en 2017 – con el mencionado coeficiente de la correlación entre los ingresos del mercado y el número de usuarios de vapeo.

Tendencia de ingresos en porcentajes centrados en 2018

2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
37%	44%	52%	62%	74%	87%	100%	110%	117%	129%	139%	148%

Multiplicando proporciones subsecuentes por el número global estimado de usuarios de vapeo, hemos dado proyecciones de este número para otros años. Para el año 2020, la proyección es de 68 millones de usuarios de vapeo a nivel mundial.

Estimated trends in the worldwide number of vapers (adjusted)



GSTHR 2020

E-Cigarettes – worldwide | Statista Market Forecast (adjusted for expected impact of COVID-19). (2020, May). Statista. <https://www.statista.com/outlook/50040000/100/e-cigarettes/worldwide>

²⁹³ *E-Cigarettes – worldwide* | Statista Market Forecast (adjusted for expected impact of COVID-19). (2020, May). Statista. <https://www.statista.com/outlook/50040000/100/e-cigarettes/worldwide>

Discusión

Estimamos que hay aproximadamente 68 millones de usuarios de productos de vapeo de nicotina en todo el mundo. No obstante, esta estimación debe tratarse con cautela, ya que existe una gran incertidumbre sobre algunas de las estimaciones individuales de los países, y para 152 países y territorios faltaban datos. También hay variación en las definiciones de las encuestas de vapeo. Es obvio, a partir de los datos recabados y evaluados en nuestra base de datos, que la información disponible suele ser de mala calidad —las muestras de encuestas no son lo suficientemente numerosas como para proporcionar suficiente precisión para medir partes tan pequeñas de la población. El método de muestreo de muchos estudios no es probabilístico, lo que hace imposible generalizar correctamente los valores medidos por población. Es bien sabido que vigilar los comportamientos de riesgo en poblaciones ocultas no es sencillo. No obstante, deben fomentarse los esfuerzos para mejorar la exactitud de los sistemas de información.