



GLOBAL STATE OF TOBACCO
HARM REDUCTION

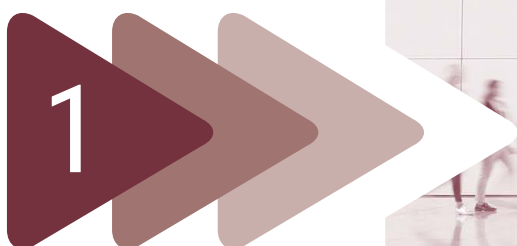
2024

UN INFORME DE SITUACIÓN



Sección Uno

PERSPECTIVA MUNDIAL



Sección Uno

Perspectiva Mundial



The Global State of Tobacco Harm Reduction 2024: Un informe de situación

©Knowledge·Action·Change 2024

The Global State of Tobacco Harm Reduction 2024: Un informe de situación

ISBN: 978-1-7398231-0-8

Editor ejecutivo y autor principal: Harry Shapiro

Coautores: Tomasz Jerzyński, Giorgi Mzhavanadze y Oliver Porritt

Editora: Ruth Goldsmith

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

Diseño y esquema del informe: WEDA sc; Urszula Biskupska

Impresión: WEDA sc.

Gerente de proyecto: David MacKintosh

Traducción: Maria de los Angeles Perez Cue

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

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

© Knowledge·Action·Change 2024

Citación: The Global State of Tobacco Harm Reduction 2024: Un informe de situación. Londres: Knowledge·Action·Change, 2024.

La concepción, diseño, análisis y redacción de The Global State of Tobacco Harm Reduction 2024: A Situation Report fueron realizados de manera independiente y exclusiva por Coordinación de la producción del informe Knowledge·Action·Change.

Este informe fue financiado mediante una subvención de Global Action to End Smoking (Acción mundial para erradicar el tabaquismo) (anteriormente conocida como Foundation for Smoke-Free World (Fundación para un Mundo Libre de Humo)), es una organización 501(c)(3) sin fines de lucro estadounidense, independiente, que otorga subvenciones y acelera las iniciativas basadas en evidencia científica a nivel mundial para erradicar la epidemia del consumo del tabaco. Global Action no participó en el diseño, implementación, análisis de datos ni interpretación del informe, ni editó ni aprobó ninguna de sus presentaciones o publicaciones. El contenido, la selección y la presentación de los hechos, así como cualquier opinión expresada, son responsabilidad exclusiva de los autores y no deben interpretarse como representativas de la posición de Global Action to End Smoking.

Contenido

Sección uno

Perspectiva mundial

Capítulo uno:

Epidemia mundial de tabaquismo y papel de la reducción del daño del tabaco 8

Capítulo dos:

Evidencia de la reducción del daño del tabaco 17

Capítulo tres:

Progreso mundial en la reducción del daño del tabaco 30

Capítulo cuatro:

Regulación y control mundial 57

Capítulo cinco:

Retos de la reducción del daño del tabaco 84

Capítulo seis:

Conclusiones 98

Percepciones regionales y nacionales

Sección dos

Latinoamérica Libro 2

Sección tres

Europa Oriental y Asia Central Libro 3

Sección cuatro

Japón Libro 4

Sección cinco

Aotearoa Nueva Zelanda Libro 5

Sección seis

Noruega Libro 6

Sección siete

Reino Unido Libro 7

Introducción

Conceptos clave



La **reducción del daño del tabaco (THR)** es una intervención de salud pública que puede salvar la vida de millones de personas en todo el mundo que actualmente consumen productos de tabaco de alto riesgo. Les ofrece la oportunidad de cambiar a una gama de **productos de nicotina más seguros (SNP)** que plantean significativamente menos riesgos para su salud.

La mayoría de la gente sabe que consumir tabaco es nocivo para la salud, y que las personas fuman tabaco para consumir **nicotina**. Es menos conocido que la nicotina en sí no causa las enfermedades graves asociadas con el consumo de tabaco de alto riesgo. La nicotina es una droga de riesgo relativamente bajo, pero sus efectos fomentan su uso repetido. Es una de las razones por las que la gente tiene serias dificultades para dejar de fumar, aun cuando sepa que es nocivo para su salud.

La forma más peligrosa de consumir nicotina es prender un cigarrillo e inhalar el humo. Quemar tabaco libera alquitrán y gases que contienen miles de toxinas, muchas de las cuales suponen un riesgo de enfermedad grave, lo que provoca la muerte prematura de la mitad de los fumadores.

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

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

La reducción del daño es tanto un asunto político y de justicia social como de salud pública. Los tratados internacionales dejan claro que la salud es un derecho universal y la ONU ha aceptado que la reducción del daño para los consumidores de drogas forma parte del derecho a la salud. Los 1,100 millones de personas en el mundo que fuman tienen el mismo derecho a la salud que cualquier otra persona.

The Global State of Tobacco Harm Reduction

The Global State of Tobacco Harm Reduction (GSTHR) es un proyecto multicomponente que proporciona información y recursos sobre la reducción del daño del tabaco al público especializado y no especializado. El objetivo del GSTHR es:

- ➔ generar y comunicar información y evidencia sobre la reducción del daño del tabaco;
- ➔ trazar un mapa de la disponibilidad y consumo de productos de nicotina más seguros a nivel mundial, regional y nacional y las respuestas regulatorias al respecto;
- ➔ proporcionar información de calidad centrada en las políticas, análisis críticos y recursos sobre la reducción del daño del tabaco;
- ➔ fomentar el desarrollo y la implementación local de la reducción del daño del tabaco.

El sitio web de GSTHR (<https://gsthr.org>) ofrece a investigadores, académicos, responsables políticos y medios de comunicación una herramienta única para profundizar en su comprensión de la reducción del daño del tabaco. Desarrollado con la base de datos sobre reducción del daño del tabaco más grande del mundo, este recurso en línea de libre acceso suministra datos sobre el consumo, la disponibilidad y la regulación de los productos de nicotina más seguros, así como de la prevalencia del tabaquismo y la mortalidad, en más de 200 países y regiones.

Las publicaciones del GSTHR, inclusive los informes bienales como este, los informes temáticos y los documentos informativos, están disponibles hasta en 13 idiomas, lo que hace que los conceptos de la reducción del daño del tabaco sean accesibles a un público global. Los informes bienales anteriores (2018, 2020, 2022) documentan

la historia, el desarrollo y el posible futuro de la reducción del daño del tabaco, que de otro modo habría sido pasado por alto en gran medida. Por lo tanto, estos tres informes brindan una valiosa perspectiva de la evolución científica, política y social de la reducción del daño del tabaco, y son un recurso preciado para quienes operan y estudian esta materia.

Se puede acceder a todas las publicaciones del GSTHR en <https://gsthr.org>

Los informes bienales anteriores del GSTHR

El primer informe del GSTHR, **No Fire, No Smoke (Sin fuego, sin humo)** (2018), expuso la importancia de la reducción del daño del tabaco en el contexto de la epidemia mundial de tabaquismo. Documentó el creciente interés de los consumidores de nicotina existentes, la evidencia que respalda la reducción del daño del tabaco frente al tabaquismo, la gama de productos de nicotina más seguros disponibles y la regulación y los controles a los que estaban sujetos. **No Fire, No Smoke (Sin fuego, sin humo)** ofreció un punto de referencia para el consumo y la regulación de los productos de nicotina más seguros a partir de 2018.

A medida que el consumo de productos de nicotina más seguros iba en aumento, se puso de manifiesto que estaba surgiendo rápidamente una oposición bien organizada y con abundantes recursos contra su consumo. Esto reflejaba tanto las barreras que enfrentaban las nuevas innovaciones en muchos campos, como elementos de control del tabaco tradicionales que se oponían a la reducción del daño del tabaco en principio. Delimitar esta oposición fue un punto clave del segundo informe, **Burning Issues (Temas candentes)** (2020), publicado en inglés, chino, francés, español y ruso.

The Right Side of History (El lado correcto de la historia) (2022), el tercer informe de la serie, se publicó en inglés, chino y francés. El informe se basa en entrevistas con consumidores, defensores de la reducción del daño del tabaco y personas tanto de la industria tabacalera como del ámbito del control del tabaco. Documentando los experimentos fallidos de la industria tabacalera para hacer un 'cigarrillo más seguro', y la revolución tecnológica de los primeros productos de vapeo comercialmente viables, **The Right Side of History (El lado correcto de la historia)** es el único informe mundial que da seguimiento al desarrollo de productos de nicotina más seguros a lo largo del tiempo.

El cuarto informe del GSTHR

Esta publicación, la cuarta de la serie, adopta un nuevo enfoque, ofreciendo un informe de estado o situación para la reducción del daño del tabaco en 2024. Evaluamos el progreso mundial hacia la aceptación de los principios de reducción del daño del tabaco, los cambios en la aceptación de productos de nicotina más seguros y cambios en la política y la regulación.

El tema central es la medida en que los productos de nicotina más seguros están reemplazando y sustituyendo los productos de tabaco combustible y los productos de tabaco oral riesgosos. Nuestro análisis considera lo que está impulsando estos cambios, cómo se han desarrollado diferentes entornos regulatorios y la compleja interacción entre los productos, los consumidores y la política y la regulación.

El informe es el resultado del trabajo colaborativo del grupo GSTHR, con el apoyo del equipo técnico de K·A·C. Se basa en diversas fuentes de información disponibles públicamente, como datos del mercado, regímenes regulatorios, datos sobre la epidemiología del tabaquismo y el consumo de productos de nicotina más seguros, y la extensa información basada en el país contenida en la base de datos en línea del GSTHR. También se basa en información de una extensa red de colegas a nivel mundial, construida a través del trabajo de compromiso externo del GSTHR. Entre otras fuentes se encuentran revistas académicas, artículos e investigaciones sobre políticas del tabaco, análisis del mercado, sitios web gubernamentales, monitoreo del control del tabaco internacional, periodismo convencional y especializado y comentarios en las redes sociales.

También estamos agradecidos por el tiempo y la experiencia que ofrecieron personas clave que proporcionaron información a través de conversaciones, intercambios de correos electrónicos y el suministro de documentos.



2018



2020



2022



Resumen del informe

The Global State of Tobacco Harm Reduction 2024: Un informe de situación es una publicación multicomponente, agrupada en dos partes, *Perspectiva mundial* y *Percepciones regionales y nacionales*. El tema central es la medida en que los productos de nicotina más seguros están reemplazando y sustituyendo los productos de tabaco combustible y los productos de tabaco oral riesgosos.

Perspectiva mundial utiliza la evidencia más reciente y las nuevas proyecciones de datos para informar sobre la situación mundial actual de la reducción del daño del tabaco y su potencial para reducir rápidamente la carga de la enfermedad y la mortalidad asociada con el consumo de tabaco riesgoso. Midiendo los cambios en la adopción, la política y la regulación de los productos de nicotina más seguros, considera la manera en que estos factores se interrelacionan para apoyar o socavar el progreso.

Capítulo uno: Epidemia mundial de tabaquismo y papel de la reducción del daño del tabaco

Después de dos décadas de la Convención Marco para el Control del Tabaco de la Organización Mundial de la Salud (CMCT de la OMS), fumar sigue siendo la causa principal de enfermedades no transmisibles, afectando en forma desproporcionada a las personas que viven en países de ingresos bajos y medios, así como a grupos vulnerables en otros lugares. La reducción del daño del tabaco usando productos de nicotina más seguros podría cambiarlo.

Capítulo dos: Evidencia de la reducción del daño del tabaco

El camino de la reducción del daño del tabaco desde el concepto hasta su aplicación en el mundo real, a través de la disrupción creativa y el desarrollo impulsado por el consumidor. Exploramos los últimos estudios científicos a gran escala sobre los productos de nicotina más seguros para dejar de fumar y comparaciones con la terapia de reemplazo de nicotina (NRT) y escuchamos a consumidores quienes lograron dejar de fumar gracias al cambio.

Capítulo tres: Progreso mundial en la reducción del daño del tabaco

¿Los productos de nicotina más seguros ya están reduciendo o reemplazando el hábito de fumar? Una mirada a la evidencia actual, de estudios poblacionales a choques sísmicos en los mercados. ¿Las compañías tabacaleras están realmente decididas a cambiar? El nuevo modelado del GSTHR revela el número mundial de vapeadores – y proyecta vidas salvadas por los productos de nicotina más seguros.

Capítulo cuatro: Regulación y control mundial


Un enfoque en las reuniones de la Conferencia de las Partes del Convenio Marco sobre el Control del Tabaco (la COP del CMCT) considera cómo se desarrolló la posición de la OMS sobre los productos de nicotina más seguros. Pero, a pesar de que la OMS instó a prohibirlos, el panorama regulatorio mundial es variado. Revelamos qué porcentaje de la población mundial tiene acceso legalmente a los productos de nicotina más seguros. El análisis del GSTHR de la regulación y una inmersión profunda en las políticas fiscales buscan las opciones de mejores prácticas para facilitar la reducción del daño del tabaco.

Capítulo cinco: Retos de la reducción del daño del tabaco

Los obstáculos a la reducción del daño del tabaco son múltiples, e incluyen la oposición rotunda de numerosas fuentes. Esto alimenta los informes de los medios de comunicación y sustenta las creencias negativas sobre los productos de nicotina más seguros entre los profesionales de la salud, el público en general y los adultos que fuman. Son los que tienen más que perder.

Capítulo seis: Conclusiones

¿Qué nos dice este informe sobre cómo podemos facilitar la reducción del daño del tabaco y acelerar el fin del hábito de fumar lo más rápido posible?



Percepciones regionales y nacionales ofrece una mirada detallada al estado del consumo del tabaco y la reducción del daño del tabaco en dos regiones, junto con una evaluación actualizada de cuatro países que – de distintas maneras – han permitido que la reducción del daño del tabaco disminuya las tasas de tabaquismo.

Latinoamérica

Latinoamérica alberga varias naciones productoras de tabaco – y grandes poblaciones significan elevados números de personas que fuman. Los consumidores pueden comprar productos de nicotina más seguros en la mayoría de los países, pero con frecuencia a fuentes no reguladas. Las respuestas a los productos de nicotina más seguros están conformadas por influencias externas, a pesar de los esfuerzos de los consumidores activos.

Europa Oriental y Asia Central

Dado que las medidas de control del tabaco se implementaron relativamente tarde en la era postsoviética, persisten altas tasas de fumadores y consumo riesgoso de productos orales en la región. La aceptación de productos de nicotina más seguros es comparativamente baja y el reconocimiento de la reducción del daño del tabaco es virtualmente inexistente. La tendencia actual hacia fuertes restricciones o la prohibición de productos de nicotina más seguros corre el riesgo de socavar el potencial de la reducción del daño del tabaco en la región aún más.

Las ventas de cigarrillos se redujeron a la mitad: los productos de tabaco calentado y la experiencia **japonesa**

Leyes proconsumidor y respaldo al vapeo: por qué está desapareciendo el tabaquismo en **Nueva Zelanda**

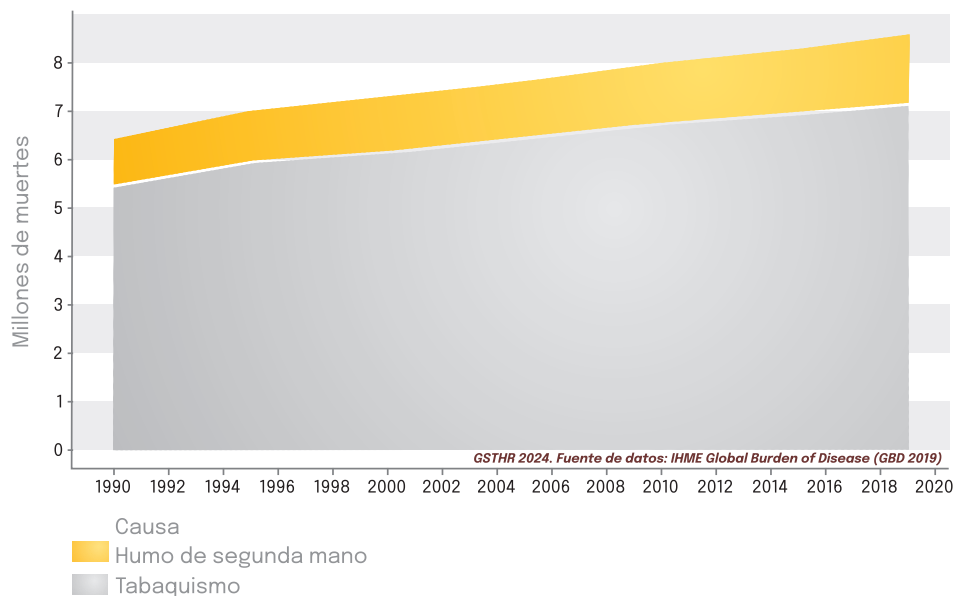
Cómo el snus está sustituyendo al tabaco en **Noruega**: una revolución liderada por los consumidores y la innovación de productos

¿Un **Reino Unido** libre de humo? Cómo la investigación, las políticas y los vapeadores han reducido las tasas de tabaquismo

Capítulo uno: Epidemia mundial de tabaquismo y papel de la reducción del daño del tabaco

Las estadísticas sobre los impactos en la salud del hábito de fumar son alarmantes. Actualmente hay más de mil millones de fumadores en el mundo, lo que da como resultado 8.9 millones de muertes por enfermedades relacionadas con el tabaco cada año (7.69 millones por fumar; 1.30 millones por humo de segunda mano). El número anual de víctimas ha aumentado en casi dos millones de muertes desde 1990, probablemente como consecuencia del crecimiento de la población.

Muertes relacionadas con el tabaquismo a lo largo del tiempo



**mil millones de personas podrían morir
por fumar al fin de este siglo**

**fumar es responsable de cerca
de una de cada seis muertes por
enfermedades no transmisibles**

**millones de personas que no han
dejado de fumar [y] siguen en riesgo
de padecer enfermedades graves y de
morir**

Se estima que en el siglo XX hubo 100 millones de muertes por tabaquismo, principalmente en los países de ingresos altos (HIC).¹ Ahora, cerca del 80 % de las personas que fuman viven en países de ingresos medios (LMIC). Alrededor de mil millones de personas podrían morir por fumar al fin de este siglo.² Por lo menos la mitad de quienes que no dejan de fumar o no pueden hacerlo morirán prematuramente.

Fumar es el principal factor de riesgo para las enfermedades no transmisibles (ENT) y contribuye considerablemente a la carga mundial de ENT. El número anual de víctimas por enfermedad relacionada con fumar es más del total combinado de enfermedades infecciosas como la malaria (630,000), VIH (720,000) y tuberculosis (1.16 millones).^{3,4} También supera todas las muertes conocidas por COVID, que actualmente se estiman en siete millones.⁵

El tabaquismo es responsable de alrededor de una de cada seis muertes por ENT.⁶ Provoca enfermedades cardiovasculares, enfermedades pulmonares, incluyendo cáncer, y diversos tipos de cáncer que afectan a muchas otras partes del cuerpo. Cada año, 17 millones de personas mueren por una ENT antes de los 70 años – el 86 % de estas muertes prematuras ocurren en países de ingresos bajos y medianos.⁷

A medida que su impacto se siente con mayor intensidad en todo el mundo, el combate a las ENT y sus causas ha aumentado en la agenda de salud pública mundial. Los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) son una iniciativa de Naciones Unidas, adoptada formalmente por la Asamblea General de la ONU

el 25 de septiembre de 2015 en una resolución titulada *Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible*. La resolución incluye 17 objetivos y 169 metas, todo lo cual se pretendía lograr para 2030. Su propósito era “poner fin a la pobreza, proteger el planeta y velar por la prosperidad como parte de una nueva agenda de desarrollo sostenible”. Reducir el consumo del tabaco (predominantemente reduciendo el tabaquismo) sería esencial si se quisieran alcanzar los objetivos para reducir las ENT antes de la fecha límite de 2030.⁸ De hecho, muy pocos de los ODS se lograrán.⁹

La prevalencia del tabaquismo ha estado cayendo en la mayoría de los países en las dos últimas décadas, y por más tiempo en algunos países de ingresos altos. En muchos países se ha registrado caídas drásticas en el hábito de fumar. Sin embargo, ahora las gráficas empiezan a estabilizarse. Hay millones de personas que no han dejado de fumar y siguen en riesgo de padecer enfermedades graves y de morir.

Por lo menos en 60 países, el 30 % o más de la población masculina son actualmente fumadores de tabaco.¹⁰ En 30 de esos países, esa cifra es superior a 40 %, y en varios sobrepasa el 50 %, y algunos de ellos siguen registrando aumentos interanuales.

Los datos sobre tasas de fumadores no incluyen a los aproximadamente 300 millones de personas en el mundo que consumen productos sin humo peligrosos como nasvay, gutka y betel. Estos productos, cuyo consumo se concentra principalmente en los países de ingresos bajos y medianos en Asia Central, del Sur y Sureste, están implicados en altos índices de cáncer oral.¹¹

¿Desapercibido a plena vista?

En los países de ingresos altos, donde las tasas de tabaquismo en la población general llevan más tiempo disminuyendo, ahora fumar tiende a afectar más drásticamente a nuestras comunidades más vulnerables y marginadas. Las personas con problemas de salud mental, consumo de drogas y alcohol, miembros de comunidades LGBTQ+, grupos indígenas, así como quienes viven en situación de pobreza y privaciones, fuman a tasas mucho más elevadas que la población en general.¹²

La concentración del tabaquismo entre las personas de entornos socioeconómicos más bajos y otros grupos marginales está afectando el debate sobre el potencial de los productos de nicotina más seguros para reducir el daño relacionado con fumar. Eso se debe a que, en los países de ingresos altos, el fumador adulto – por lo general más pobre y mayor – suele pasar desapercibido. Por otra parte, las inquietudes sobre el vapeo entre jóvenes son sumamente notables.

En *The American Journal of Public Health* en 2021, David J.K. Balfour, Neal L. Benowitz y sus colegas publicaron ‘Balancing Consideration of the Risks and Benefits of E-Cigarettes’ (Consideración equilibrada de los riesgos y beneficios de los cigarrillos electrónicos). Lo que señalaron sobre la sociedad estadounidense aplica igualmente a muchos países de ingresos altos:

“Para los miembros más privilegiados de la sociedad, los fumadores de hoy pueden ser casi invisibles. De hecho, es posible que muchas personas estadounidenses adineradas y cultas crean que el problema del hábito de fumar se ha ‘resuelto’ en gran medida. Ellos no fuman. Sus amigos y colegas no fuman. No se puede fumar en sus centros de trabajo ni en los restaurantes y bares que frecuentan. No obstante, 1 de cada 7 adultos estadounidenses siguen siendo fumadores hoy en día.”¹³

Percepciones similares probablemente se aplican a funcionarios médicos y de salud pública que pertenecen al mismo estrato social, algunos de los cuales perciben los problemas que enfrentan los fumadores como una situación provocada por ellos mismos. Esto puede explicar en parte la oposición a la reducción del daño del tabaco de muchos miembros de la comunidad de control del tabaco, su enfoque puede expresarse tajantemente como ‘deja de fumar o muere’.

Sin embargo, es a nivel humano donde se siente realmente el impacto del tabaquismo. Muchos de nosotros hemos visto a un familiar o amigo morir de cáncer de pulmón, o sufrir de EPOC o enfisema, viviendo conectado a una máquina de oxígeno. Muchos



ahora fumar tiende a afectar más drásticamente a nuestras comunidades más vulnerables y marginadas

“es posible que muchas personas estadounidenses adineradas y cultas crean que el problema del hábito de fumar se ha ‘resuelto’ en gran medida”
(Balfour, Benowitz et al.)

es a nivel humano donde se siente realmente el impacto del tabaquismo

de nosotros conocemos a alguien que antes era activo en el deporte y ahora apenas puede subir las escaleras sin detenerse a recuperar el aliento. Quizá sepamos de familias que luchan por llegar a fin de mes porque el proveedor principal sucumbió a una enfermedad relacionada con el tabaquismo. Imagina ser el médico que debe decirle a un paciente de mediana edad que no verá crecer a sus nietos. Imagina ser ese paciente. Las historias trágicas que deja el tabaquismo son innumerables y se repiten en todo el mundo.

El negocio del tabaco

A pesar de la realidad innegable, bien documentada y ampliamente difundida sobre los daños del tabaquismo, millones de personas siguen fumando, lo que alimenta a una industria tabacalera mundial altamente rentable. Una empresa de analistas de mercado ha pronosticado que los ingresos globales de los productos de tabaco, que han aumentado año tras año durante una década, llegarán a un billón de dólares estadounidenses para 2027.¹⁴



analistas de mercado pronostican que los ingresos globales de los productos de tabaco llegarán a un billón de dólares estadounidenses para 2027

seis millones de toneladas métricas de tabaco se producen cada año en unos 120 países

alrededor de 100 millones de personas en el mundo están empleadas en la industria tabacalera

ocho gobiernos tienen un monopolio estatal de tabaco; tres más poseen participaciones mayoritarias en su industria nacional

en 2018, los impuestos pagados sobre los cigarrillos generaron \$360 mil millones USD a nivel mundial

en muchos países de ingresos bajos y medianos, donde domina el mercado ilícito, las políticas fiscales son inoperantes

En algunos países de ingresos altos, como Estados Unidos, Reino Unido y Japón, las ventas de cigarrillos están en un declive sostenido a largo plazo. Las principales multinacionales han reaccionado aumentando sus carteras de productos no combustibles. En julio de 2024, Philip Morris International informó que los productos libres de humo representaron el 38.1 % del total de ingresos netos de la compañía, es decir, un aumento de 2.7 puntos porcentuales respecto al mismo trimestre del año anterior.¹⁵

En diciembre de 2023, British American Tobacco (BAT) anunció que reduciría el valor de sus principales marcas de cigarrillos combustibles en Estados Unidos, Lucky Strike y Newport, en £25 mil millones.¹⁶ Atribuyó la rebaja tanto al impacto de las condiciones macroeconómicas como a la enorme popularidad de los “productos desechables modernos ilícitos”. Lo anterior indica que el negocio de BAT no solo está sufriendo porque hay menos fumadores, sino también porque esos mismos fumadores están cambiando a dispositivos de un solo uso, que con frecuencia se obtienen a través del mercado ilegal – dispositivos que compiten con el producto de vapeo principal de BAT, Vuse.¹⁷

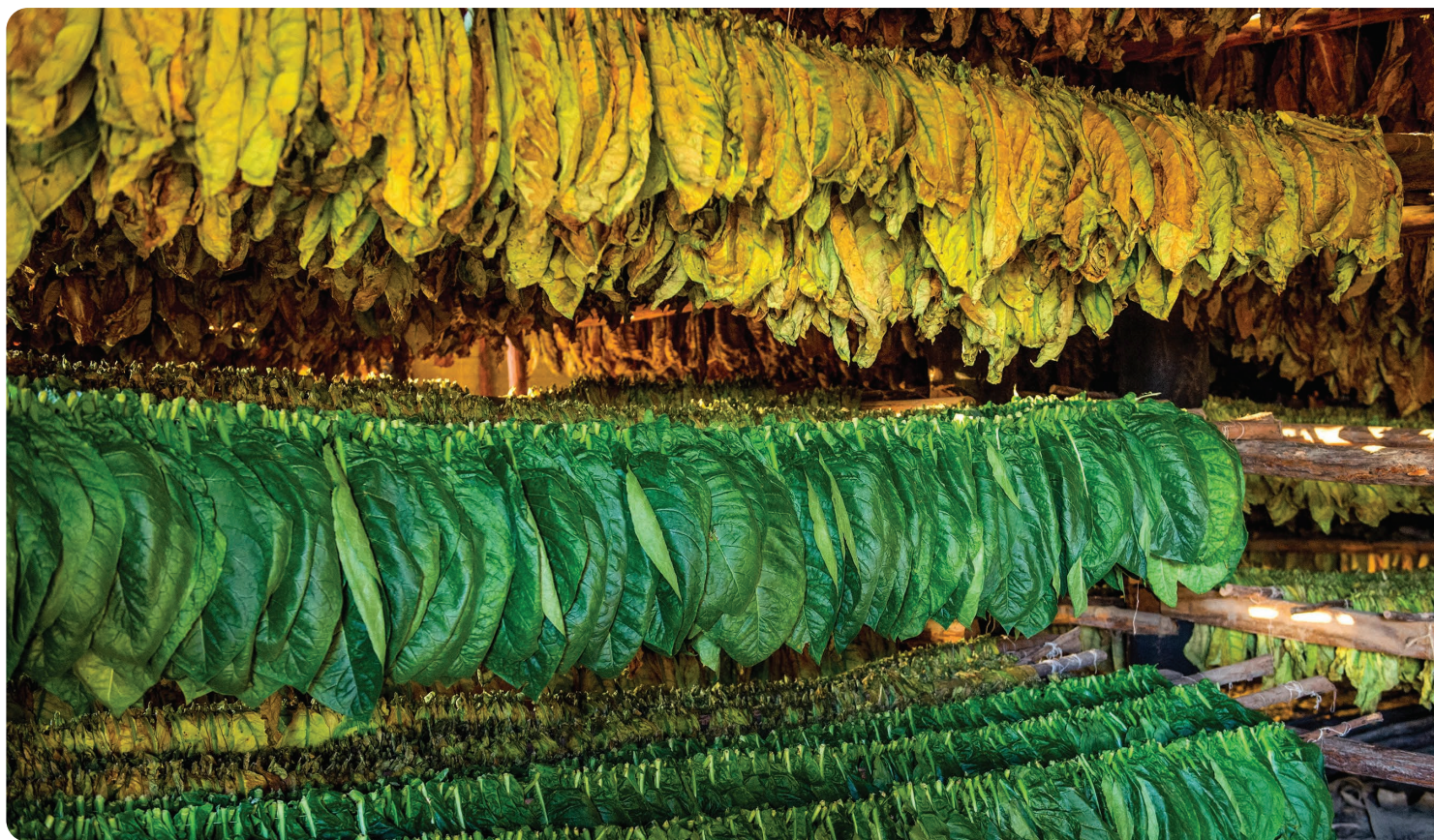
Pero, en realidad, para las compañías tabacaleras multinacionales, el negocio central sigue siendo los productos combustibles. El rendimiento sobre la inversión es considerable y las utilidades son, en consecuencia, enormes porque el producto básico, los cigarrillos, apenas han cambiado en cien años. Siguen siendo un cilindro de hoja de tabaco envuelta en papel.

El tabaco y el Estado

Los gobiernos de todo el mundo tienen una relación complicada con el tabaco. Muchos países se benefician de los ingresos que genera la producción del tabaco y el número de empleos remunerados en la industria tabacalera – y en algunos, incluso hay compañías tabacaleras propiedad del estado o con participación estatal. La gran mayoría de países también se benefician de los ingresos fiscales generados por las ventas de tabaco. Pero cada país también tiene que lidiar con las repercusiones económicas derivadas del enorme número de personas que están enfermas, discapacitadas, no pueden trabajar o mueren prematuramente a causa de enfermedades relacionadas con el consumo de tabaco.

Aproximadamente seis millones de toneladas métricas de tabaco se producen cada año en unos 120 países, y el 80 por ciento de esta producción proviene de países de ingresos bajos y medianos, mientras que el 70 por ciento se concentra en seis países: Brasil, China, India, Indonesia, Estados Unidos y Zimbabwe.¹⁸

Según un informe de la Organización Internacional del Trabajo en 2003, alrededor de 100 millones de personas en el mundo están empleadas en la industria tabacalera. Pero, solo cerca de 1.2 millones están empleadas en fabricación. Unos 40 millones trabajan en el cultivo y procesamiento de hojas; 20 millones más en industrias caseras como el liado manual de cigarrillos bidis o kretek en India e Indonesia, y el resto en procesos e industrias relacionados con el tabaco que oscilan de la distribución a las ventas.¹⁹ Los niveles de empleo dentro de la industria están cayendo, pero el mercado laboral mundial del tabaco sigue siendo sustancial. Es el caso particular de países como India e Indonesia, donde millones de personas que de otro modo estarían empobrecidas dependen de la industria como su fuente de ingresos primaria.²⁰



A nivel mundial, 18 gobiernos tienen inversiones de 10 % o más en la fabricación nacional de productos de tabaco, principalmente cigarrillos. Ocho tienen un monopolio estatal de tabaco; tres más poseen participaciones mayoritarias de entre 51 a 91 % en su industria nacional.²¹ La Corporación Nacional de Tabaco de China (CNTC) es uno de estos monopolios estatales y es el fabricante más grande de cigarrillos del mundo.

Aun cuando no estén implicados directamente en la fabricación y venta de productos de tabaco, los gobiernos se benefician de su venta a través de los regímenes fiscales. La OMS calculó que, en 2018, el impuesto especial que se paga sobre los cigarrillos generó ingresos por \$360 mil millones USD a nivel mundial, de los cuales \$162 mil millones USD fueron destinados a los gobiernos de países de ingresos bajos y medianos. Se estima que se agregarían \$31 mil millones USD más al total global si se pudiera eliminar el mercado ilegal del tabaco.²²

Al combinar los impuestos internos y de importación sobre los productos de tabaco, los ingresos por exportación provenientes de los principales países productores del mundo, y las ganancias generadas por las industrias tabacaleras con participación o propiedad estatal, queda claro que el consumo y la producción del tabaco aporta enormes beneficios a las arcas públicas de la mayoría de los países del mundo. Aun así, el consumo de tabaco también trae consigo importantes costos económicos. Se ha calculado que los costos anuales del gasto en salud y las pérdidas de productividad asociadas al tabaquismo equivalen a casi el 2 % del producto interno bruto (PIB) mundial: una cifra asombrosa de 2 billones de dólares estadounidenses.

No obstante, muchos gobiernos tienen poderosos incentivos financieros, políticos y sociales para mantener un comercio activo de tabaco, que aparentemente prevalecen sobre los costos sociales. Además, debido a la corrupción oficial y a la debilidad en la gobernanza, los cigarrillos ilegales dominan el mercado de cigarrillos en muchos países de ingresos bajos y medianos. La comunidad de control del tabaco argumenta que aumentar los impuestos es la manera más efectiva de disminuir el consumo general. Pero, en general, imponer un régimen fiscal estricto solo funciona en los países de ingresos altos, donde el mercado legal de los cigarrillos predomina y donde existen estructuras robustas de recaudación de impuestos. En muchos países de ingresos bajos y medianos, donde domina el mercado ilícito, las políticas fiscales son inoperantes (ver también nuestra sección sobre impuestos en el capítulo cuatro de este informe).

Muchos gobiernos dependen del tabaco no solo para sus ingresos, sino en algunos casos para la supervivencia política. Si el Estado está más preocupado por generar ingresos que por la salud de su población – un Estado que bien puede considerar las enfermedades relacionadas con el tabaquismo como autoinflingidas – ¿qué incentivo tienen los gobiernos para proporcionar programas exhaustivos para dejar de fumar? Para agravar el problema, la mayoría de los fumadores viven en los países más pobres, ya agobiados por otras prioridades de salud, pero sin la infraestructura de salud para afrontarlas.

Fallando al fumador adulto

Más allá de las complicaciones derivadas de los intereses económicos, la gran mayoría de los gobiernos tienen que anteponer la salud de sus poblaciones – o al menos deben aparentar que lo hacen. Tras la decisión de la comunidad internacional de salud pública de actuar frente al tabaquismo, más de 180 países acabaron comprometiéndose a hacerlo.

Durante gran parte del siglo XX, la muerte y la enfermedad relacionada con fumar era en su mayoría un problema para los países de mayores ingresos. Por consiguiente, la OMS lo consideraba un problema que esos países debían afrontar internamente – ya que se centró en abordar las enfermedades transmisibles mortales que afectaban a los países de ingresos bajos y medianos. Pero un clima económico mundial cambiante, así como el imperativo creciente de la salud pública, destacó la necesidad de una acción más concertada a nivel internacional. El crecimiento de una industria tabacalera transnacional necesitaba contrarrestarse con un acuerdo transnacional sobre el control del tabaco.²³

La Convención Marco de la OMS para el Control del Tabaco (CMCT) es el acuerdo internacional que se desarrolló como respuesta a la naturaleza global del reto de salud pública del consumo de tabaco y el tabaquismo.²⁴ Promulgada en 2005, su finalidad específica es reducir la muerte y las enfermedades relacionadas con el tabaco. Las directrices del CMCT – en palabras de la OMS – “sienta las bases para que los países implementen y administren el control del tabaco”. Para supervisar el progreso de las Partes en la implementación del CMCT, la OMS introdujo un sistema de monitoreo en 2007, en asociación con Bloomberg Philanthropies; las medidas MPOWER “tienen el propósito de ayudar en la implementación a nivel de país de intervenciones efectivas para reducir la demanda de tabaco, contenidas en el CMCT de la OMS”.²⁵

MPOWER es un acrónimo que significa:

- M**onitor – Vigilar el consumo de tabaco
- P**rotect – Proteger a la población del humo de 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 al tabaco



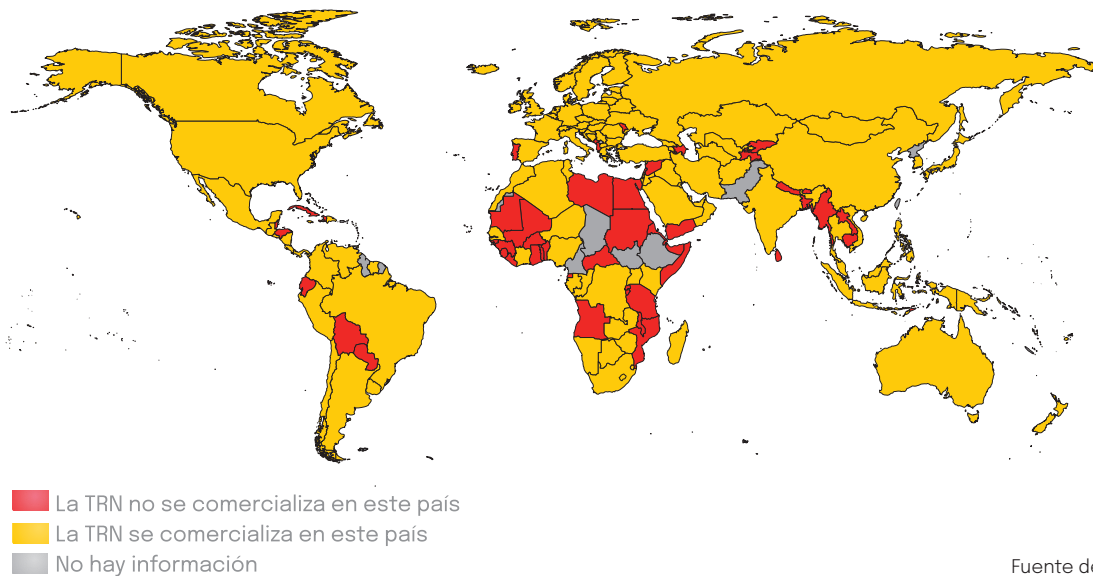
En sus ‘Informes sobre la epidemia mundial de tabaquismo’ anuales, la OMS proporciona actualizaciones del número de países que han implementado las medidas MPOWER y el nivel de implementación que han alcanzado. En 2023, la OMS informó que, a partir de 2022, 151 países habían alcanzado por lo menos una medida MPOWER al ‘nivel más alto del logro’. Según la OMS, significa que 5.6 mil millones de personas, o el 71 % de la población mundial, están “cubiertas” por lo menos por una medida MPOWER.²⁶

El problema es que muchos de los objetivos de MPOWER, como las prohibiciones de fumar o las restricciones en la venta a menores, simplemente implican incorporar legislación al marco legal o realizar actividades como campañas de salud pública. Aun cuando se promulguen leyes, muchos países, sobre todo los de ingresos bajos y medianos, no tienen suficiente capacidad de ejecución para hacer cumplir ningún tipo de prohibición, así que nada cambia en la práctica. Entre tanto, las campañas de salud pública tienden a celebrar los productos en lugar de los resultados. Se podría argumentar que lo mismo puede decirse de gran parte de MPOWER en sí.

Una forma evidente de efectuar cambios en la salud de toda la población sería mejorar significativamente los servicios de abandono del tabaco para la gente que quiere dejar de fumar. Sin embargo, la OMS admite que esta es la parte más débil del panorama global del control del tabaco. ‘Ofrecer ayuda para abandonar el tabaco – la ‘O’ de MPOWER – también es, no por casualidad, una de las medidas más caras de implementar para los países. En 2021, la OMS reconoció que los servicios para dejar de fumar son “insuficientes y no están disponibles en gran parte del mundo”, y que se habían “descuidado más” como consecuencia de la pandemia de COVID.²⁷

¿Qué aspecto tiene el panorama global de la disponibilidad de terapia de reemplazo de nicotina (NRT)?

Disponibilidad global de terapia de reemplazo de nicotina (TRN)

Fuente de datos: OMS, 2019b²⁸

El mapa no muestra la imagen completa; solo indica donde pueden comercializar legalmente los productos de terapia de reemplazo de nicotina las compañías farmacéuticas que los fabrican. El hecho de que la legislación permita que se venda la terapia de reemplazo de nicotina no significa que las personas que fuman pueden tener fácil acceso a ella.

En algunos países de ingresos altos, la gente puede acudir a su proveedor de atención médica o servicio de abandono del tabaco y obtener terapia de reemplazo de nicotina gratuitamente. La gente también puede comprar terapia de reemplazo de nicotina en el mostrador de las farmacias o con otros minoristas.

Pero en muchos países de ingresos altos, donde viven de cuatro de cada cinco personas que fuman, acceder a la terapia de reemplazo de nicotina puede ser otra historia. Por ejemplo, mientras que la terapia de reemplazo de nicotina está disponible oficialmente en India, su costo puede estar más allá del alcance de las personas que viven en situación de pobreza. Se informa que los centros de salud tienen pocos suministros, y el acceso será aún más restringido a raíz de una reciente decisión de hacer que los productos estén disponibles solo con receta.²⁹

¿Qué más se puede hacer?

Tras dos décadas de implementación del CMCT, al menos mil millones de personas fuman, y cada año se registran más de ocho millones de muertes relacionadas con el tabaquismo. En un artículo publicado en *The Lancet* en 2022, Robert Beaglehole y Ruth Bonita, ambos profesores eméritos de la Universidad de Auckland y expertos mundiales en la prevención de enfermedades no transmisibles, compartieron esta evaluación:

“El control del tabaco no funciona para la mayor parte del mundo. Cuatro de cada cinco fumadores del mundo están en países de ingresos bajos y medianos. En estos países donde la mayoría de los ocho millones de muertes causadas por el tabaco ocurren cada año, los índices de consumo de tabaco están cayendo muy lentamente. A nivel mundial, el número total de consumidores de tabaco apenas cambió [...] [L]a mayoría de los países no están en vías de alcanzar el ODS 3.4 para enfermedades no transmisibles; su logro requerirá un objetivo de tabaco mucho más ambicioso [...] El CMCT ya no es apto para este fin, especialmente para los países de ingresos bajos.”³⁰

Estas conclusiones son particularmente críticas, dado que ambos trabajaban anteriormente en la OMS; Beaglehole era director del Departamento de Enfermedades Crónicas y Promoción de la Salud, mientras que Bonita era directora de Vigilancia del Grupo de ENT.



el crecimiento de una industria tabacalera transnacional necesitaba un acuerdo transnacional sobre el control del tabaco

la finalidad específica del CMCT es reducir la muerte y las enfermedades relacionadas con el tabaco

muchos de los objetivos de MPOWER simplemente implican promulgar la legislación

en 2021, la OMS reconoció que los servicios para dejar de fumar son “insuficientes y no están disponibles en gran parte del mundo”

el hecho de que la legislación permita que se venda la terapia de reemplazo de nicotina no significa que las personas que fuman pueden tener fácil acceso a ella



“el CMCT ya no es apto para este fin, especialmente para los países de ingresos bajos” (Beaglehole y Bonita)

es imperativo alentar a las personas que no desean o no pueden dejar de fumar a cambiar a formas considerablemente menos peligrosas de consumir nicotina

la reducción del daño llega al fondo del derecho universal a la salud

el movimiento de la reducción del daño no fue iniciado por médicos o funcionarios de salud pública, sino por comunidades afectadas por el VIH y SIDA

el elemento clave es la reducción, o la sustitución completa, del consumo de tabaco riesgoso

la elección es importante ya que es posible que los consumidores necesiten experimentar para encontrar qué producto de nicotina más seguro les funciona

Las personas continúan fumando principalmente debido a las propiedades de refuerzo de la nicotina. Aun así, la nicotina no es la que causa la enfermedad relacionada con el tabaco, sino las toxinas liberadas en el humo cuando el tabaco arde. Por consiguiente, además de cualquier política de control de tabaco que se considere conveniente, es imperativo tratar y alentar a las personas que no desean o no pueden dejar de fumar a cambiar a formas considerablemente menos peligrosas de consumir nicotina. Es el principio que está detrás de la reducción del daño del tabaco.^{31,32}

Reducción del daño del tabaco

A menudo se explica la reducción del daño haciendo referencia a los cinturones de seguridad de los automóviles. Conducir es arriesgado. Pero ningún gobierno prohibiría que la gente manejara porque conlleva un riesgo de daño. Los cinturones de seguridad no eliminan los riesgos asociados con la conducción, pero su uso disminuye considerablemente la posibilidad de lesiones graves en la mayoría de los choques. Los cinturones de seguridad salvan vidas.

Esta es una analogía razonable hasta cierto punto. Pero la reducción del daño no se trata solo de salud y seguridad. En lo que respecta al consumo de drogas y prevención del VIH/SIDA – y ahora el tabaco – la reducción del daño llega al fondo del derecho universal a la salud.

El derecho universal a la salud fue uno de los principios fundacionales de la OMS cuando se estableció en 1948. Aunque no se manifestaba explícitamente, se desprende que este derecho debe extenderse a cada ciudadano, aun cuando participen en actividades que puedan ganarse la desaprobación de la sociedad en su conjunto.

Este principio fue el que estaba en el centro del movimiento de la reducción del daño de los años 1980. El movimiento no fue iniciado por médicos o funcionarios de salud pública, sino por comunidades de homosexuales y consumidores de drogas inyectables, afectadas por el VIH y SIDA. Estas comunidades sabían que, a pesar del temor de contraer VIH, la gente continuaría inyectándose drogas o teniendo sexo riesgoso; simplemente recomendar la abstinencia no funcionaría. Por tanto, era tanto pragmático como compasivo garantizar que la gente pudiera acceder a ayuda que reduciría su riesgo de daño y la transmisión posterior del virus a otros. Lo anterior comprendía el suministro de condones, agujas limpias y medicinas a base de opiáceos, lo que permitía a las personas que consumían heroína reducir su consumo o abandonarlo por completo, ayudando a estabilizar vidas que de otro modo serían caóticas.

Bajo un enfoque de reducción del daño relacionado con el tabaco, donde no se puede lograr la abstinencia de la nicotina, la sustitución del tabaquismo por productos de nicotina más seguros representa un beneficio neto tanto para las personas como para la salud pública.

Las personas que no pueden dejar de fumar o consumir las formas más peligrosas de tabaco sin humo, deben tener acceso a la gama completa de productos de nicotina más seguros – vapeadores, tabaco calentado, snus, bolsas de nicotina o terapia de reemplazo de nicotina. Esto no se trata simplemente de la elección del consumidor, sino de un camino para una mejor salud. Las personas pueden mejorar sus resultados de salud al hacer un cambio completo del tabaquismo a los productos de nicotina más seguros o mediante el consumo doble, con el potencial de reducir el número de cigarrillos que se fuman con el tiempo hasta lograr dejar de fumar por completo.^{33,34}

La elección de productos es importante, ya que es posible que los consumidores que intentan dejar de fumar necesiten experimentar con más de un tipo de productos de nicotina más seguros hasta que encuentren uno que les funcione. Alternativamente, las personas pueden consumir más de un tipo de productos de nicotina más seguros a más largo plazo. El elemento clave es la reducción, o la sustitución completa, del consumo de tabaco riesgoso.

La reducción del daño del tabaco está respaldada por el derecho a la salud conforme al artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales

y Culturales (PIDESC).³⁵ El PIDESC afirma la obligación de los Estados de apoyar a la gente a tomar decisiones informadas sobre su salud. Es un enfoque que utiliza un lenguaje de empoderamiento y habilitación, y reconoce a las personas como el recurso clave. Esto es fundamental para la reducción del daño del tabaco.

La reducción del daño del tabaco y el CMCT

El artículo 1 (d) del CMCT declara:

“Control del tabaco’ significa una serie 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”³⁶

Aun cuando se le designa como el tercer pilar del ‘control del tabaco’, el término ‘reducción del daño’ no se define en el CMCT. Los arquitectos del Convenio dicen que la frase se incluyó a raíz de conversaciones con la industria tabacalera. Durante años, la industria había estado tratando de desarrollar productos que permitieran el consumo de nicotina sin combustión. Pero, todos los esfuerzos terminaron en fracaso – fracasos que se examinan con detalle en el tercer informe bienal del GSTHR, *The Right Side of History (El lado correcto de la historia)*.³⁷ Para cuando se promulgó el CMCT en 2005, todavía no había productos comerciales viables en el mercado.

Sin embargo, a pesar del escepticismo entre los funcionarios de la OMS de que la industria pudiera ofrecer productos no combustibles viables, o incluso que fuera sincera en cuanto a sus intenciones de hacerlo, se reconoció que con el tiempo algunos de estos productos podrían desarrollarse. Por lo tanto, el preámbulo del Convenio obliga a las Partes a “promover medidas de control del tabaco con base en las consideraciones científicas, técnicas y económicas actuales y pertinentes”.

Es evidente que ahora el control del tabaco necesita ser reevaluado a la luz del advenimiento de los productos de nicotina más seguros. Beaglehole y Bonita (2022) argumentan que “ni la OMS ni el CMCT se basan en la evidencia más reciente sobre el papel que desempeñan los dispositivos de suministro de nicotina innovadores de ayudar en la transición de los cigarrillos a productos mucho menos nocivos [...] La estrategia que falta en las políticas de la OMS y el CMCT es la reducción del daño”.³⁸

MPOWER debe ampliarse para tener en cuenta el enorme potencial de la reducción del daño, como se muestra a continuación. El sistema revisado debe monitorear la medida en que los países están ayudando a los consumidores de tabaco adultos a abandonar los modos de consumo más peligrosos. Bajo un nuevo modelo EMPOWERED, las intervenciones coercitivas se equilibrarían con un enfoque más amplio de salud pública que permita a los adultos que consumen tabaco riesgoso tomar decisiones informadas sobre su salud.



la reducción del daño del tabaco está respaldada por el derecho a la salud conforme al artículo 12 del PIDESC

•

el Convenio obliga a las Partes a “promover medidas de control del tabaco con base en las consideraciones científicas, técnicas y económicas actuales y pertinentes”

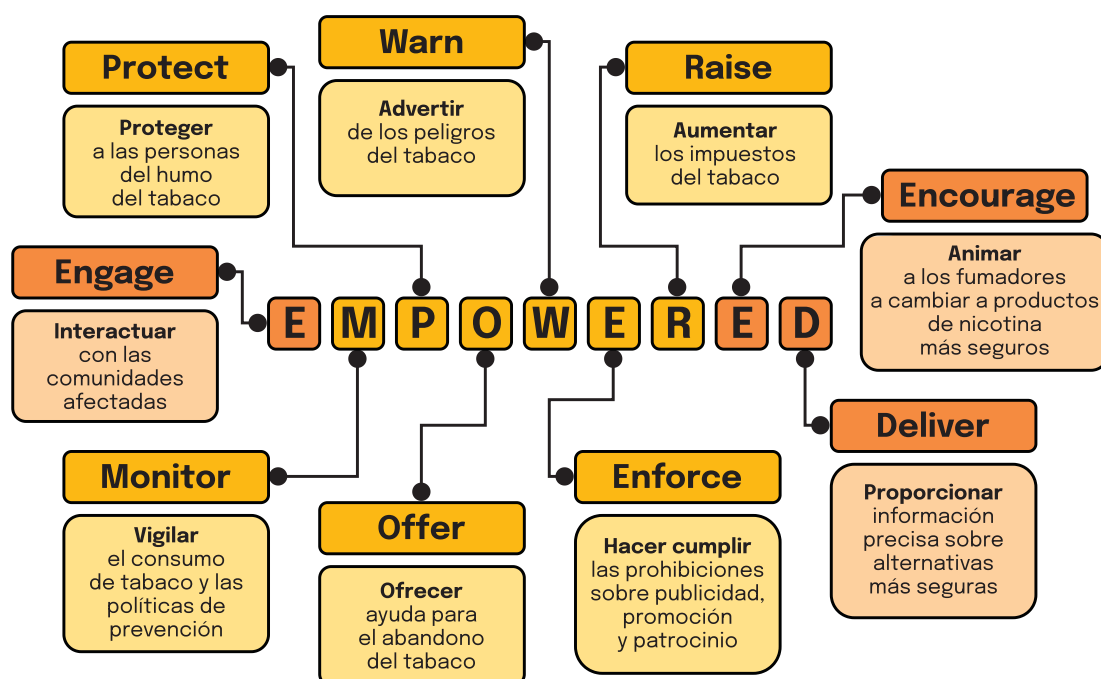
•

“la estrategia que falta en las políticas de la OMS y el CMCT es la reducción del daño” (Beaglehole y Bonita)

•

la base moral de la reducción del daño del tabaco es clara

Modelo EMPOWERED



La base moral de la reducción del daño del tabaco es clara, pero ¿funciona en la práctica? Hay un cuerpo de evidencia creciente que demuestra el potencial de la reducción del daño para mejorar la salud de los adultos que fuman. Puede ser a través de una gama de productos de nicotina más seguros tanto de los más antiguos como de los desarrollados más recientemente.

El advenimiento de la reducción del daño del tabaco ha abierto muchas oportunidades para las personas que quieren hacer el cambio crucial de consumir productos combustibles a consumir los que no son combustibles. Una visión general de esta base de evidencia constituye el eje central del siguiente capítulo.

Capítulo dos: Evidencia de la reducción del daño del tabaco

“La gente fuma por la nicotina, pero muere por el alquitrán.”³⁹ Estas palabras, que muchos han llegado a considerar como la declaración fundacional de la reducción del daño del tabaco, se publicaron en la revista *British Medical Journal* en 1976 en un artículo por Michael Russell.

Pero, este psiquiatra e investigador del tabaco británico ya había abierto el camino para la reducción del daño del tabaco cinco años antes. En un artículo de 1971 en *British Journal of Medical Psychology*, había sido el primero en identificar que “la dependencia en los efectos farmacológicos de la nicotina” era “la razón principal” por la que la gente continuaba fumando.⁴⁰

En ese momento, los investigadores con frecuencia consideraban que fumar era simplemente un hábito – y como consecuencia, algo fácil de dejar. Pero, Russell sabía que este no era el caso. La curiosidad sobre las personas y sus acciones impulsó su práctica médica; en una entrevista de 2003, reflexionando sobre su decisión de especializarse en psiquiatría, manifestó: “Descubrí que aprender a entender los pensamientos, sentimientos y conducta de las personas es mucho más interesante que [...] el funcionamiento de su corazón, intestinos, hígado o estómago.”⁴¹ Michael Russell trabajó con colegas de la Unidad de Investigación de Adicciones del Instituto de Psiquiatría de Londres, alimentado por su entendimiento del papel que desempeñaba la nicotina, para desarrollar terapias para dejar de fumar.

Por su parte, la industria tabacalera continuaba, naturalmente, vendiendo millones de cigarrillos. También estaba ocupada tratando de calmar la creciente preocupación del público por los efectos perjudiciales de fumar. Desde la década de 1960, las compañías habían estado fabricando y promoviendo marcas de cigarrillos ‘bajos en alquitrán’, ‘ligeros’ o incluso ‘ultraligeros’, anunciando el uso de filtros que afirmaban que reducían o eliminaban los efectos nocivos – el alquitrán – del humo.

Se animaba a los consumidores a creer que estos productos eran más sanos que los cigarrillos convencionales.^{42,43} No lo eran. A lo largo del siglo XX, las compañías tabacaleras gastarían muchos millones de dólares en el intento de mitigar los riesgos de la combustión o dar la impresión de que lo hacían. Hubo numerosas iteraciones del cigarrillo con filtro, e incluso algunas compañías experimentaron con el suministro de nicotina sin combustión. Pero estos esfuerzos fracasaron. Los capítulos dos y tres del informe del GSTHR 2022, *The Right Side of History (El lado correcto de la historia)*, se adentran con cierta profundidad en la historia de estas empresas (en su mayoría secretas).⁴⁴

Al ahora famoso artículo de Russell de 1976 en la revista *British Medical Journal* se titula ‘Lowtar medium nicotine cigarettes: a new approach to safer smoking’ (Cigarrillos con bajo contenido de alquitrán y nicotina media: un nuevo enfoque para fumar de forma más segura). Aborda un problema importante con los cigarrillos ‘bajos en alquitrán’ que entonces estaban a la venta; los productos también eran bajos en nicotina y, por consiguiente, no satisfacían al consumidor:

“Esperar que las personas que no pueden dejar de fumar fumen cigarrillos que apenas tienen nicotina es ilógico. La gente fuma por la nicotina, pero muere por el alquitrán. Su riesgo de cáncer del pulmón y bronquitis podría reducirse con mayor eficacia y rapidez si se centrara la atención en cómo reducir su consumo de alquitrán, con independencia del consumo de nicotina.”⁴⁵



Michael Russell, psiquiatra e investigador del tabaco británico, abrió el camino a la reducción del daño del tabaco en 1971

la industria del tabaco estaba ocupada tratando de calmar la creciente preocupación del público por los efectos perjudiciales de fumar

las compañías tabacaleras gastaron muchos millones de dólares en el intento de mitigar los riesgos de la combustión o dar la impresión de que lo hacían

Por supuesto, ahora es evidente que a lo que se refería Russell como ‘fumar de forma más segura’ en el título de su artículo en la revista BMJ es un oxímoron. Pero su análisis – y el espíritu de la indagación compasiva que aportó al campo – resonaría durante muchos años más, llevando a muchos a considerarlo como el ‘padre’ de la reducción del daño del tabaco.

Reducción del daño del tabaco: en el siglo XXI

El siguiente hito científico importante para la reducción del daño del tabaco llegó un cuarto de siglo después de los hallazgos clave de Michael Russell. En 2001, el Instituto de Medicina de los Estados Unidos publicó un informe titulado ‘Clearing the smoke: assessing the science base for tobacco harm reduction’ (Despejando el humo: evaluación de la base científica para la reducción del daño del tabaco). Proporcionó una de las primeras definiciones de la reducción del daño del tabaco de una fuente oficial y confiable:



“un producto reduce el daño si disminuye la mortalidad y morbilidad total asociada al tabaco, aun cuando el consumo de ese producto pueda implicar la exposición continua a los tóxicos relacionados con el tabaco” – Instituto de Medicina de los Estados Unidos

“hacer productos de nicotina efectivos, asequibles, aceptables socialmente, de bajo riesgo ... podría generar ganancias de salud considerables” – Colegio Real de Médicos del Reino Unido

si se mira más allá del vapeo es posible encontrar una gran cantidad de evidencia que detalla tanto el historial de seguridad como el potencial de sustitución de otro producto de nicotina más seguro: snus pasteurizado estilo sueco

“Para los fines de este informe, un producto reduce el daño si disminuye la mortalidad y morbilidad total asociada al tabaco, aun cuando el consumo de ese producto pueda implicar la exposición continua a los tóxicos relacionados con el tabaco.”⁴⁶

‘Despejando el humo’ destacaba lo que llamaba Productos de exposición potencial reducida (PREP) que “se ha demostrado o podría demostrarse que reducen la exposición a algunos de los tóxicos de la mayoría de los productos convencionales”. En el momento de la publicación del informe en 2001, los únicos productos a los que podía referirse esta descripción eran ciertas marcas de tabaco sin humo. Stonewall, comercializado en los Estados Unidos por Star Scientific Inc., y General Snus, vendido por Swedish Match, habían sido objeto de estudios provisionales.

Continuó creciendo el interés a principios de los años 2000 sobre cómo identificar los productos de tabaco que pueden conllevar menos riesgos de salud que los cigarrillos – así como métodos apropiados para probarlos. Y seis años después del informe del Instituto de Medicina de los Estados Unidos, el Colegio Real de Médicos del Reino Unido (RCP) publicó el informe ‘Harm reduction in nicotine addiction’ (Reducción del daño en la adicción a la nicotina) (2007), el cual argumentaba “a favor de la aplicación de estrategias de reducción del daño a la dependencia del tabaco”. Los autores sugerían “que hacer productos de nicotina efectivos, asequibles, aceptables socialmente, de bajo riesgo ... podría generar ganancias de salud considerables”.⁴⁷

Sin embargo, como en 2001, las únicas alternativas menos riesgosas a los cigarrillos disponibles eran productos orales sin humo, y el Reino Unido los había prohibido efectivamente en 1992 debido a la preocupación de que los jóvenes consumieran un tabaco sin humo estadounidense, Skoal Bandits. Y así, la reducción del daño del tabaco seguiría siendo un concepto sin una aplicación generalizada en el mundo real – hasta la aparición de los dispositivos de vapeo.

¿Ese es realmente el panorama completo? La seguridad y eficacia del vapeo como herramienta para dejar de fumar ha dominado la investigación científica y los comentarios de los medios de comunicación en los primeros años del siglo XXI. Lo anterior es consecuencia de la popularidad y la atención mundial que ganaron los productos de vapeo en las dos últimas décadas.

Pero, si se mira más allá del vapeo es posible encontrar una gran cantidad de evidencia que detalla tanto el historial de seguridad como el potencial de sustitución de otro producto de nicotina más seguro: snus pasteurizado estilo sueco.

Mientras tanto en Escandinavia: la historia de éxito silenciosa del snus sueco

El snus se ha consumido en Suecia durante más de 200 años – y la base de evidencia del papel que puede desempeñar el snus en la reducción del daño del tabaco se ha desarrollado durante un periodo mucho más prolongado. Llamado así por la palabra sueca para rapé, el snus se hace con hojas de tabaco molidas que se mezclan con sal y agua. También puede contener aroma a humo de tabaco de grado alimenticio u otros saborizantes, y se coloca debajo el labio superior ya sea en pequeñas bolsitas similares a bolsitas de té llamadas snus en porciones, o se puede consumir suelto. El snus se consume más extensamente en Escandinavia, particularmente en Suecia y Noruega.

El snus sueco que está hoy a la venta es distinto a otros tipos de productos de tabaco oral debido a la forma en que se produce. A diferencia de algunos otros tabacos sin humo, el tabaco del snus sueco no se fermenta, sino que se pasteuriza.



Este proceso de tratamiento térmico inhibe el crecimiento de bacterias que ayudan a la formación de una gama de tóxicos que se encuentran en los productos de tabaco. La pasteurización también contribuye a su estabilidad química, lo que mejora la vida útil del producto final.

La producción de snus se volvió significativamente más centrada en la seguridad durante el siglo XX. Los cambios introducidos por los fabricantes dieron como resultado disminuciones considerables en los niveles de sustancias no deseadas en el producto; una norma de calidad voluntaria para los productos de snus, la norma GothiaTek®, ahora establece niveles máximos para ciertos constituyentes.⁴⁸ También hay requisitos estrictos para la forma en que se cultiva el tabaco usado en el snus. Las hojas de tabaco se curan al aire o al sol, lo que reduce considerablemente los niveles de un tóxico llamado benzo(a)pireno.⁴⁹

El snus se ha consumido en Suecia desde el siglo XVIII. Era la modalidad dominante de consumo de tabaco hasta la década de 1930, cuando fue superado por los cigarrillos. Pero, a raíz de dos informes médicos ampliamente difundidos del Reino Unido y los Estados Unidos sobre los peligros de fumar a principios de la década de 1960, el consumo de cigarrillos en Suecia empezó a descender, mientras el consumo del snus empezó a aumentar. Lo anterior parece haber sucedido en forma espontánea, sin mensajes de salud pública intencionales que describieran los riesgos relativos de los dos productos.

En la década de 1990, el snus había superado al hábito de fumar entre los hombres suecos. Continuó su aceptación y se propagó a otros grupos poblacionales, y cruzó la frontera hacia Noruega. Consulte nuestro perfil detallado del país para obtener más información sobre la experiencia noruega en la sección seis.

Los altos niveles de consumo de snus en Suecia y Noruega se asocian hoy con niveles muy bajos de tabaquismo y enfermedades relacionadas con el tabaquismo. Casi uno de cada cuatro hombres suecos (23%) consumía snus diariamente en 2018.⁵⁰ Suecia tiene en mucho la tasa más baja de tabaquismo en Europa. Es el único Estado de la Unión Europea en haber logrado el 'estado libre de humo', definido clásicamente como menos del 5 % de prevalencia de tabaquismo entre la población adulta de 15 a 54 años. En comparación, el índice de tabaquismo promedio de la Unión Europea de esta población es de 26 %.⁵¹ Los hombres suecos también tienen el nivel más bajo de mortalidad relacionada con el tabaco de Europa, con 152 muertes imputables al tabaquismo por 100,000, en comparación con el promedio europeo de 373 muertes por cada 100,000. Para un análisis más detallado del producto, su consumo y su papel como sustituto de los cigarrillos combustibles, consulte el documento informativo del GSTHR de 2022 titulado '¿Qué es el snus?'.⁵²

La disponibilidad generalizada y a largo plazo y la aceptación cultural del snus en Suecia y Noruega ha dado lugar a cambios observables en la conducta de los consumidores en torno al consumo de nicotina. Es la reducción del daño del tabaco en acción. Entonces, ¿por qué el snus no ha propiciado el final del hábito de fumar en todo el mundo? Un factor principal es la modalidad de consumo. A muchas personas que consumen nicotina inhalando el humo del cigarrillo combustible no les atrae el consumo oral de la nicotina. Y es por esto que el advenimiento de los dispositivos de vapeo de nicotina desataron una revolución mundial en la reducción del daño del tabaco.

El vapeo – y el papel de la demanda del consumidor

Los primeros dispositivos de vapeo, inventados por Hon Lik y hechos por Ruyan, fueron lanzados en el mercado chino en 2004. Solo unos años después, se estaban vendiendo dispositivos similares en los Estados Unidos, el Reino Unido y en otros lugares. Los dispositivos operados con batería producen un aerosol que contiene nicotina y una gama de saborizantes. La batería calienta una bobina o atomizador; esto convierte el líquido saborizado en vapor para inhalar. La acción de llevar la mano a la boca y la experiencia de consumir el producto proporciona una simulación razonable de fumar.

Los consumidores estaban interesados en los productos, que entonces se denominaban más comúnmente 'cigarrillos electrónicos'. Empezaron a ganar popularidad a medida que la gente los consumía con éxito para dejar de fumar.



la producción de snus se volvió significativamente más centrada en la seguridad durante el siglo XX

en la década de 1990, el snus había superado al hábito de fumar entre los hombres suecos

Suecia es el único estado de la Unión Europea en haber logrado 'estado libre de humo'



en virtud del alza en el consumo y disponibilidad de dispositivos de vapeo, los científicos y reguladores empezaron a mirar los productos más de cerca

•

PHE no identificó ninguna evidencia que obligara a un cambio a su evaluación general sobre la seguridad relativa del vapeo en comparación con fumar

•

“era más probable que las personas del grupo de cigarrillos electrónicos reportaran abstinencia completa de los cigarrillos combustibles” – Hollings Cancer Center



Los usuarios empezaron a compartir información en foros de mensajes especializados en línea, publicando sus experiencias, consejos sobre cómo modificar dispositivos ‘modding’, o simplemente dónde comprar dispositivos de calidad o líquidos electrónicos.

En virtud del alza en el consumo y disponibilidad de dispositivos de vapeo, los científicos y reguladores empezaron a mirar los productos más de cerca. En el Reino Unido en 2010, los vapeadores expresaron preocupación cuando la Agencia Regulatoria de Medicamentos y Productos Sanitarios del Reino Unido (MHRA) abrió una consulta sobre “si se debe y cómo se podría incorporar productos que contienen nicotina sin licencia, como los cigarrillos electrónicos, al régimen de licencias de medicamentos”.⁵³

Más de mil personas enviaron respuestas a la consulta de la MHRA. La mayoría explicó que los dispositivos de vapeo los habían ayudado a dejar de fumar, y les pidieron a los responsables políticos que evitaran restringir el acceso a los vapeadores por temor a que el regreso a los cigarrillos combustibles fuera la consecuencia inevitable. Las propuestas para licencias médicas en el Reino Unido fueron descartadas. Para más información sobre los productos de vapeo, y el importante papel que los consumidores desempeñaron en su desarrollo tanto técnico como social, ver los capítulos tres y cuatro del informe del GSTHR de 2022, *The Right Side of History (El lado correcto de la historia)*.

Fue en 2015 cuando Salud Pública Inglaterra (PHE), agencia ejecutiva del Departamento de Salud y Atención Social del Reino Unido, publicó lo que se convertiría en una revisión trascendental que explora la seguridad y el potencial de la reducción del daño de los dispositivos de vapeo de nicotina. En la revisión, PHE concluyó que, si bien no están completamente libres de riesgos, es poco probable que las emisiones de los vapeadores superen el 5 % de las de las generadas por los cigarrillos combustibles.⁵⁴

En el prólogo del informe, el director ejecutivo de PHE, Duncan Selbie, comunicó esta información de forma que resultara más accesible para el público – junto con otro hallazgo crucial de la revisión:

“En pocas palabras, las mejores estimaciones muestran que los cigarrillos electrónicos son 95 % menos nocivos para tu salud que los cigarrillos normales, y cuando cuentan con el apoyo de un servicio para dejar de fumar, ayudan a la mayoría de los fumadores a dejar el tabaco por completo.”⁵⁵

En 2016, el RCP publicó una actualización de casi doscientas páginas de su informe de 2007. En ‘Nicotine without smoke: tobacco harm reduction’ (Nicotina sin humo: reducción del daño del tabaco), sus hallazgos y recomendaciones clave reflejaban las conclusiones de PHE, e incluyó lo siguiente (énfasis en el original):

“Actualmente, los cigarrillos electrónicos no se fabrican según las normas de medicamentos y probablemente son más peligrosos que la terapia de reemplazo de la nicotina. Sin embargo, es baja la probabilidad de que el peligro para la salud derivado de la inhalación prolongada de vapor de los cigarrillos electrónicos disponibles en la actualidad supere el **5 % del daño por fumar tabaco. [...] [En] interés de la salud pública, es importante promover el uso de cigarrillos electrónicos, la terapia de reemplazo de nicotina y otros productos de nicotina sin tabaco** lo más ampliamente posible como sustituto de fumar en el Reino Unido.”⁵⁶

PHE continuó con actualizaciones regulares de su revisión de vapeadores durante una década hasta la disolución de la organización en 2022, cuando sus responsabilidades se transfirieron a la nueva Oficina para la Mejora de la Salud y las Disparidades. PHE no identificó ninguna evidencia nueva que obligara a modificar su evaluación general sobre la seguridad relativa del vapeo en comparación con fumar, y los posibles beneficios para la salud de los fumadores que hicieron el cambio.

Otra actualización sustantiva del RCP se publicó en 2024. Aun cuando el informe titulado ‘E-cigarettes and harm reduction: An evidence review’ (Cigarrillos electrónicos y reducción del daño: Una revisión de la evidencia) reconocía las inquietudes sobre un alza en el uso de productos de vapeo entre los jóvenes en el Reino Unido, los autores no dudaron de las conclusiones anteriores del RCP sobre el importante papel que



desempeña el vapeo en dejar de fumar. Lo anterior fue a pesar del enorme número de artículos científicos publicados en los ocho años siguientes a su actualización anterior. El informe concluyó que [énfasis añadido]:

“Desde el informe del RCP de 2016, la evidencia de la eficacia de los cigarrillos se ha vuelto mucho más fuerte. El uso de cigarrillos electrónicos por los jóvenes y los no fumadores ha aumentado sustancialmente en años recientes, [y] **se necesitan medidas preventivas rápidas para frenar el vapeo entre los jóvenes sin socavar su uso por los fumadores adultos como ayuda para dejar de fumar.**”⁵⁷

El informe de PHE de 2015 fue el primero de su clase. Fue en el Reino Unido donde los investigadores identificaron por primera vez el vínculo entre el tabaquismo y el cáncer del pulmón en la década de 1950; el Reino Unido también abrió el camino al reconocer los riesgos menores del cigarrillo electrónico comparado con fumar y el papel potencial que desempeñan en la reducción del daño. Para conocer más sobre cómo la reducción del daño del tabaco se desarrolló en el Reino Unido, diríjase al perfil detallado del país en la sección de Percepciones regionales y nacionales.

Organismos médicos y de salud pública de todo el mundo empezaron a realizar sus propias evaluaciones sobre el potencial de reducción del daño del vapeo. Muchos se manifestaron a favor:

“Se espera que el consumo de cigarrillos electrónicos tenga un menor riesgo de enfermedades y muerte que fumar tabaco. [...] Los cigarrillos electrónicos tienen potencial para reducir la enorme carga de enfermedades y muerte que causa fumar tabaco si la mayoría de los fumadores cambian a cigarrillos electrónicos.”

Agencia Internacional de Investigación del Cáncer (ver el pie de nota).⁵⁸

“El Ministerio considera que los productos de vapeo podrían trastocar las desigualdades y contribuir a un 2025 libre de humo. La evidencia sobre los productos de vapeo indica que conllevan mucho menos riesgo que fumar cigarrillos, pero no están libres de riesgo. Cada vez hay más pruebas de que el vapeo puede ayudar a la gente a dejar de fumar. No hay evidencia internacional de que los productos de vapeo estén socavando la disminución a largo plazo del consumo de cigarrillos entre los adultos y jóvenes y de hecho puede estar contribuyendo a ello.”

Ministerio de Salud de Nueva Zelanda (2020).⁵⁹

“El vapeo puede beneficiar a la salud pública, dada la evidencia sustancial que apoya el potencial del vapeo para reducir el número de víctimas [muertes] por fumar. [...] El vapeo frecuente aumenta el abandono del hábito de fumar en adultos [y] es probable que la sustitución completa de fumar por vapear reduzca los riesgos de salud, posiblemente de manera sustancial.”

Del artículo ‘Balancing Consideration of the Risks and Benefits of E-Cigarettes’ (Consideración equilibrada de los riesgos y beneficios de los cigarrillos electrónicos), una declaración de quince expresidentes de la Sociedad para la Investigación sobre Nicotina y Tabaco, publicado en American Journal of Public Health (2021).⁶⁰

“Los productos de vapeo de nicotina son una alternativa más segura de fumar tabaco y ofrecen una herramienta de minimización del daño cuando las farmacoterapias de primera línea y/o las intervenciones conductuales no han tenido éxito.”

Real Colegio Australiano y Neozelandés de Psiquiatras (RANZCP) (2023).⁶¹

Vapear para dejar de fumar

Ahora también numerosos estudios a gran escala han explorado la eficacia de vapear como estrategia de salida para fumar. La muy respetada red de investigación Cochrane ha estado activa en comunicar los resultados de la investigación en este campo desde 2014. Con sede en el Reino Unido y con vínculos a investigadores de todo el



mundo, Cochrane sintetiza, resume e interpreta los hallazgos de la investigación médica para ayudar a las personas, sobre todo a los responsables políticos, a tomar decisiones basadas en la evidencia sobre intervenciones de salud.

En el centro de su labor se encuentran las Revisiones Cochrane, una base de datos de revisiones sistemáticas y metaanálisis. Hasta ahora, Cochrane ha llevado a cabo ocho revisiones sistemáticas bajo el título ‘Cigarrillos electrónicos para dejar de fumar’, y cada revisión actualiza esencialmente la anterior a medida que se publican nuevos estudios. La versión más reciente se publicó en enero de 2024. En ella se concluyó lo siguiente:

“Existe evidencia con un grado elevado de certeza de que los cigarrillos electrónicos con nicotina aumentan las tasas de abandono en comparación con la terapia de sustitución de nicotina, y evidencia con un grado moderado de certeza de que aumentan las tasas de abandono en comparación con los cigarrillos electrónicos sin nicotina. La evidencia que compara los cigarrillos electrónicos de nicotina con la atención habitual o ningún tratamiento, también indica beneficios [...]. La incidencia global de eventos adversos graves era baja en todos los brazos del estudio. No detectamos evidencia de daño grave por los cigarrillos electrónicos de nicotina, pero el seguimiento más largo fue de dos años y el número de estudios era reducido.”⁶²

En agosto de 2023, el Hollings Cancer Center, que forma parte de la Universidad Médica de Carolina del Sur, publicó los resultados del estudio de vapeo más grande hasta la fecha como una vía hacia dejar de fumar. Los participantes provenían de once ciudades de los Estados Unidos y la investigación abarcó un periodo de cuatro años. Fundamentalmente, el estudio incluyó a personas que no habían manifestado ningún deseo de dejar de fumar. A un grupo de personas se le suministraron vapeadores de nicotina y se les dijo que podían usarlos tanto o tan poco como quisieran. Al grupo de control no se le dio nada.

El Dr. Matthew Carpenter, el primer autor del artículo, señaló que no darles a los participantes instrucciones estrictas sobre cómo deben usar los dispositivos de vapeo era una decisión deliberada. Inusualmente para este tipo de investigación, el estudio estaba diseñado para ser lo más natural posible, imitando las condiciones del mundo real. Sus hallazgos fueron notables:

“El estudio mostró que las personas del grupo de cigarrillos electrónicos tenían más probabilidades de declarar abstinencia total de los cigarrillos combustibles. También eran más propensas a informar que habían reducido la cantidad de cigarrillos que fumaban por día y el número de ‘intentos de dejar de fumar’. Los intentos de dejar de fumar son una métrica importante porque las personas normalmente necesitan varios intentos antes de lograr dejar de fumar con éxito.”⁶³

En febrero de 2024, la Dra. Nancy Rigotti, experta internacional en tratamiento de la dependencia del tabaco con sede en la Facultad de Medicina de Harvard, escribió un editorial en *The New England Journal of Medicine* titulado ‘Electronic Cigarettes For Smoking Cessation – Have We Reached a Tipping Point?’ (Cigarrillos electrónicos para dejar de fumar – ¿Hemos alcanzado un punto de inflexión?). En él concluyó:

“Ha llegado el momento de que la comunidad médica [...] incorpore los cigarrillos electrónicos al conjunto de herramientas para dejar de fumar. El personal clínico debe estar preparado para tener una discusión sobre los riesgos y beneficios de los cigarrillos electrónicos con sus pacientes que fuman y recomendar una prueba de los productos en las situaciones apropiadas.

“Los organismos de salud pública y las sociedades médicas profesionales de los Estados Unidos deben reconsiderar sus posiciones cautelosas sobre los cigarrillos electrónicos para dejar de fumar. La evidencia ha llevado a los cigarrillos electrónicos a un punto de inflexión. La carga de las enfermedades relacionadas con el tabaco es demasiado grande como para ignorar posibles soluciones como los cigarrillos electrónicos.”⁶⁴

Productos de nicotina más seguros novedosos: productos de tabaco calentado y bolsas de nicotina

En comparación con el snus y los dispositivos de vapeo, los productos de tabaco calentado y las bolsas de nicotina son comparativamente nuevos en el mercado. Por consiguiente, no es de sorprender que la base de evidencia de su potencial para la salud pública esté menos desarrollada. Los investigadores están de acuerdo en que se necesita mucha más información – y, específicamente información de fuentes no relacionadas con la industria – para establecer en qué medida estos productos podrían reducir las muertes y enfermedades causadas por fumar. Pero ¿qué son estos productos y qué sabemos acerca de ellos hasta ahora?

Un cigarrillo convencional se quema a una temperatura de más de 800 °C, liberando químicos nocivos en el humo que inhala el consumidor; en cambio, los productos de tabaco calentado son dispositivos electrónicos que funcionan con baterías que calientan unidades de tabaco a una temperatura de no más de 350 °C. Calentar el tabaco a este nivel provoca la liberación de nicotina en un vapor que inhala el consumidor, pero el tabaco no se quema.⁶⁵



En 2022, una revisión sistemática de la base de datos de Cochrane titulada 'Heated tobacco products for smoking cessation and reducing smoking prevalence' (Productos de tabaco calentado para dejar de fumar y reducir la prevalencia del tabaquismo) sintetizó gran parte de las investigaciones disponibles a la fecha. Sus conclusiones fueron prudentes:

"Es posible que el tabaco calentado exponga a la gente a menos toxinas que los cigarrillos, aunque probablemente a más que no consumir ningún tipo de tabaco. Las caídas en las ventas de cigarrillos parecieron acelerarse a raíz del lanzamiento del tabaco calentado en Japón, pero no estamos seguros de que haya sido causado porque las personas cambiaron de los cigarrillos al tabaco calentado. [...]"

"Necesitamos más investigaciones con financiamiento independiente sobre si el tabaco calentado ayuda a la gente a dejar de fumar, si da como resultado efectos no deseados y el impacto del aumento del consumo de tabaco calentado en los índices de tabaquismo."⁶⁶

Entre tanto, las bolsas de nicotina son bolsitas miniatura que contienen fibras vegetales impregnadas con nicotina y una variedad de sabores. Se colocan en la boca entre el labio y la encía y la nicotina se absorbe a través de la membrana mucosa oral. A diferencia del snus sueco, con el que se confunden con frecuencia, las bolsas de nicotina no contienen hojas de tabaco crudas ni procesadas. La nicotina que se usa en las bolsas puede ser sintética o extraída de las plantas de tabaco.⁶⁷

En una revisión exploratoria para la revista *Nicotine & Tobacco Research* publicada en junio de 2024, Nargiz Travis y sus colegas examinaron la evidencia del potencial para la salud pública de las bolsas de nicotina oral. Sus conclusiones también fueron prudentes: "[las bolsas de nicotina] parecen ser menos tóxicas que los cigarrillos y administran una cantidad comparable de nicotina, lo que representa una alternativa para los consumidores de productos combustibles." Pero, los investigadores señalaron que 17 de los 62 estudios que incluyeron en su revisión eran financiados por la industria:

"Son sumamente necesarios los datos de investigaciones independientes. La comercialización de [bolsas] puede promover la iniciación en los jóvenes y el consumo circunstancial y doble en los adultos."⁶⁸

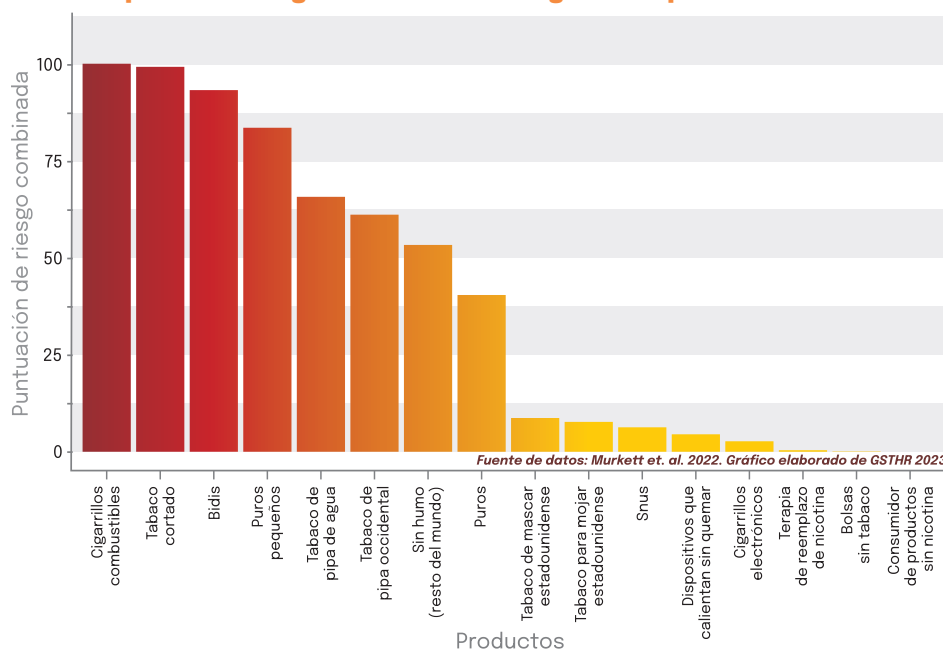
Independientemente de su método de suministro de nicotina, la diferencia crucial entre todos los productos de nicotina más seguros y los cigarrillos tradicionales sigue siendo su falta de combustión. Al no quemar el tabaco, todos estos productos, en diversos grados, son más seguros que continuar fumando. El cuadro siguiente ilustra los hallazgos de una revisión sistemática y metaanálisis realizados por Rachel Murkett y sus colegas. Muestra el riesgo relativo de diferentes productos que contienen nicotina y la marcada diferencia en el riesgo entre lo que son combustibles y los no combustibles.⁶⁹



se necesita mucha más información
– de fuentes no relacionadas con la industria – para establecer en qué medida los productos de tabaco calentado y las bolsas de nicotina podrían reducir las muertes y enfermedades causadas por fumar

•
la diferencia crucial entre todos los productos de nicotina más seguros y los cigarrillos tradicionales sigue siendo su falta de combustión

El espectro de riesgo relativo de 15 categorías de productos de nicotina



Comparando los productos de nicotina más seguros con la terapia de reemplazo de nicotina

Puede que la resistencia al consumo de productos de nicotina más seguros para dejar de fumar entre algunos profesionales médicos tenga sus raíces en su familiaridad con la terapia de reemplazo de nicotina (NRT), y una sensación de que los productos de nicotina más seguros son una complicación innecesaria e injustificada. La terapia de reemplazo de nicotina se ha comercializado desde la década de 1980. Su objetivo es permitir que las personas sustituyan los cigarrillos por una gama de productos con nicotina, como los parches, gomas de mascar y pastillas. Estos productos aprobados y con licencia médica son fabricados por compañías farmacéuticas con las que los profesionales médicos también están familiarizados.

A lo largo de las décadas, muchos miles de personas han consumido productos de terapia de reemplazo de nicotina, a menudo con el apoyo de su médico o profesional de la salud, para dejar de fumar con éxito. Las investigaciones muestran que sus probabilidades de lograrlo aumentan cuando tienen acceso a la clase de terapias conversacionales ofrecidas por servicios especializados en dejar de fumar. No cabe duda de que la terapia de reemplazo de nicotina es una parte importante de la cartera de productos para la reducción del daño del tabaco.

Sin embargo, el consumo de estos productos no se adapta a todos. Muchas personas no se consideran en necesidad de ayuda médica simplemente porque fuman. La mayoría de las personas que fuman no buscan ayuda profesional para dejar de fumar. Además, la evidencia clínica disponible hasta la fecha sobre la eficacia de la terapia de reemplazo de nicotina usando los productos disponibles actualmente no es particularmente alentadora. La adherencia general es deficiente: un resumen de la terapia de reemplazo de nicotina publicado por la revista *International Journal of Health Sciences* concluyó que “la mayoría de los consumidores de terapia de reemplazo de nicotina interrumpen el tratamiento prematuramente”.⁷⁰

La revisión Cochrane en curso anteriormente mencionada, ‘Electronic cigarettes for smoking cessation’ (Cigarrillos electrónicos para dejar de fumar), financiada por el Instituto Nacional de Investigación de la Salud y por Investigación del Cáncer del Reino Unido, comparó el consumo del vapeo para dejar de fumar con la terapia de reemplazo de nicotina. La versión de 2022 concluyó:

“Si seis de cada 100 personas dejan de fumar usando la terapia de reemplazo de nicotina, ocho de cada doce dejarían de fumar usando cigarrillos electrónicos que contienen nicotina. Esto significa que dos de cada seis personas adicionales en 100 podrían dejar de fumar con cigarrillos electrónicos que contienen nicotina”.⁷¹

Otro estudio importante – nuevamente financiado por el Instituto Nacional de Investigación de la Salud y por Investigación del Cáncer del Reino Unido – fue dirigido por el profesor Peter Hajek y sus colegas. Este ensayo controlado aleatorizado (ECA) comparó la eficacia de los cigarrillos electrónicos y la terapia de reemplazo de nicotina en combinación con apoyo conductual.

La investigación estudió las experiencias de 886 participantes que asistieron a los servicios para dejar de fumar del Servicio de Salud Nacional. Los participantes se dividieron aleatoriamente en dos grupos. Un grupo pudo escoger una terapia de reemplazo de nicotina de su elección, incluyendo combinaciones de productos diferentes, hasta por tres meses. El otro recibió un paquete de inicio para vapear, que consiste en un dispositivo rellenable con una botella de e-líquido con una concentración de 18 mg de nicotina por ml. Se animó a este grupo a comprar e-líquidos adicionales, eligiendo los sabores y concentraciones que se adaptaran a sus preferencias. Los dos grupos también recibieron apoyo conductual semanal durante por lo menos cuatro semanas. La investigación, publicada en 2019 en *The New England Journal of Medicine*, ofreció una conclusión inequívoca:

“Los cigarrillos electrónicos fueron más eficaces para dejar de fumar que la terapia de reemplazo de nicotina, cuando ambos productos estuvieron acompañados de apoyo conductual.”⁷²

Los hallazgos de este estudio particular hicieron mucho por sustentar la decisión del gobierno del Reino Unido de lanzar una intervención vanguardista de reducción del daño del tabaco en abril de 2023. El programa, llamado ‘Swap to Stop’ (Cambiar para dejar de fumar), está diseñado para ofrecerles a un millón de personas un paquete de inicio para vapear gratuito y apoyo conductual. Si se cumple la ambición del programa, llegará a casi 1 de cada 5 de los fumadores de Inglaterra.⁷³

Ahora también está surgiendo evidencia de los cambios que pueden ocurrir tanto en el uso de dispositivos como en el consumo de nicotina de las personas después de haber dejado de fumar. En 2024, los resultados de un estudio longitudinal realizado por Jean-François Etter se publicaron en la revista *Addictive Behaviours*. Etter encuestó en línea a 375 vapeadores a largo plazo entre 2012 y 2016, y nuevamente en 2021, en un intervalo promedio de ocho años. El autor concluyó:

“En los consumidores continuos a largo plazo, se observaron cambios sustanciales, en un periodo de 8 años, en los modelos de cigarrillos electrónicos usados, en los sabores y la concentración de los e-líquidos, y en los motivos para vapear. Su nivel de dependencia a la nicotina tendía a disminuir con el tiempo. Estos consumidores estaban satisfechos con los cigarrillos electrónicos y vapeaban en su mayoría porque sentían que vapear era menos peligroso que fumar, y para disfrutar.”⁷⁴

La conclusión de Etter revela una palabra clave, aunque a veces controvertida: ‘disfrutar’. La mayoría de la literatura científica no reconoce que muchas personas disfrutan vapear, y que esto puede ser la clave del porqué el vapeo es más eficaz que otras intervenciones para dejar de fumar. Es probable que lo mismo suceda con



aprobada y con licencia médica, la terapia de reemplazo de nicotina es fabricada por compañías farmacéuticas con las que los profesionales médicos están familiarizados

la evidencia clínica hasta la fecha de la eficacia de la terapia de reemplazo de nicotina usando los productos disponibles actualmente no es particularmente alentadora

‘Swap to Stop’ (Cambiar para dejar de fumar) está diseñado para ofrecerles a un millón de personas un paquete de inicio para vapear gratuito y apoyo conductual, llegando a casi 1 de cada 5 de los fumadores de Inglaterra

con frecuencia se pasan por alto las opiniones y experiencias de millones de personas que solían fumar y que ahora se benefician de los productos de nicotina más seguros



otros productos de nicotina más seguros. Aun cuando se presta una considerable atención a las opiniones de los expertos sobre el consumo de productos de nicotina más seguros, con frecuencia se pasan por alto las opiniones y experiencias de millones de personas que solían fumar y que ahora se benefician de los productos de nicotina más seguros.

Experiencias de los Consumidores de cambiar de fumar a productos de nicotina más seguros

En el informe Burning Issues (Temas candentes) del GSTHR de 2020, el capítulo tres, titulado 'Not just the nicotine: consumers speak' (No solo la nicotina: hablan los consumidores), estuvo dedicado a una serie de entrevistas breves con personas de todo el mundo cuyo consumo de productos de nicotina más seguros los había ayudado a dejar de fumar.⁷⁵ A continuación se reproducen algunas de esas citas.



"Estaba en muy mal estado, fumaba sin parar 40 cigarrillos al día o más. No dormía bien, solía tener muchos resfriados, muchas sibilancias, me la pasaba yendo al médico. Fue entonces cuando empecé a investigar los cigarrillos electrónicos. [...] probé la goma de mascar [y] probe el parche una vez, pero no es tan rápido como ser absorbido en el pulmón. [...] El vapeo reemplazó la acción de fumar. Fumar es un ritual – la acción de llevarse la mano a la boca. El vapeo replica gran parte de esa memoria muscular, incluso cuando solo estás vapeando 0 mg. Lo que hace el vapeo es hacerte menos dependiente con el tiempo. Cuando empecé a vapear, consumía 200 ml [de e-líquido] al mes, ahora bajé a 60 ml."

Vapeador de India

"Fumé alrededor de 10 al día por lo menos durante 30 años. [También] consumía snus desde que tenía 18 o 19 años, pero en aquella época – ahora tengo 62 – la gente fumaba, bebía y festejaba, así que de alguna forma seguí fumando y consumiendo snus. [...] Al final deseché los cigarrillos [a principios de la década de 1990]. Tomé la cajetilla de cigarrillos y la hice trizas y en su lugar me quedé con el snus. Podía correr mucho más tiempo, no tosía en la mañana y no había mal olor en el interior."

Usuario de snus de Suecia

"He estado en Tokio y allí vi varias veces [productos de tabaco calentado], al igual que [...] en zonas para fumadores en Taiwán. Pensé que debía probarlo porque parecía que la gente estaba cambiando su forma de fumar a esta cosa electrónica. Así que, ¿por qué no? Lo compré y lo probé durante una semana, mientras seguía fumando, entonces descubrí que no podía soportar el olor a cigarrillo. Realmente no tenía una razón para dejar de fumar, ni siquiera lo estaba intentando. Solo pensé: tal vez esto era una mejor opción. Cuando me descongestionó el pecho y desapareció la flema, pensé: sí, esto es mejor."

Usuario de productos de tabaco calentado de Taiwán

“Cambié principalmente porque tenía problemas al respirar. Continué [consumiendo] los dos unas 3 o 4 semanas, pero el vapeo satisfacía lo que yo necesitaba [...]. Noto una mejora en mi respiración cuando camino mucho. Noto una gran mejora en eso. Mi primo usa el vapeador al igual que mi hermana; han observado mejoras similares en su salud y tienen una edad semejante a la mía [73 años].”

Vapeador de Irlanda

La cuestión del consumo doble

Los que son escépticos de la reducción del daño del tabaco – o se oponen a ella – con frecuencia citan el consumo doble de cigarrillos y productos de nicotina más seguros como prueba de que los productos no ayudan a dejar de fumar. Sin embargo, la realidad – como se describe en los testimonios anteriores – es que muchas personas descubren que pueden reducir su consumo de cigarrillos cuando empiezan a consumir un producto de nicotina más seguro; muchas finalmente lograrán dejar los combustibles por completo.

En 2024, la Universidad de East Anglia del Reino Unido publicó los resultados de un ensayo controlado aleatorizado. Las personas admitidas por cualquier razón a las unidades de accidentes y urgencias de seis hospitales fueron evaluadas en cuanto a su hábito de fumar. Eran personas que no necesariamente estaban contemplando dejar de fumar; la intervención fue totalmente oportunista. Un grupo recibió un paquete de inicio de vapeo, fue asesorado y remitido a servicios para dejar de fumar. Al otro grupo solo se le dio información escrita sobre los servicios locales.

Seis meses después, casi una de cada cuatro (23.4 %) personas asignadas para recibir productos de vapeo habían dejado de fumar, en comparación con 12.9 % de aquéllas a quienes se les había dado información escrita sobre los servicios locales. Fundamentalmente, también se encontró que las personas que recibieron los paquetes de vapeo, aunque no dejaron de fumar por completo, tenían más probabilidades de haber reducido la cantidad de cigarrillos que fumaban en comparación con aquellas del grupo que no recibió los vapeadores. El Dr. Ian Pope, en representación de la Facultad de Medicina de la Universidad, manifestó:

“Acudir al servicio de urgencias ofrece una valiosa oportunidad para brindar apoyo a quienes desean dejar de fumar, lo que mejora sus posibilidades de recuperación frente a la afección que los llevó al hospital y también a prevenir enfermedades futuras... Creemos que, si esta intervención se implementara de forma generalizada, podría dar como resultado que más de 22,000 personas adicionales dejarían de fumar cada año.”⁷⁶

Con respecto a los consumidores dobles que fuman menos cigarrillos, hay evidencia sólida de una relación dosis–respuesta entre el tabaquismo y los principales resultados de la enfermedad. El trabajo reciente del Instituto para Métricas y Evaluación de la Salud mostró una diferencia de cinco a siete veces en las tasas de mortalidad entre los fumadores que consumen cinco o menos cigarrillos al día frente a los que fuman de 20 a 30 cigarrillos al día.⁷⁷

Dejar de fumar por completo es la mejor opción para reducir los riesgos de salud. Las personas que dejan de fumar por completo antes de los 35 años pueden evitar gran parte del daño causado por fumar.⁷⁸ Pero, si no es posible dejar de fumar por completo, reducir el consumo tiene implicaciones positivas para la salud. Para las personas que quieren reducir el consumo o dejar de fumar, pero que quieren o necesitan continuar consumiendo nicotina, el acceso a los productos de nicotina más seguros puede ayudarlas a hacerlo con un riesgo considerablemente reducido.

Adicción, dependencia o consumo de nicotina

Parece que algunos miembros de la comunidad mundial de salud pública no pueden aceptar el uso de productos de nicotina más seguros porque significa que la gente está consumiendo una droga – la nicotina – fuera de la supervisión médica. Quizá está incomodidad tenga su origen en objeciones morales vagas o nebulosas; en la idea de ‘no ser libres’ o ser ‘esclavos’ de la nicotina.⁷⁹



los que son escépticos de la reducción del daño del tabaco – o se oponen a ella – con frecuencia citan el consumo doble de cigarrillos y productos de nicotina más seguros como prueba de que los productos no ayudan a dejar de fumar

muchas personas descubren que pueden reducir su consumo de cigarrillos cuando empiezan a consumir un producto de nicotina más seguro

con respecto a los consumidores dobles que fuman menos cigarrillos, hay evidencia sólida de una relación dosis–respuesta entre el tabaquismo y los principales resultados de la enfermedad

la palabra ‘adicción’ ha adquirido connotaciones simbólicas, culturales y morales que van mucho más allá de las definiciones clínicas

aislado de fumar, el consumo del tabaquismo les ofrece a muchas personas placer e incluso beneficios, con riesgos relativamente bajos



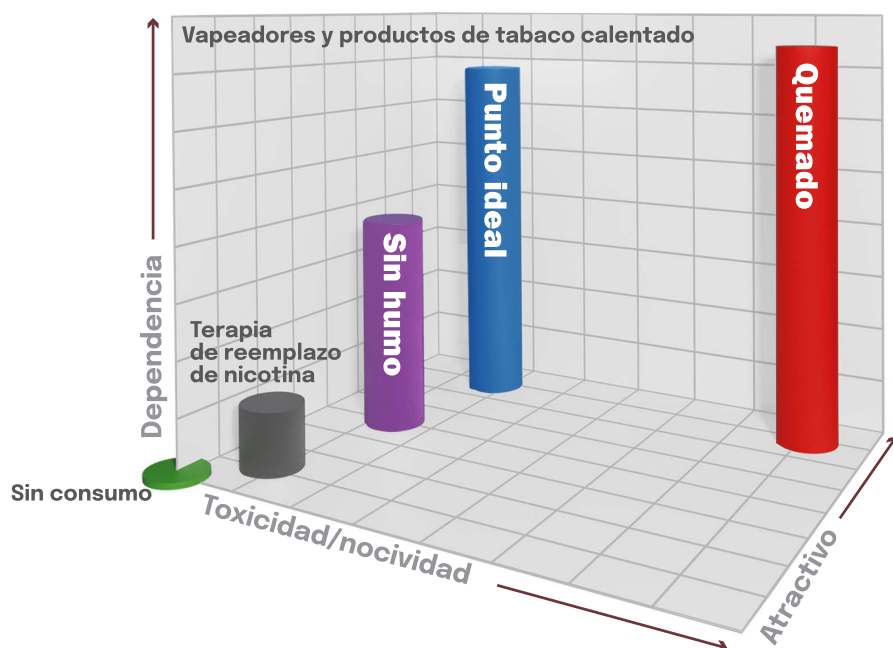
La dependencia a la nicotina – la compulsión a continuar consumiéndola – ciertamente es una realidad. A las personas que fuman les resulta difícil o imposible dejar de fumar, aun cuando estén plenamente conscientes del gran impacto que fumar tiene en su salud. Como se señaló en la apertura de este capítulo, lo anterior se entendió y reconoció en el trabajo de Michael Russell ya en 1971.

Podría decirse que las palabras ‘adicción’ y ‘dependencia’ se refieren a lo mismo. Sin embargo, para muchas personas, la palabra ‘adicción’ ha adquirido connotaciones simbólicas, culturales y morales que van mucho más allá de cualquier definición clínica. Cuando la gente habla de adicción a la nicotina, la forma en que percibe esa adicción suele estar estrechamente vinculada con su concepto del sufrimiento físico y mental asociado con el consumo grave de drogas o alcohol.

En términos clínicos, adicción significa que alguien está consumiendo una sustancia de tal manera que está poniendo en riesgo su vida, incluyendo el riesgo de muerte a través de la intoxicación o la sobredosis. Significa consumir de formas que causen a la persona problemas en sus relaciones y en su funcionamiento social, la sustitución de sus actividades habituales por el consumo de la sustancia, el abandono de sus responsabilidades en el hogar o en el trabajo, o actividades delictivas para facilitar el consumo continuo de la sustancia.

El impacto del consumo de nicotina sin los riesgos que conlleva fumar simplemente no se compara con el gravísimo daño causado por otros tipos de adicción, ya sea a nivel personal, comunitario o social. Aislado del tabaquismo, el consumo de nicotina les ofrece a muchas personas placer e incluso beneficios, con riesgos relativamente bajos asociados.

De hecho, la naturaleza adictiva de la nicotina es una parte esencial del marco que permite a los productos de nicotina más seguros desafiar eficazmente el atractivo de los cigarrillos. David Abrams y sus colegas desarrollaron lo que llamaron “marco tridimensional para la minimización del daño”. Este contempla un ‘punto óptimo’ para los productos de nicotina más seguros, en el que los riesgos para la salud son bajos, mientras que el atractivo para el consumidor es alto debido a la capacidad del producto de administrar nicotina de manera comparable al tabaquismo.⁸⁰



Marco tridimensional para la minimización del daño. Rediseñado a partir del trabajo original de Abrams et al. 2018.

Este capítulo ha reflexionado sobre los fundamentos de la reducción del daño del tabaco, al análisis perspicaz de Russell de que “las personas fuman por la nicotina, pero mueren por el alquitrán”.⁸¹ La consideración del cambio a gran escala y largo plazo de Suecia del tabaco combustible al snus ha demostrado que los consumidores optan por un producto que administre nicotina con menos riesgo para su salud, si está disponible. Y no solo eso, los datos muestran que esas decisiones individuales de los consumidores ya han generado disminuciones considerables a nivel poblacional en la morbilidad y mortalidad asociadas al tabaco.

Sin embargo, las personas que fuman solo dejarán el tabaco combustible cuando tengan la opción de un producto más seguro que sea apropiado y atractivo para ellas. Aun cuando varias regiones tienen una tradición de consumo de productos de tabaco oral, muchas no la tienen. Como sistema de suministro de nicotina, el vapeo les ofrece a los consumidores varias características de fumar – en particular la acción de llevarse la mano a la boca y el consumo de nicotina mediante la inhalación – pero con un riesgo enormemente reducido. Las experiencias de las personas que dejan de fumar al cambiar al vapeo han mostrado que ofrece un reemplazo satisfactorio y placentero

de los cigarrillos. Esto es en gran parte por qué los vapeadores – y su amplia aceptación entre los consumidores – catalizaron la reducción del daño del tabaco a principios del siglo XX.

Estudios independientes ofrecen evidencia de que el vapeo es considerablemente más seguro que fumar, dando lugar a su aceptación como herramienta para dejar de fumar por muchas organizaciones médicas y de salud pública de todo el mundo. Y las investigaciones a gran escala han demostrado una y otra vez que más personas pueden dejar de fumar al cambiar al vapeo que cuando están limitadas a usar terapia de reemplazo de nicotina. Aun cuando se necesitan más pruebas independientes de la manera en que los productos de tabaco calentado y las bolsas de nicotina pueden contribuir a la reducción del daño del tabaco, su perfil de riesgo reducido en comparación con el tabaco combustible significa que deben incluirse en la amplia gama de opciones para las personas que fuman.

Cumplir con el potencial de salud pública de reducción del daño del tabaco usando productos de nicotina más seguros estriba en que estos sustituyan a gran escala a los cigarrillos combustibles. Lo anterior significa la amplia disponibilidad generalizada y la confianza en productos que atraigan hasta a los consumidores de tabaco combustible más ambivalentes – incluyendo a aquéllos quienes no necesariamente contemplan dejar de fumar.

Así que, a medida que nos acercamos al final del primer cuarto del siglo XXI, ¿todavía es posible decir que los productos de nicotina más seguros están reduciendo o reemplazando el hábito de fumar? ¿En qué medida ya se está llevando a cabo la sustitución a gran escala y dónde? El capítulo tres considerará la evidencia actual, desde los estudios poblacionales del consumo de productos de nicotina más seguros en comparación con las tasas de tabaquismo, hasta importantes disrupciones que afectan a los mercados mundiales del tabaco y la nicotina. Es el momento de preguntarse si los productos de nicotina más seguros están eliminando los cigarrillos de una vez por todas.



los consumidores elegirán un producto que administre nicotina a un riesgo menor para su salud, si está disponible

los datos muestran que esas decisiones individuales de los consumidores ya han generado disminuciones considerables a nivel poblacional en la morbilidad y mortalidad asociadas al tabaco

las investigaciones a gran escala han demostrado una y otra vez que más personas pueden dejar de fumar al cambiar al vapeo que cuando están limitadas a usar terapia de reemplazo de nicotina

cumplir con el potencial de salud pública de reducción del daño del tabaco usando productos de nicotina más seguros estriba en que estos sustituyan a gran escala a los cigarrillos combustibles

Capítulo tres: Progreso mundial hacia la reducción del daño del tabaco

La disrupción industrial y los productos de nicotina más seguros

El concepto de ‘destrucción creativa’ se describió por primera vez en el libro titulado *Capitalism, socialism and democracy* (Capitalismo, socialismo y democracia), por el influyente economista austriaco Joseph Schumpeter. Su frase describe un proceso de “mutación industrial que incesantemente revoluciona la estructura económica desde adentro, destruyendo incesantemente la antigua, creando incesantemente una nueva”.⁸²

Debido a que el libro de Schumpeter fue publicado en 1942, el ritmo del cambio tecnológico ha aumentado drásticamente. En 2024, es más difícil que nunca para las compañías mantener el ritmo. Al igual que la cámara digital, el teléfono móvil y la laptop trastocaron sus respectivos sectores, el advenimiento de formas nuevas, más seguras para consumir nicotina ha sido altamente disruptivo para la industria tabacalera.

En su informe anual para 2013, la sociedad de inversiones Goldman Sachs refrescó el concepto de Schumpeter para el siglo XXI:

“El proceso de destrucción creativa está impulsado principalmente por la innovación de productos o modelos de negocios – con frecuencia favorecido por la tecnología – que da como resultado una oferta de valor superior para los consumidores, ya sea un mayor rendimiento, una mayor comodidad o un menor costo. Esta propuesta de valor mejorada es la fuente de la que luego fluyen los beneficios económicos, primero hacia el innovador y, con el tiempo, hacia sus consumidores y competidores. El nuevo producto o modelo con frecuencia prolifera en un nuevo paradigma hasta que la innovación posterior, a su vez, amenaza su posición dominante.”⁸³

Es interesante observar que los autores del informe de Goldman Sachs identificaron ocho ‘Temas Disruptivos’ para su audiencia de inversionistas y financieros en 2013. Entre ellos se encontraban la inmunoterapia contra el cáncer, la impresión tridimensional y los macrodatos. Pero, los cigarrillos electrónicos encabezaban la lista, que identificaron que tenían “el potencial para transformar la industria tabacalera”.

Ya desde 1958, los ejecutivos de la industria tabacalera sabían que cualquier cosa que pudiera describirse genuinamente como ‘producto más seguro’ desafiaría su modelo comercial existente. Uno de ellos comentó que cualquiera que ideara el cigarrillo ‘seguro’ dominaría el mercado.⁸⁴ Pero, ningún producto combustible podría ser realmente ‘más seguro’ – algo que la industria sabía desde el principio. Aun así, las compañías procedieron a comercializar este engaño en forma de cigarrillo con filtro, al tiempo que desperdiciaban años y millones de dólares en esfuerzos infructuosos por crear un producto no combustible viable.



Cuando finalmente llegó, la disrupción más dramática que jamás haya sacudido a la industria tabacalera comenzó mucho más allá de sus oficinas, laboratorios de investigación y fábricas. Fue el químico chino Hon Lik, que trabajaba de forma independiente completamente, quien patentó el primer dispositivo de vapeo viable comercialmente en 2003.⁸⁵ La revolución de Hon Lik fue más allá de la creación de un producto que permitiera el consumo de nicotina menos riesgoso. La empresa recién fundada Beijing Saybolt Ruyan Technologies también ofreció a sus consumidores un nivel de elección que antes no estaba disponible para el fumador de cigarrillos – de sabores, diferentes concentraciones de nicotina e incluso estilos de dispositivos. Todos estaban claramente destinados a fomentar el abandono del hábito de fumar. Hon Lik fumaba en exceso, y su padre murió de cáncer del pulmón.

Los productos de vapeo de un solo uso salieron a la venta en Estados Unidos en 2006.⁸⁶ El primer año, ventas de alrededor de \$3 millones ofrecieron prueba de la demanda de los consumidores. Sin embargo, la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (FDA) puso rápidamente el freno, con el argumento de que los vapeadores de nicotina eran ‘dispositivos de administración de nicotina’ y por consiguiente estaban bajo su jurisdicción. Las compañías de vapeo demandaron a la FDA y ganaron, pero se desencadenó una guerra legislativa entre el gobierno y la industria de vapeo emergente, que continúa haciendo estragos casi dos décadas después (ver el capítulo cuatro).

A los primeros vapeadores de nicotina se les denominaba ‘cig-a-likes’, por su evidente parecido con los cigarrillos combustibles que estaban diseñados para remplazar. Pero los consumidores que los probaron descubrieron que tenían poca potencia de batería y concentraciones bajas de nicotina, se sobrecalentaban con frecuencia y a menudo presentaban fugas. La destrucción creativa había empezado, pero hubo fallos.

Los consumidores a la vanguardia de la innovación

Lo que pasó después fue bastante notable, posiblemente único, en la historia del desarrollo de productos de consumo. Si no estás contento con el desempeño de tu teléfono móvil, el televisor o el tostador, puedes cambiar a una marca diferente o esperar a una actualización. Pocos o ningún consumidor puede simplemente ir al garaje y construir uno mejor. Pero eso es exactamente lo que hicieron los primeros aficionados al vapeo.

Los foros de chat en línea facilitaron el intercambio de información entre personas que habían comenzado a vapear. Compartían lo que habían aprendido sobre cómo mejorar las deficiencias actuales del producto. Al poco tiempo, surgió una comprensión colectiva: los dispositivos de vapeo no tenían que parecerse a los cigarrillos. Esto llevó al desarrollo de dispositivos más grandes, a veces en forma de caja o de cilindro, conocidos como ‘mods’ (por ‘modificación’), que permitieron una serie de innovaciones como tanques recargables y baterías más potentes.

La industria china satisface la demanda de los consumidores – y las empresas tabacaleras se despiertan

Junto al consumismo de ‘hazlo tú mismo’ estaba la necesidad de los componentes necesarios. Una vez que Ruyan había mostrado el camino, una nueva industria se desarrolló rápidamente en Shenzhen, algunas veces conocida como el Valle de Silicio de China. Las compañías empezaron a producir una gama de dispositivos de vapeo listos para usar, adoptando una estrategia empresarial de ‘copiar, mejorar, innovar’. Hoy, la industria de vapeo mundial está dominada por las compañías chinas. Mientras que es posible que Shenzhen IVPS, Shenzhen KangerTech, Smoor y RLX no sean nombres familiares reconocibles instantáneamente en muchos países, son los principales actores de esta vasta pero aún joven industria.

Pero fue en Estados Unidos, no en China, donde las primeras empresas emergentes no relacionadas con el tabaco empezaron a hacer crecer el mercado. Durante los primeros seis o siete años, las principales compañías de tabaco internacionales mostraron poco interés. Lo anterior cambió repentinamente en 2012, cuando la compañía tabacalera estadounidense Lorillard compró la compañía de vapeo con sede en Estados Unidos, blu E-cigs.⁸⁷



el advenimiento de formas nuevas, más seguras para consumir nicotina ha sido altamente disruptivo para la industria tabacalera

ningún producto combustible podría ser realmente ‘más seguro’

la disrupción más dramática que jamás haya sacudido a la industria tabacalera comenzó mucho más allá de sus oficinas, laboratorios de investigación y fábricas

el primer año, ventas de alrededor de \$3 millones ofrecieron prueba de la demanda de vapeadores los consumidores

lo que pasó después fue bastante notable, posiblemente único, en la historia del desarrollo de productos de consumo

La compra de Lorillard dio la señal de salida a una carrera corporativa mientras las compañías tabacaleras competían por mantenerse al día. Durante los próximos años, las grandes compañías tabacaleras invirtieron en empresas emergentes ajenas al tabaco o empezaron a desarrollar sus propias carteras de productos no combustibles.



una nueva industria se desarrolló rápidamente en Shenzhen, algunas veces conocida como el Valle de Silicio de China

en 2012, la compañía tabacalera estadounidense Lorillard compró la compañía de vapeo con sede en Estados Unidos, blu E-cigs, dando la señal de salida a una carrera corporativa

hoy, el mercado de vapeadores sigue siendo dinámico y de ritmo acelerado – pero la ventana a la verdadera innovación de productos podría estarse cerrando

el análisis de datos estadounidenses respalda la idea de que los vapeadores de nicotina se están usando cada vez más como sustituto de fumar entre los consumidores adultos de tabaco

La demanda sustancial de los consumidores también atrajo a muchas compañías no tabacaleras al mercado. El resultado fue una vertiginosa variedad de dispositivos que generó un nuevo modo de consumir nicotina en el siglo XXI, con diseños elegantes y estilizados que salían de las fábricas. También crecía la conciencia sobre el vapeo, con compañías como JUUL acaparando titulares – y con frecuencia no por razones positivas.

La industria del vapeo – tanto las empresas vinculadas a compañías tabacaleras como las que permanecían independientes– continuó innovando. Los consumidores a los que les gustan los equipos de alta tecnología ahora pueden comprar vapeadores con pantallas táctiles que pueden ajustar el rendimiento de los dispositivos, o con la conectividad Bluetooth que les permite a los usuarios bloquear su dispositivo de forma remota, cambiar configuraciones, controlar el número de caladas o incluso ajustar la salida de vapor. Hoy, el mercado de vapeadores sigue siendo dinámico y de ritmo acelerado, con lanzamientos regulares de productos que prometen experiencias de usuario cada vez mejores. Sin embargo, al igual que sucede con los teléfonos móviles, la ventana a la verdadera innovación de productos podría estarse cerrando.

Al principio, las principales compañías tabacaleras se centraron exclusivamente en el desarrollo de sus propios productos de vapeo. Pero poco después, empezaron a buscar maneras de expandir sus gamas de productos no combustibles. En 2014, Philip Morris International (PMI) lanzó su primer producto de tabaco calentado (HTP), bajo el nombre de marca IQOS, en Japón e Italia.⁸⁸ La expansión a los productos de tabaco calentado fue primordialmente una opción para las grandes compañías tabacaleras – notablemente PMI, British American Tobacco (BAT) y Japan Tobacco International (JTI) – debido a los costos considerables de investigación y desarrollo que se necesitaban para trasladar estos productos del concepto de diseño al mercado.

La gran pregunta: ¿los productos de nicotina más seguros están reemplazando los cigarrillos combustibles?

Entonces, ¿cómo ha afectado el tabaquismo la introducción de productos de nicotina más seguros? Lo veremos desde tres perspectivas: la aceptabilidad de los productos de nicotina más seguros frente a los cigarrillos (entre los consumidores), la evidencia de los cambios en el mercado en las ventas de productos de nicotina más seguros y de cigarrillos y los cambios en la prevalencia del tabaquismo y en el consumo de productos de nicotina más seguros.

Como lo exploramos en el capítulo dos, existe sólida evidencia de que muchos fumadores consideran los productos de nicotina más seguros, como los vapeadores de nicotina, el snus, las bolsas de nicotina o los productos de tabaco calentado, alternativas aceptables a los cigarrillos tradicionales. En Estados Unidos, el análisis de datos de la Evaluación Poblacional del Tabaco y la Salud (PATH) respalda la idea de que los vapeadores de nicotina se están usando cada vez más como sustituto de fumar entre los consumidores adultos de tabaco.⁸⁹



La tesis de que la sustitución se está llevando a cabo a nivel del consumidor es respaldada por muchos estudios comparativos que exploran las experiencias de las personas que usaban terapia de reemplazo de nicotina o vapeo de nicotina en un intento por dejar de fumar. El principal ensayo controlado aleatorizado (RCT) del profesor Peter Hajek y sus colegas, mencionado en el capítulo dos, comparó la satisfacción y la reducción de las ansias entre los vapeadores de nicotina y los chicles o pastillas de nicotina. Concluyó que los vapeadores eran más eficaces para reducir las ansias y aumentar la satisfacción general de los participantes.⁹⁰

El Proyecto Internacional de Evaluación de Políticas para el Control del Tabaco (ITC) también investiga activamente el consumo del tabaco y las actitudes públicas hacia fumar y el vapeo en más de 30 países.⁹¹ Los datos de esta encuesta indican que los productos de tabaco sin humo como el snus son alternativas cada vez más populares al consumo de tabaco en algunos países europeos.

Productos de nicotina más seguros y consumo de nicotina: ¿una era más allá del tabaquismo?

Hay muchos estudios de productos de nicotina más seguros, y en particular de los vapeadores de nicotina, que demuestran su eficacia en ayudar a que la gente deje de fumar; evidencia que exploramos en el capítulo dos. Estos estudios destacan primordialmente el impacto positivo de los productos de nicotina más seguros en la reducción del tabaquismo al ayudar a que los fumadores actuales transiten a estas alternativas.

Sin embargo, el contexto más amplio de la sustitución también es importante. Se reconoce cada vez más que, en algunos mercados y entre algunos grupos de consumidores, los productos de nicotina más seguros ahora actúan como reemplazos totales de los cigarrillos combustibles. Lo anterior significa que no solo las personas que están dejando de fumar son las que consumen estos productos, sino también las personas que eligen los productos de nicotina más seguros como su primer producto de nicotina, eludiendo por completo los cigarrillos combustibles. ¿Lo anterior significa que los productos de nicotina más seguros pueden desempeñar un papel más amplio en la reducción del tabaquismo?

El fenómeno descrito es particularmente evidente en países como Suecia y Noruega, donde la disminución del tabaquismo se asocia a dos factores: la transición de los fumadores al snus y el hecho de que los nuevos consumidores de nicotina optan por el snus en lugar de los cigarrillos desde el principio (ver nuestro estudio de caso en profundidad que explora la situación en Noruega).

Estas tendencias a nivel poblacional desafían la llamada 'hipótesis de la puerta de entrada', que los críticos de la reducción del daño del tabaco citan con frecuencia. Lo anterior indica que el uso de vapeadores de nicotina da lugar a que los no fumadores, particularmente los jóvenes, empiecen a fumar. Sin embargo, la literatura reciente indica que la hipótesis es errónea, ya que no explica la tendencia preexistente de consumir nicotina. La asociación entre el vapeo y la iniciación del tabaquismo puede explicarse mejor por una 'responsabilidad compartida' para consumir tanto vapeadores como cigarrillos.^{92,93,94}

"Lo que inicialmente puede parecer una asociación causal entre el uso de los ENDS [sistemas de suministro electrónico de nicotina o vapeadores] y fumar cigarrillos, posiblemente lo expliquen mejor otros factores (por ejemplo, el hogar y el entorno social, las características de personalidad, la salud mental o los desafíos emocionales) que predisponen a algunas personas a consumir productos que contienen nicotina en general, incluyendo los ENDS y los cigarrillos, ya sea que primero usaran ENDS o no."⁹⁵

Reforzando aún más esta conclusión, una investigación realizada por Shabab et al. (2021) sugiere que los



adolescentes que experimentan con vapeadores tienen menos probabilidades de hacer la transición a fumar en comparación con su pares con perfiles de riesgo similares.⁹⁶ Estudios de modelado de tendencias poblacionales reafirman este hallazgo, al mostrar que las tasas de tabaquismo entre los jóvenes son inferiores ahora de lo que serían si no existiera el vapeo.^{97,98,99,100} Esta evidencia sugiere que el vapeo puede realmente disuadir a los jóvenes de fumar cigarrillos. La disponibilidad de productos de nicotina más seguros de hecho puede reducir el inicio del hábito de fumar, en lugar de aumentarlo.

En resumen, la investigación existente sobre el efecto de sustitución de los productos de nicotina más seguros indica que su disponibilidad reduce la prevalencia del tabaquismo y el consumo general de cigarrillos a través de tres mecanismos clave:

- ➔ como **ayuda para dejar de fumar y de consumir nicotina**, permitiendo a las personas que primero dejen el tabaco combustible y después dejar el consumo de nicotina, reduciendo su consumo a lo largo del tiempo.
- ➔ como **alternativa a largo plazo a los cigarrillos**, para las personas que no desean o no pueden abandonar por completo el consumo de nicotina y quienes de otro modo volverían a fumar.
- ➔ como **producto alternativo para nuevos consumidores de nicotina**, quienes de otro modo empezarían a fumar.



el contexto más amplio de la sustitución también es importante

•
no solo las personas que están dejando de fumar son las que consumen estos productos, sino también las personas que están eludiendo por completo los cigarrillos combustibles

•
la asociación entre el vapeo y la iniciación del tabaquismo puede explicarse mejor por una 'responsabilidad compartida' para consumir tanto vapeadores como cigarrillos

•
la disponibilidad de productos de nicotina más seguros puede de hecho reducir el inicio del hábito de fumar, en lugar de aumentarlo

En las siguientes secciones, trataremos de cuantificar el progreso global en la reducción del daño del tabaco, evaluando el alcance actual y proyectado del efecto de sustitución y dónde está ocurriendo, usando dos fuentes principales: datos del mercado y de prevalencia.

Los datos de mercado proporcionan información sobre las tendencias generales en el consumo de tabaco y nicotina. Pero estos datos reflejan principalmente la actividad económica, y cuando se miden en términos de valor (moneda), pueden distorsionarse debido a fluctuaciones en los precios absolutos y relativos de los productos. Asimismo, los datos de mercado pueden verse afectados por factores como los cambios poblacionales o la incapacidad de captar mercados ilegales. Lo anterior significa que en países con demografías dinámicas o una participación importante de mercados ilícitos, las variaciones en los datos de mercado no reflejan necesariamente los cambios en el comportamiento y las preferencias de los consumidores. A pesar de estas limitaciones, las investigaciones sugieren que los indicadores de mercado todavía pueden servir como estimadores útiles de cambios en la prevalencia.^{101,102}

Para obtener el panorama más completo posible, es crucial la adición de datos de prevalencia. Estos datos miden directamente la proporción de la población que está en riesgo de padecer enfermedades relacionadas con el tabaquismo. Lo anterior permite intervenciones específicas y la planeación de estrategias de la reducción del daño del tabaco. También ofrecen una imagen más clara del cambio en el comportamiento y su impacto en la salud, lo que convierte a estos datos en un indicador más confiable para evaluar y mejorar la salud pública. Desafortunadamente, los datos de prevalencia de alta calidad con frecuencia son escasos y los datos disponibles a menudo carecen de información sobre los niveles de consumo (por ejemplo, la intensidad del tabaquismo o de consumo de productos) o sobre el consumo doble. Esto dificulta captar por completo la medida en que los combustibles están siendo sustituidos por productos de nicotina más seguros.

Reemplazo de los cigarrillos por productos de nicotina más seguros: evidencia de los mercados

La forma más efectiva de usar los datos del mercado para evaluar los productos de nicotina más seguros es rastrear las características del volumen (por ejemplo, el número de productos consumidos, medidos en unidades, kilogramos, mililitros, etc.).

Lo anterior es relativamente sencillo para productos de tabaco calentado, ya que tanto los productos de tabaco calentado como los cigarrillos pueden medirse en unidades. Sin embargo, comparar las características del volumen es más difícil en el caso de los cigarrillos y los vapeadores de nicotina, porque se miden en diferentes unidades – unidades y mililitros de líquido de vapeo – y la concentración de nicotina del líquido para vapear también puede variar considerablemente, complicando más la comparación.

Las personas también compran sus dispositivos de vapeo por separado de la nicotina que consumen en ellos, contenida en el líquido para vapeo. Cuando la gente compra cigarrillos, la nicotina viene integrada en un solo producto. Esto plantea problemas para el investigador. ¿Los volúmenes de ventas de cigarrillos deben compararse con las ventas de dispositivos de vapeo o las ventas de líquidos para vapeo? Los dispositivos de un solo uso presentan una complicación más. ¿Cómo se compara un producto de vapeo de un solo uso que puede utilizarse durante varios días con un cigarrillo que se fuma en cinco minutos, considerando un consumo promedio de alrededor de diez al día?

Por estas razones, para comparar las tendencias del mercado de los productos de tabaco combustibles frente a los productos de nicotina más seguros, usamos valor en lugar de volumen en las gráficas siguientes, con el valor estandarizado en una sola moneda (USD) y ajustado por inflación. Este método tiene sus desventajas. Primero, las tasas de inflación pueden variar considerablemente de un país a otro. Segundo, la inflación de los precios de los cigarrillos a menudo supera la inflación general debido al aumento de las tasas del impuesto especial. Asimismo, debido al continuo progreso tecnológico que puede reducir los costos de los productos de nicotina más seguros, la inflación de los precios de los cigarrillos probablemente supere los incrementos de los precios de los productos de nicotina más seguros.

Teniendo en cuenta estas limitaciones, nuestros cálculos arrojan, no obstante, una serie de hallazgos interesantes. Las estimaciones de mercado muestran que, aun cuando el valor nominal de las ventas de tabaco combustible aumentó de \$752 mil millones en 2015 a más de \$1 billón en 2024, cuando se ajusta por inflación (asumiendo un valor de moneda constante), las ventas de tabaco combustible en realidad disminuyeron a \$685 mil millones en 2024. Esto refleja una disminución del 8.9 % con respecto a 2015.


En contraste, las ventas ajustadas por inflación de los productos de nicotina más seguros, que incluyen el snus, los productos de vapeo de nicotina, los productos de tabaco calentado y las bolsas de nicotina, crecieron casi seis veces desde 2015. En términos no ajustados, el mercado de productos de nicotina más seguros llegó a \$96 mil millones en 2024.

Este crecimiento indica que los productos de nicotina más seguros fueron más allá de su posición de nicho. En 2015, los productos de nicotina más seguros representaron solo el 1.4 % del mercado total de tabaco y nicotina. Para 2024, esta cifra había incrementado a 8.8 %, con los productos de tabaco calentado al 4.2 %, los productos de vapeo de nicotina al 3.2 %, las bolsas de nicotina al 1.1 %, y el snus al 0.3 %.

Si bien el mercado mundial de tabaco combustible está valuado en \$1 billón, el mercado de tabaco de China representa por sí solo la impresionante cifra de \$344 mil millones de este total. Sin embargo, a pesar de ser el centro mundial de producción de vapeadores de nicotina, el mercado de todos los productos de nicotina más seguros en China es extremadamente pequeño, valorado actualmente en \$4 mil millones. Lo anterior puede parecer significativo si se analiza de manera aislada, pero equivale a menos de 1.2 % del mercado chino de productos combustibles.

Si eliminamos los datos de China de nuestros cálculos, la escala de aceleración en el mercado mundial de los productos de nicotina más seguros resulta evidente: llegó al 12.3 % del mercado total en 2024 – un enorme aumento desde prácticamente cero en 2004. Nuestras proyecciones, basadas en los datos de Euromonitor 2021 y la extrapolación lineal, sugieren que las ventas de productos de nicotina más seguros podrían llegar a \$167 mil millones para 2030. Esto aumentaría la cuota del mercado de los productos de nicotina más seguros al 13.6 % a nivel mundial, o al 16.8 % si se excluye a China.

Estas tendencias indican que, si bien las ventas de tabaco combustible siguen siendo significativamente más altas que las ventas de productos de nicotina más seguros, se están produciendo dos cambios clave en el mercado de tabaco y de nicotina:



las ventas ajustadas por inflación de tabaco combustible disminuyeron un 8.9 % en 2024 en comparación con 2015

las ventas ajustadas por inflación de los productos de nicotina más seguros, que incluyen el snus, los productos de vapeo de nicotina, los productos de tabaco calentado y las bolsas de nicotina, crecieron casi seis veces desde 2015

este crecimiento indica que los productos de nicotina más seguros fueron más allá de su posición de nicho

en 2015, los productos de nicotina más seguros representaron solo un 1.4 % del mercado total de tabaco y nicotina; para 2024, esta cifra había incrementado a un 8.8 %

las ventas de productos de nicotina más seguros podrían llegar a \$167 mil millones para 2030, aumentando la cuota del mercado de los productos de nicotina más seguros al 13.6 % a nivel mundial, o al 16.8 % si se excluye a China

la cuota de productos de nicotina más seguros del mercado total de tabaco y nicotina está aumentando, las ventas ajustadas por inflación de tabaco combustible están disminuyendo y las ventas de productos de nicotina más seguros están experimentando un rápido crecimiento

los productos de tabaco calentado están experimentando un crecimiento acelerado y están entre los productos de nicotina más seguros de más rápido crecimiento a nivel mundial

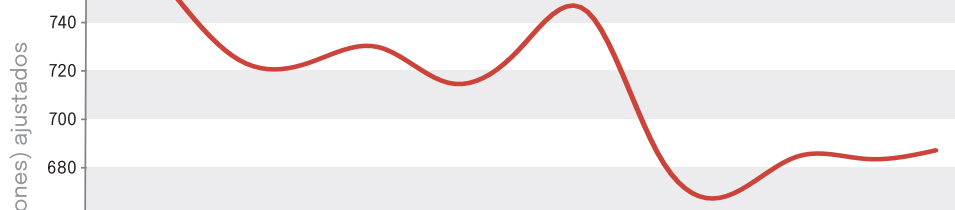
las ventas de cigarrillos han caído en todas las regiones excepto en Asia Pacífico y el Medio Oriente y África, mientras que las ventas de productos de nicotina más seguros están aumentando en todas las regiones

la cuota de productos de nicotina más seguros del mercado total de tabaco y nicotina está aumentando, y las ventas ajustadas por inflación de tabaco combustible están disminuyendo, en tanto que las ventas de productos de nicotina más seguros están experimentando un rápido crecimiento.

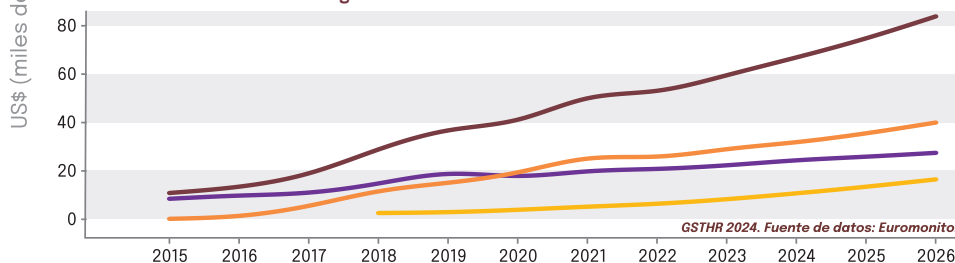
Cabe señalar que la mayoría de estos cambios se han producido en países de ingresos altos (HIC): los consumidores tienen más ingresos disponibles, acceso a ventas en línea, menos restricciones en los productos de nicotina más seguros, y mayor sensibilización pública de los riesgos asociados con el tabaquismo.

Cambios en los mercados de tabaco combustible y productos de nicotina más seguros

Tabaco combustible



Productos de nicotina más seguros



Fuente: Estimaciones de los autores basadas en Euromonitor International. (2021, diciembre de 23)¹⁰³

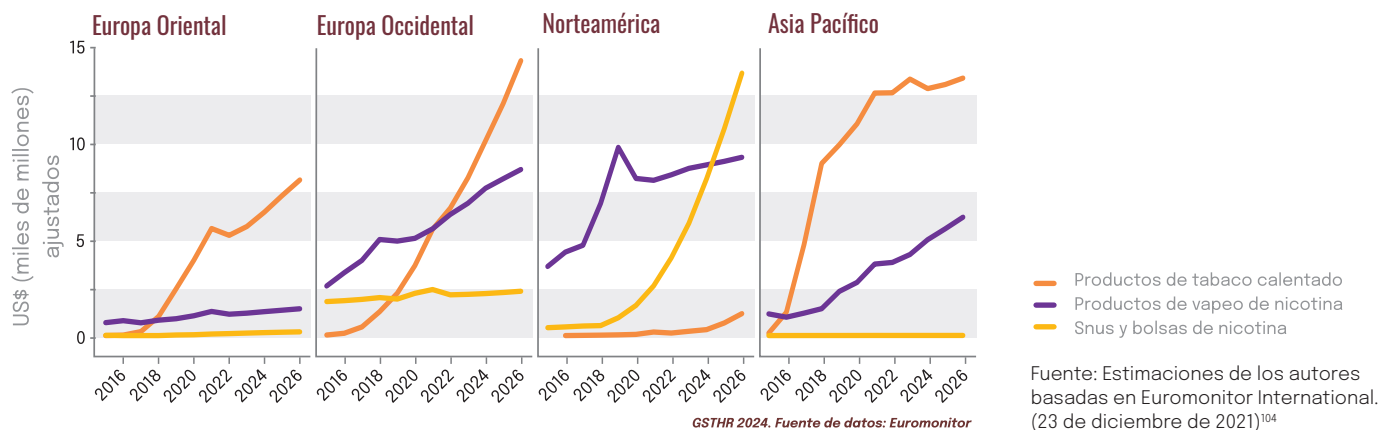
Nuestro análisis de los cambios en el valor de mercado de los productos de nicotina más seguros en varias regiones revela las tendencias clave (ver los gráficos siguientes). Los productos de tabaco calentado surgen como el tipo más popular de productos de nicotina más seguros en Europa Occidental y Asia Pacífico, con un valor de mercado proyectado de aproximadamente \$22 y \$21 mil millones, respectivamente, para 2026. Los productos de tabaco calentado también dominan los mercados de Europa Oriental, Latinoamérica, el Medio Oriente y África, lo cual indica un cambio considerable de los consumidores hacia estos productos. En todas estas regiones, los productos de tabaco calentado están experimentando un crecimiento acelerado y están entre los productos de nicotina más seguros de más rápido crecimiento a nivel mundial.

En Norteamérica, las bolsas de nicotina sobresalen como el segmento líder del mercado de los productos de nicotina más seguros, con un valor proyectado ligeramente superior a \$20 mil millones para 2026. En cambio, se espera que el mercado de snus alcance apenas alrededor de \$1 mil millones. Cabe destacar que las bolsas de nicotina, que estaban ausentes en 2015, han registrado un crecimiento exponencial y se espera que superen los valores del mercado de vapeo en Norteamérica para 2024.

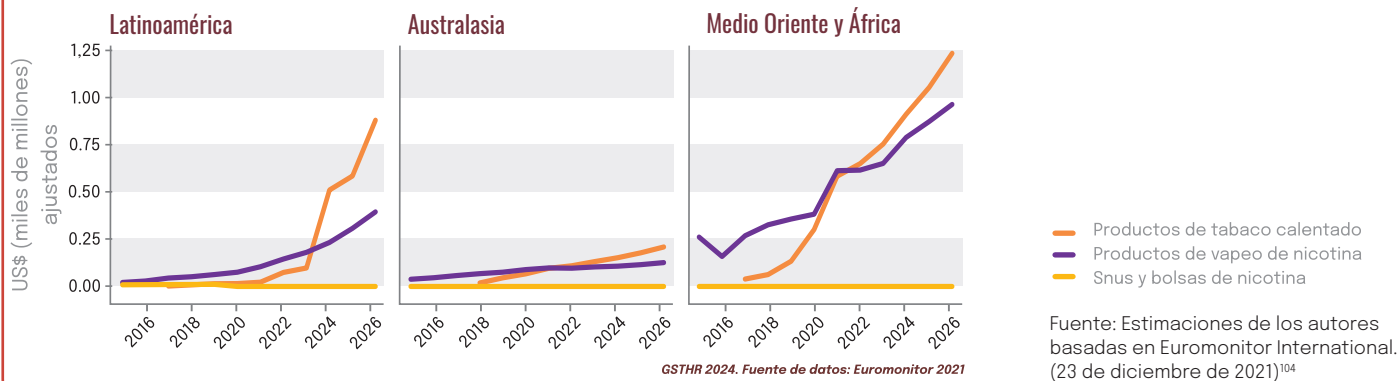
Sin embargo, hay regiones en las que ciertos productos siguen siendo desconocidos comercialmente. Las bolsas de nicotina y el snus reportan un valor de mercado cero en Australasia, Europa Oriental, Latinoamérica y el Oriente Medio y África. Esto indica ya sea la falta de adopción de los consumidores o la ausencia de la disponibilidad de un mercado legal en estas zonas. En Australasia, Latinoamérica y el Medio Oriente y África, las bolsas de nicotina y el snus han mostrado poco o ningún cambio, manteniendo una presencia insignificante durante los años analizados.

Comparando los gráficos de productos de nicotina más seguros (valor ajustado por inflación) con los de las ventas de cigarrillos (número de unidades), las ventas de cigarrillos han caído en todas las regiones excepto en Asia Pacífico y el Medio Oriente y África, mientras que las ventas de productos de nicotina más seguros están aumentando en todas las regiones. Aun cuando es un indicador positivo del avance en la reducción del daño del tabaco, es difícil establecer una asociación directa entre el alza en las ventas de productos de nicotina más seguros y la disminución en las ventas de cigarrillos a nivel regional. La falta de asociación en algunas regiones puede deberse a particularidades regionales, características propias de cada país o diferencias en la forma de medir las ventas (ventas ajustadas por inflación frente a unidades de cigarrillos). Por ejemplo, en el Medio Oriente y África, el crecimiento de las ventas tanto de cigarrillos como de productos de nicotina más seguros puede atribuirse a factores como el rápido crecimiento de la población, el incremento del ingreso disponible, una mayor presencia de la industria tabacalera y medidas de control del tabaco menos restrictivas en comparación con el resto del mundo.^{105,106}

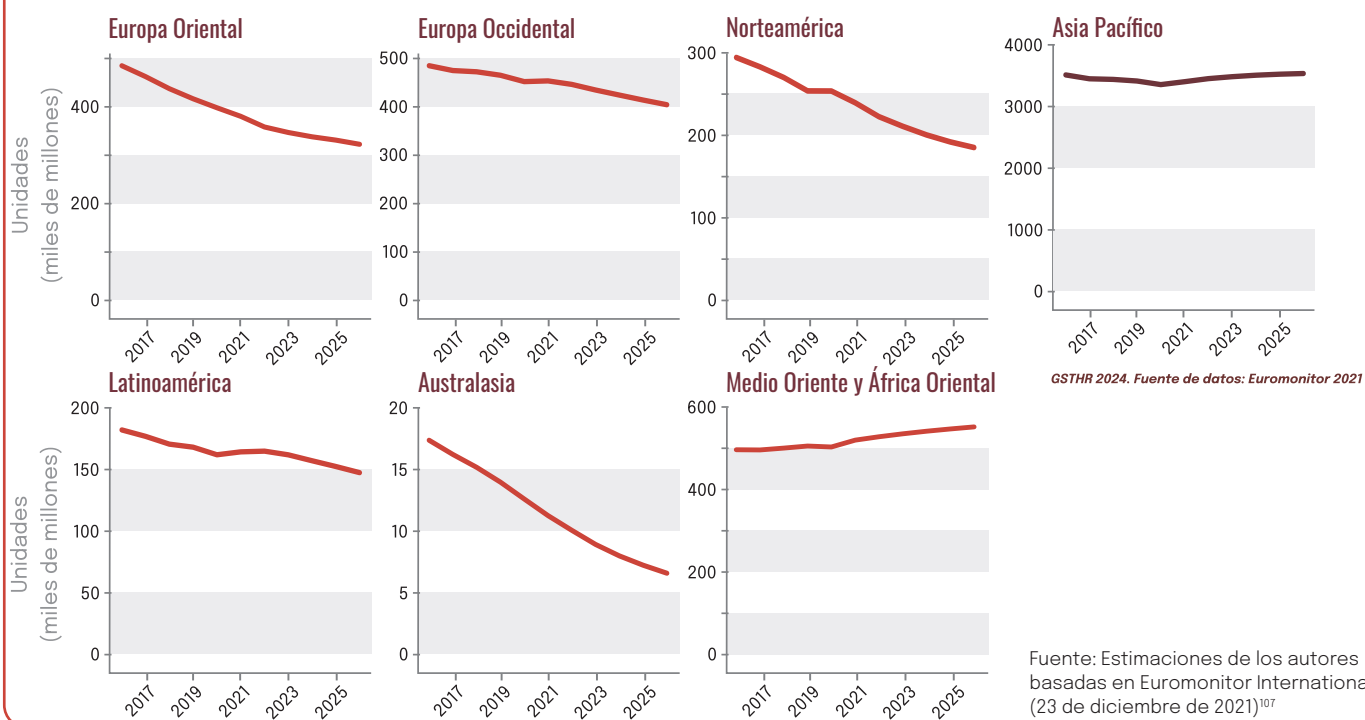
Cambios en los productos de nicotina más seguros en regiones con mercados más grandes de productos de nicotina más seguros



Cambios en los productos de nicotina más seguros en regiones con mercados más pequeños de productos de nicotina más seguros



Cambios en las ventas de cigarrillos por región



Estructura del mercado de productos de nicotina más seguros y distribución geográfica

Es importante tener en cuenta que el mercado mundial de productos de nicotina más seguros está experimentando cambios notables. De acuerdo con estimaciones del mercado, el predominio de productos de vapeo de nicotina en el mercado de productos de nicotina más seguros finalizó en 2020, cuando los productos de tabaco calentado se convirtieron en líderes en el mercado por valor. Este cambio fue impulsado tanto por un incremento en el número de consumidores de productos de tabaco calentado como por el hecho de que los productos de tabaco calentado generalmente son más caros que los productos de vapeo de nicotina. Según los datos de Euromonitor de 2021, cerca de 21 millones de dispositivos de productos de tabaco calentado se vendieron en 2020, y se espera que esta cifra llegue a aproximadamente 55 millones para 2026. Suponiendo que el número de dispositivos de productos de tabaco calentado corresponda al mismo número de consumidores de productos de tabaco calentado, este producto todavía está significativamente rezagado con respecto al número de vapeadores, como los estimamos a continuación.



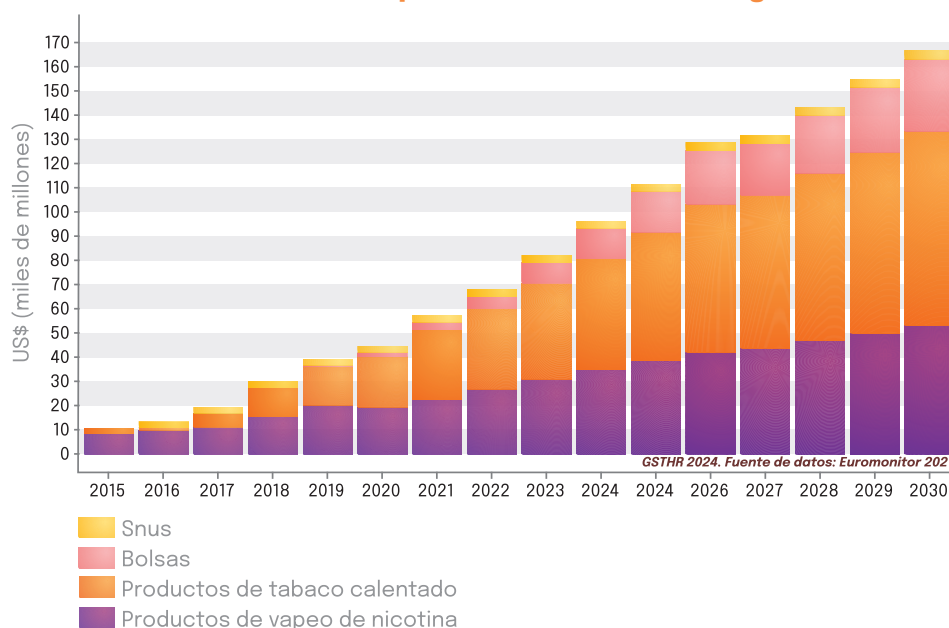
el predominio de productos de vapeo de nicotina en el mercado de productos de nicotina más seguros finalizó en 2020, cuando los productos de tabaco calentado se convirtieron en líderes en el mercado por valor

las proyecciones sugieren que el valor mundial de los vapeadores de nicotina llegará a aproximadamente \$53.3 mil millones para 2030, mientras que se espera que el valor mundial de los productos de tabaco calentado llegue a \$80.4 mil millones

se proyecta que Estados Unidos siga siendo el mercado más grande de vapeadores de nicotina – y con ventas elevadas tanto de bolsas de nicotina como de snus, representa más de un cuarto de las ventas mundiales de productos de nicotina más seguros

las ventas de productos de tabaco calentado en Italia y Alemania se están acelerando rápidamente, y se espera que las ventas combinadas igualen a las de Japón para 2026

Cambios en el mercado de productos de nicotina más seguros



Fuente: Estimaciones de los autores basadas en Euromonitor International. (23 de diciembre de 2021)¹⁰⁸

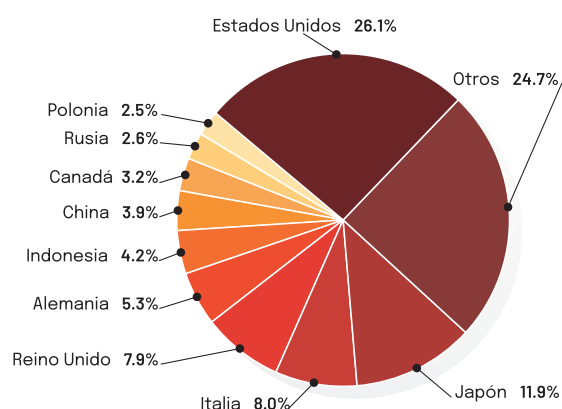
El crecimiento en el número de consumidores de productos de tabaco calentado ha sido impulsado por la rápida penetración en Europa Occidental y Oriental, junto con el continuo crecimiento en la región de Asia Pacífico, sobre todo en Japón. Las proyecciones basadas en los datos de Euromonitor de 2021 sugieren que el valor mundial de los vapeadores de nicotina llegará aproximadamente a \$53.3 mil millones para 2030, mientras que se espera que el valor mundial de los productos de tabaco calentado llegue a \$80.4 mil millones. Lo anterior representará casi el 32 % y el 48 % del mercado mundial de los productos de nicotina más seguros, respectivamente.

Se proyecta que Estados Unidos, como punto focal para los avances relacionadas con los productos de nicotina más seguros, mantenga su posición como el mercado más grande de productos de vapeo de nicotina. Asimismo, Estados Unidos es el mercado más grande para bolsas de nicotina y el segundo más grande para el snus, lo que le otorga un papel protagónico en el mercado mundial de productos de nicotina más seguros hasta 2026, representando más de una cuarta parte de las ventas del mercado mundial de productos de nicotina más seguros. Por su parte, Japón continúa a la cabeza de las ventas de productos de tabaco calentado; sin embargo, se espera que su participación en el valor del mercado mundial de productos de tabaco calentado disminuya gradualmente de 39 % en 2021 a 25 % en 2026. Esta disminución se debe al crecimiento acelerado de las ventas de productos de tabaco calentado en otros países, particularmente Italia y Alemania, donde se proyecta que las ventas combinadas igualen las de Japón para 2026.

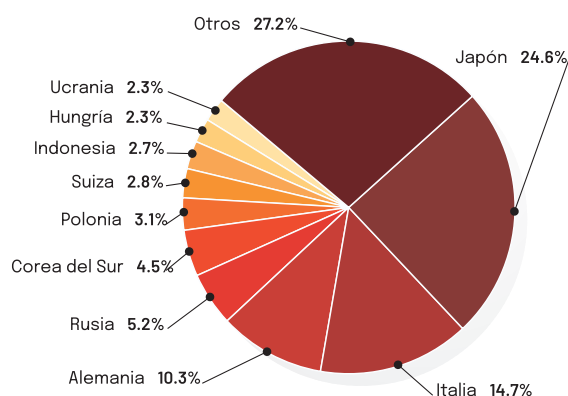
Como se describió anteriormente, el consumo de snus en Suecia ha experimentado un crecimiento drástico debido al aumento en la sensibilización sobre su seguridad relativa en comparación con fumar. El reconocimiento entre los consumidores de la seguridad relativa de la nicotina, una vez desvinculada del cigarrillo, ha generado de manera similar un mercado para las bolsas de nicotina, que permiten un consumo discreto en lugares donde el consumo de otros productos de nicotina más seguros podría estar prohibido.

Las principales compañías tabacaleras ahora han entrado al mercado de bolsas de nicotina, incluyendo: Swedish Match, con las marcas Zyn y Volt, ahora propiedad de PMI; BAT, con Lyft y Velo; Imperial Tobacco, con Skruf, Zone X y Zonnica; JTI con Nordic Spirit; PMI con Shiro, y Altria, con On!. Sin embargo, las compañías más pequeñas están cada vez más implicadas en la fabricación de bolsas. En Islandia, una compañía no tabacalera, IcePouch, vende el producto líder del mercado, mientras Suecia ha experimentado el crecimiento de varias empresas emergentes de bolsas de nicotina de compañías no tabacaleras.

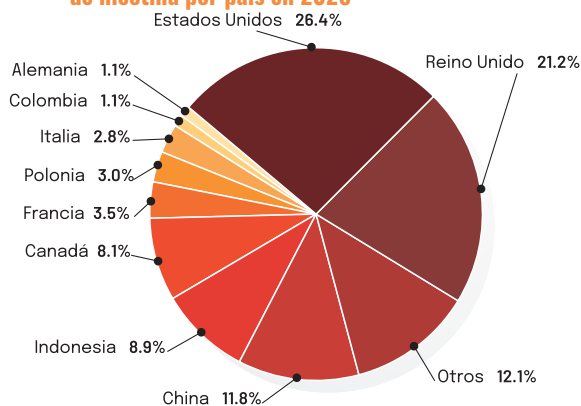
Cuota del mercado estimada de los productos de nicotina más seguros por país 2026



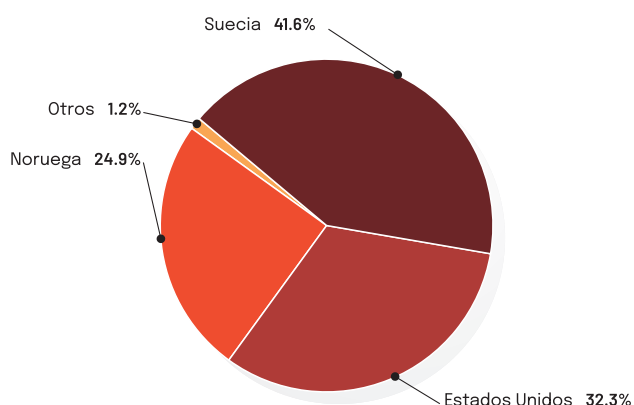
Cuota del mercado estimada de los productos de tabaco calentado en 2026



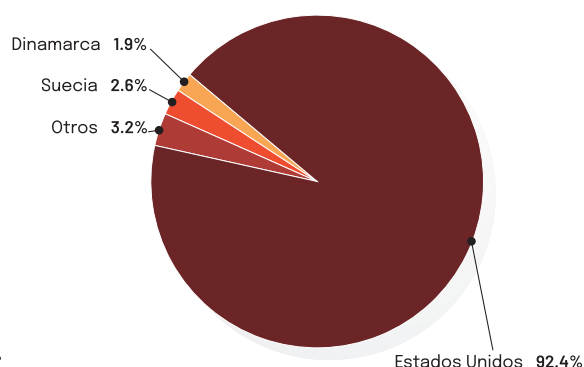
Cuota del mercado estimada de los vapeadores de nicotina por país en 2026



Cuota del mercado estimada del snus por país en 2026



Cuota del mercado estimada de las bolsas de nicotina por país en 2026



Vapeadores de un solo uso: ¿interrumpiendo la disrupción?

Por supuesto, el producto original de Hon Lik fue de hecho el primer producto de vapeo de un solo uso. Pero, como se señaló anteriormente, los primeros cig-a-likes eran insatisfactorios y a menudo costosos. Sus defectos llevaron a años de desarrollo e innovación de productos, dando lugar a sistemas recargables o con cápsulas que finalmente llegaron a dominar el mercado del vapeo. O lo hicieron, antes de la llegada de un tipo muy diferente de producto de vapeo desechable.



la difusión de productos de vapeo de un solo uso podría caracterizarse como 'interrumpiendo la disrupción'

el hecho de que la FDA diera prioridad a la aplicación de la ley contra los cartuchos precargados con sabor llevó a muchos vapeadores a cambiar a opciones desechables

la cuota del mercado de productos de vapeo de un solo uso en Estados Unidos aumentó del 24.7 % al 51.8 % entre enero de 2020 y diciembre de 2022

la industria de vapeo reaccionó rápidamente y pasó a la ofensiva

Si la llegada de vapeadores de nicotina en 2004 fue disruptiva para la industria tabacalera, la explosión más reciente en la difusión de productos de vapeo de un solo uso ha ido aún más lejos. Podría caracterizarse como 'interrumpiendo la disrupción'. Este último impacto no solo afectó los negocios no combustibles de las grandes compañías tabacaleras, sino también a algunos de los principales actores establecidos de la industria del vapeo.

Los productos desechables que surgieron al comenzar la década de 2020 llegaron en el momento justo. A medida que aumentaba la conciencia global sobre el vapeo, también lo hacía la demanda. Muchos consumidores nuevos no quieren lidiar con artilugios complicados. Quieren consumir nicotina de una forma significativamente más segura que fumar, con algo que sea fácil de usar, barato y disponible en una variedad de sabores. Y eso es exactamente lo que ofrecía la nueva generación de vapeadores desechables.

No hay duda de que el aumento de los productos desechables ha sido drástica y rápida. La cuota del mercado de productos de vapeo de un solo uso en Estados Unidos aumentó del 24.7 % al 51.8 % entre enero de 2020 y diciembre de 2022.^{110,111} Por lo menos en Estados Unidos, los cambios regulatorios han desempeñado un papel importante en este cambio. Por ejemplo, el hecho de que la FDA priorizara la aplicación de la normativa contra los cartuchos precargados con sabor llevó a muchos vapeadores a cambiar a opciones desechables.

Era inevitable que la popularidad de los productos desechables tomara por sorpresa a algunas de las principales compañías tabacaleras transnacionales. Los productos de vapeo de un solo uso han constituido una amenaza aún mayor de lo que supuso JUUL. Incluso algunas de las grandes compañías chinas de vapeo, como SMOOR, que se enorgullecen de su trayectoria de innovación, no lo vieron venir.

Pero, la industria de vapeo reaccionó rápidamente y pasó a la ofensiva. Respaldados por años de experiencia en el desarrollo de productos, los fabricantes chinos como RELX, Vapresso, Smok, Oxva, Ecigat, Voopoo y otros aumentaron sus carteras de productos existentes y empezaron a producir lo que ahora son las marcas de productos desechables líderes del mundo.

El incremento del vapeador de un solo uso ha traído consigo mayor preocupación sobre el vapeo entre los jóvenes (que se examina más a fondo en el capítulo 5) y el impacto ambiental negativo de los productos. Se están llevando a cabo discusiones sobre la eliminación de residuos eléctricos, el establecimiento de incentivos para la devolución de vapeadores usados y el avance hacia productos desechables reciclables, mientras algunos minoristas han estado ofreciendo orientación sobre el reciclaje.¹¹⁴ Sin embargo, estas acciones, si bien son bienvenidas, probablemente no estén a la altura de la magnitud del problema.

Evidencia de los mercados clave de productos de tabaco calentado

Como se destacó en la sección anterior, las ventas de productos de tabaco calentado han experimentado un notable crecimiento recientemente. Esto se ha visto no solo en Asia Pacífico (específicamente en Japón, ver el perfil detallado del país), sino también en Europa Occidental y Oriental. Se requiere el análisis de datos de los lugares donde las ventas de productos de tabaco calentado están aumentando rápidamente para entender mejor estas tendencias.

Las cifras siguientes presentan datos sobre el volumen de ventas minoristas de cigarrillos y productos de tabaco calentado, ambos medidos en unidades. Ello permite sacar conclusiones más directas que los datos del valor (moneda) de las ventas. Sin embargo, es importante señalar que una unidad de productos de tabaco calentado puede no ser un sustituto perfecto para los fumadores, ya que contiene una dosis de nicotina inferior a la de un cigarrillo.¹¹⁵ Lo anterior sugiere que, en función del volumen de nicotina, las personas que dejan de fumar pueden consumir más unidades de productos de tabaco calentado al día que el número de cigarrillos que fumaban previamente.

Los datos de mercado indican que la popularidad de los productos de tabaco calentado se está acelerando en muchos países, lo cual coincide con una disminución en las ventas de cigarrillos. Esto sugiere un efecto de sustitución. Estos países pueden clasificarse en varios grupos:

- Sustitución de aproximadamente uno a uno de unidades de productos de tabaco calentado por cigarrillos: Hungría, Corea del Sur, Italia, Alemania.
- Las ventas de cigarrillos caen con mayor rapidez que el aumento de las ventas de productos de tabaco calentado: Eslovaquia República Checa, Rusia, Japón, Grecia.
- Las ventas de cigarrillos caen con más lentitud que el aumento de las ventas de productos de tabaco calentado: Kazajistán, Lituania, Portugal.

Volumen al menudeo de los cigarrillos y los mercados de productos de tabaco calentado en países seleccionados





los datos de mercado indican que la popularidad de los productos de tabaco calentado se está acelerando en muchos países, lo cual coincide con una disminución en las ventas de cigarrillos, lo que indica un efecto de sustitución

Lituania es el único país en el que se proyecta que las ventas de productos de tabaco calentado superen las ventas de cigarrillos para 2026, con Hungría acercándose a este hito

en Suecia que hay una fuerte correlación negativa entre las ventas de cigarrillos y las de snus

el snus ha sido un sustituto importante de los cigarrillos durante muchos años en Suecia

Lituania destaca como el único país en el que se proyecta que las ventas de productos de tabaco calentado superen las ventas de cigarrillos para 2026, con Hungría acercándose a este hito. Notablemente, la tasa de adopción de productos de tabaco calentado y de sustitución de cigarrillos en estos países está dejando atrás incluso a Japón.

A pesar de la dinámica positiva del mercado, la Directiva Delegada de la Unión Europea, cuyo objetivo es prohibir todos los sabores de los productos de tabaco calentado, podría afectar considerablemente las ventas.¹¹⁷ Actualmente se está impugnando la Directiva en los tribunales; el resultado será fundamental en la determinación del futuro de la sustitución de cigarrillos por productos de tabaco calentado en la Unión Europea.

Evidencia de sustitución a más largo plazo en Escandinavia

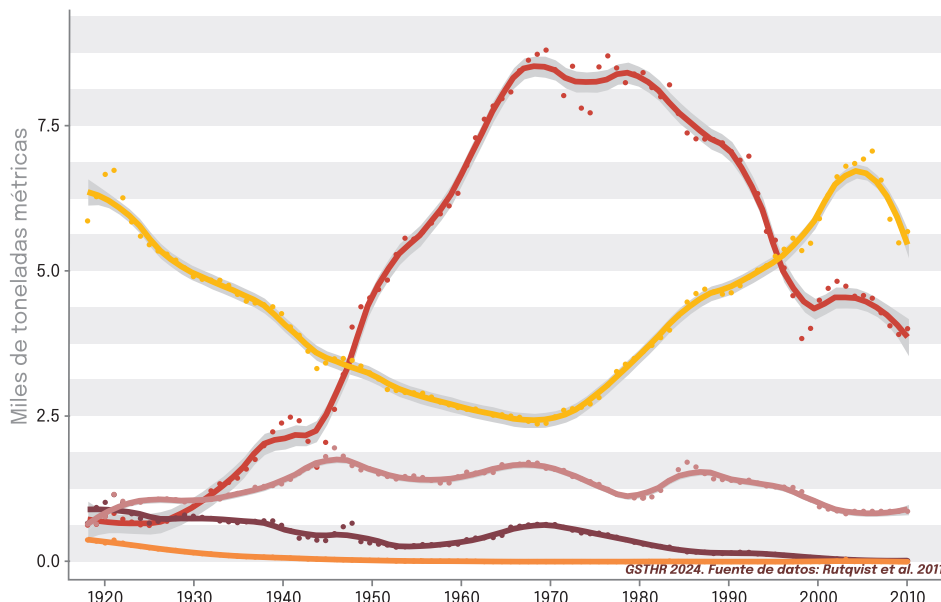
Mientras que los datos anteriores del mercado se centran en proyecciones futuras, Suecia ofrece una perspectiva a largo plazo en la sustitución de tabaco combustible por productos más seguros. El artículo "El snus sueco y la norma GothiaTek®" por Rutqvist et al. (2011), analiza el consumo de diversos productos de tabaco de 1915 a 2011, incluyendo cigarrillos, puros, tabaco de pipa y RYO (para liar), snus y otras formas de tabaco sin humo.¹¹⁸

El siguiente gráfico da seguimiento al consumo de estos productos en toneladas métricas. Muestra que el consumo de cigarrillos llegó a su punto máximo alrededor de 1920, después disminuyó hasta mediados de la década de 1930 antes de volver a aumentar de forma pronunciada y alcanzar su punto más alto en la década de 1970, seguido de un descenso constante hasta 2011. El consumo de puros se elevó hasta 1920, después cayó bruscamente y se mantuvo bajo pero estable, con cambios ligeros a lo largo del tiempo. El consumo de pipa y cigarrillos enrollados a mano aumentó ligeramente hasta la década de 1940, después se estabilizó a un nivel bajo con fluctuaciones menores.

En particular, el consumo de snus, que inicialmente era bajo, aumentó de manera constante, alcanzando su punto máximo en la década de 1980, antes de caer gradualmente hacia 2011. El consumo de otros productos de tabaco sin humo empezó a aumentar considerablemente en la década de 1970, alcanzó el máximo alrededor de 2000 y después empezó a disminuir, aunque con algunas fluctuaciones.

A partir de estos datos, vemos que hay una fuerte correlación negativa entre las ventas de cigarrillos y las de snus: a medida que disminuían las ventas de snus, las ventas de cigarrillos aumentaron entre 1920 y 1970. En cambio, el

Ventas de tabaco en Suecia de 1916 a 2006 de acuerdo con la categoría del producto



aumento en las ventas de snus corresponde a una reducción en las ventas de cigarrillos después de 1970. Este patrón indica que el snus ha sido un sustituto importante de los cigarrillos durante muchos años en Suecia.

El factor agravante de los mercados ilícitos en los productos de nicotina

Es importante reconocer que nuestro mercado de productos de nicotina más seguros solo se relaciona con la venta legal de estos productos. Sin embargo, en muchos países existen mercados ilícitos importantes en productos que contienen nicotina. No nos referimos a estos productos como 'productos de nicotina más seguros', ya que la falta de certidumbre sobre el contenido significa que no se puede garantizar su seguridad.

Muchos productos de consumo de alta demanda tienen contrapartes ilícitas. Los bienes pueden considerarse ilegales porque se fabrican de manera ilegal, porque se introdujeron de contrabando al país para evadir impuestos o porque la categoría de producto está prohibida en el país.

Los vapeadores ilegales son especialmente prevalentes en países como Australia, México y Brasil, que tienen prohibiciones generales. Sin embargo, también son comunes en países como el Reino Unido que tienen un régimen de control más proporcionado. Las ventas pueden ser realizadas por personas en la calle (quizá junto con otras sustancias), en los puestos del mercado, o mediante plataformas sociales.

Los productos ilegales suelen ser más baratos que las versiones reguladas compradas en establecimientos autorizados – pero esa quizá no sea la única razón por la que la gente los adquiere. Estos dispositivos de vapeo pueden también contener más e-líquido o una mayor concentración de nicotina de lo que se permite legalmente en el país, por ejemplo. Por desgracia, inevitablemente hay riesgos para la salud cuando los productos que contienen nicotina han sido fabricados de formas que no se ajustan a las normas de seguridad del producto acordadas.

Los datos de alta calidad sobre estos mercados y los productos con los que comercian son, por naturaleza, difíciles de obtener y, por lo tanto, no se incorporan a nuestra comprensión de los efectos de sustitución.

Sustitución de cigarrillos por productos de nicotina más seguros: evidencia de los datos de prevalencia

Aunque las tendencias del mercado muestran un aumento en las ventas de productos de nicotina más seguros y una disminución en las ventas de cigarrillos, la pregunta crítica desde una perspectiva de la salud pública es cómo afectan estos cambios la prevalencia del hábito de fumar y el consumo de productos de nicotina más seguros. Sin embargo, monitorear los datos de prevalencia a nivel mundial es un desafío debido a la disponibilidad limitada y la calidad variable de los datos.

Un desafío importante es el mapeo inconsistente del consumo de tabaco y nicotina, en gran parte debido a que la recopilación de datos es una tarea extremadamente difícil y costosa para muchos países, en especial los de ingresos bajos y medianos (LMIC). La pandemia de COVID-19 complicó aún más los esfuerzos de recopilación de



datos, mientras que las presiones inflacionarias que siguieron aumentaron estos costos todavía más. Establecer una tendencia confiable normalmente requiere datos al menos tres puntos en el tiempo. Cuantos más puntos de datos se recopilen, mayor será la calidad de los datos y más sólidas las conclusiones. Sin embargo, esto también aumenta el costo de la recopilación de datos.

Según los últimos datos disponibles, 66 países han realizado encuestas sobre vapeo, y esta información se ha usado para estimar la prevalencia de vapeo mundial.ⁱ Hemos ampliado estas estimaciones a aproximadamente 200 países donde podrían faltar datos de encuestas directos, utilizando métodos estadísticos y características específicas del país.¹²⁰ Sin embargo, la precisión de estas estimaciones varía, sobre todo en regiones con menos encuestas, como África y Asia Sudoriental. Incluso dentro de esos 66 países, solo unos cuantos realizan estas encuestas sistemáticamente y con suficiente frecuencia para establecer tendencias confiables.

Cuadro 1 Cambios en la prevalencia del vapeo actual

Nombre del país	Rango de años	Consumo de productos de vapeo de nicotina (%)
Estonia	2017 - 2023	1.0 → 9.0
Letonia	2017 - 2023	1.0 → 8.0
Reino Unido	2012 - 2022	1.7 → 8.7
Nueva Zelanda	2016 - 2021	2.0 → 8.2
Lituania	2017 - 2023	1.0 → 5.0
Irlanda	2017 - 2023	4.0 → 8.0
Polonia	2017 - 2023	1.0 → 4.0
Francia	2017 - 2023	4.0 → 7.0
Eslovenia	2017 - 2023	1.0 → 3.0
Luxemburgo	2017 - 2023	2.0 → 4.0
Bulgaria	2021 - 2023	1.1 → 3.0
Eslovaquia	2021 - 2023	1.3 → 3.0
Italia	2021 - 2023	1.4 → 3.0
Filipinas	2015 - 2021	0.8 → 2.1
Croacia	2021 - 2023	0.9 → 2.0
España	2017 - 2023	1.0 → 2.0
Malta	2017 - 2023	2.0 → 3.0
Dinamarca	2017 - 2023	2.0 → 3.0
Chipre	2017 - 2023	3.0 → 4.0
Austria	2017 - 2023	3.0 → 4.0

Fuente: OMS: Informe mundial sobre tendencias en la prevalencia del consumo del tabaco de 2000 a 2025, cuarta edición¹²¹; Eurobarómetro Especial 458¹²², 506¹²³, 539¹²⁴; ECigIntelligence¹²⁵.

Nota: Los países se enumeran en orden de magnitud del cambio en el consumo de productos de vapeo de nicotina en puntos porcentuales.

Otro factor importante para entender el hábito de fumar frente a la prevalencia de los productos de nicotina más seguros es el alcance del consumo doble, en el que las personas consumen tanto productos de tabaco combustible como productos de nicotina más seguros. Desafortunadamente, los datos de consumo doble no se

ⁱ Estos países comprenden Argentina, Australia, Austria, Bangladesh, Bielorrusia, Bélgica, Brasil, Bulgaria, Canadá, Chile, China, Colombia, Costa Rica, Croacia, Chipre, República Checa, Dinamarca, Estonia, Finlandia, Francia, Georgia, Alemania, Grecia, Hong Kong, Hungría, Islandia, India, Indonesia, Irlanda, Israel, Italia, Japón, Kazajistán, Kirguistán, Letonia, Lituania, Luxemburgo, Malasia, Malta, México, Países Bajos, Nueva Zelanda, Noruega, Pakistán, Paraguay, Perú, Filipinas, Polonia, Portugal, Rumania, Federación Rusa, Arabia Saudita, Serbia, Eslovaquia, Eslovenia, Sudáfrica, Corea del Sur, España, Suecia, Suiza, Taiwán, Ucrania, Emiratos Árabes Unidos, Reino Unido, Estados Unidos y Venezuela.

publican ampliamente. Aun cuando las encuestas incluyen preguntas sobre el hábito de fumar y el consumo de productos de nicotina más seguros, es poco común que esta información se combine en estadísticas publicadas. Ya que con frecuencia los datos brutos de la encuesta no están disponibles públicamente, es difícil producir esas estadísticas más tarde. Además, el consumo doble es un proceso dinámico, con frecuencia común al inicio de la transición a productos de nicotina más seguros, pero normalmente disminuyen con el tiempo a medida que los consumidores se deciden por un producto u otro. Los datos actuales son limitados, pero estudios recientes indican que hasta un 30 % de los consumidores de productos de tabaco calentado en Japón también fuman, mientras que el 38 % de los vapeadores del Reino Unido y más del 46 % de México son consumidores dobles.^{126,127}

A pesar de estos retos, los datos disponibles sugieren que la prevalencia del consumo de varios productos de nicotina más seguros, sobre todo los productos de vapeo de nicotina, está aumentando en varios países. Los datos revelan aumentos constantes en el consumo de cigarrillos electrónicos, con las mayores ganancias registradas en Estonia y Letonia recientemente, en 8 y 7 puntos porcentuales, respectivamente. El Reino Unido y Nueva Zelanda también mostraron un considerable crecimiento, con aumentos de 7 y 6.2 puntos porcentuales. Países como Lituania, Irlanda, Polonia y Francia registraron aumentos más moderados que oscilan de 4 a 3 puntos porcentuales, mientras otros países tuvieron aumentos más pequeños (ver el cuadro siguiente).

Además, hay pruebas sólidas de una asociación entre el alza en el consumo de productos de nicotina más seguros y la reducción correspondiente de la prevalencia del tabaquismo. Por ejemplo, en Suecia las tasas de tabaquismo diarias cayeron drásticamente del 15.6 % en 2003 al 6.3 % en 2023, mientras que el consumo diario de snus aumentó a 17.5% durante el mismo periodo. De manera similar, Noruega registró un ascenso importante en los consumidores diarios de snus, aumentando del 5.0 % en 2005 al 16.0 % en 2023, lo cual coincidió con un fuerte descenso del tabaquismo diario del 25.0 % al 7.0 %.

Nueva Zelanda también mostró un patrón notable, con una caída pronunciada en las tasas de tabaquismo del 28.9 % en el año 2000 al 10.9 % en 2021, en tanto que se prevé que el vapeo se eleve del 2.0 % en 2016 a un 13.0 % proyectado en 2025. Se pronostica que en el Reino Unido la prevalencia del tabaquismo disminuya significativamente del 24.0 % en 2005 a 10.8% en 2025, en tanto que se prevé que las tasas de vapeo aumenten al 10.0 % en el mismo periodo. Se observan tendencias similares en otros países, incluyendo Estados Unidos, Irlanda, Luxemburgo y las Filipinas (y en menor grado, Austria y Lituania) donde las tasas de tabaquismo han bajado mientras que las tasas de vapeo han subido.



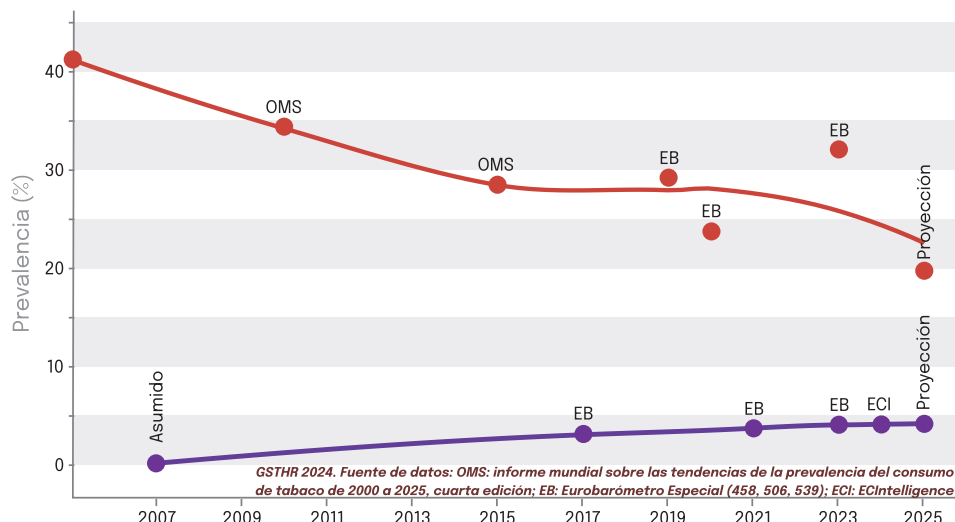
los datos revelan aumentos constantes en el consumo de cigarrillo electrónico, con las mayores ganancias registradas en Estonia y Letonia recientemente, en 8 y 7 puntos porcentuales, respectivamente

hay pruebas sólidas de una asociación entre el alza en el consumo de productos de nicotina más seguros y la reducción correspondiente de la prevalencia del tabaquismo en Suecia, Noruega, Nueva Zelanda, el Reino Unido, los Estados Unidos, Irlanda, Luxemburgo y las Filipinas

en Nueva Zelanda las tasas de tabaquismo cayeron en picada del 28.9 % en 2000 al 10.9 % en 2021, en tanto que se prevé que el vapeo se eleve del 2.0 % en 2016 a un 13.0 % proyectado en 2025

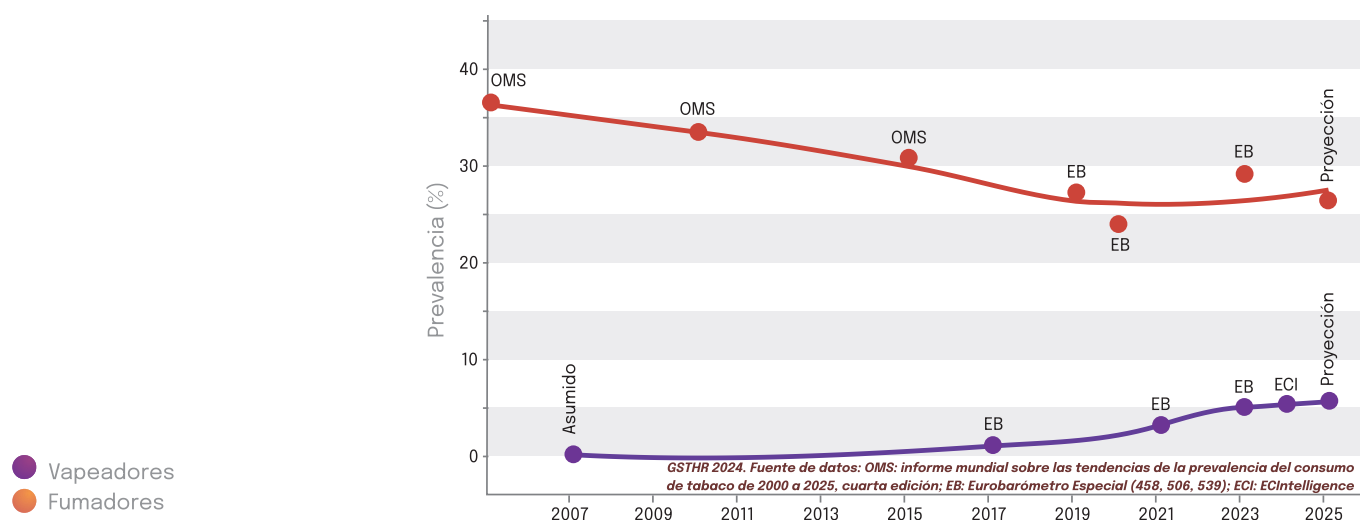
tanto los datos de prevalencia como los datos del mercado proporcionan más pruebas convincentes de los efectos de la sustitución en muchos países de varias regiones

Prevalencia del tabaquismo y el vapeo en Austria, 2007 a 2025

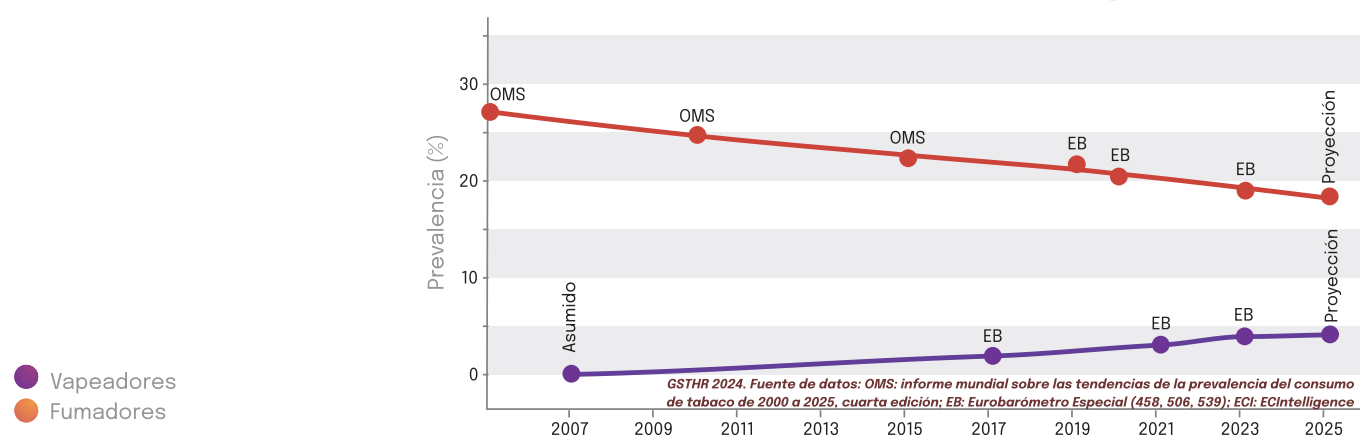


● Vapeadores
● Fumadores

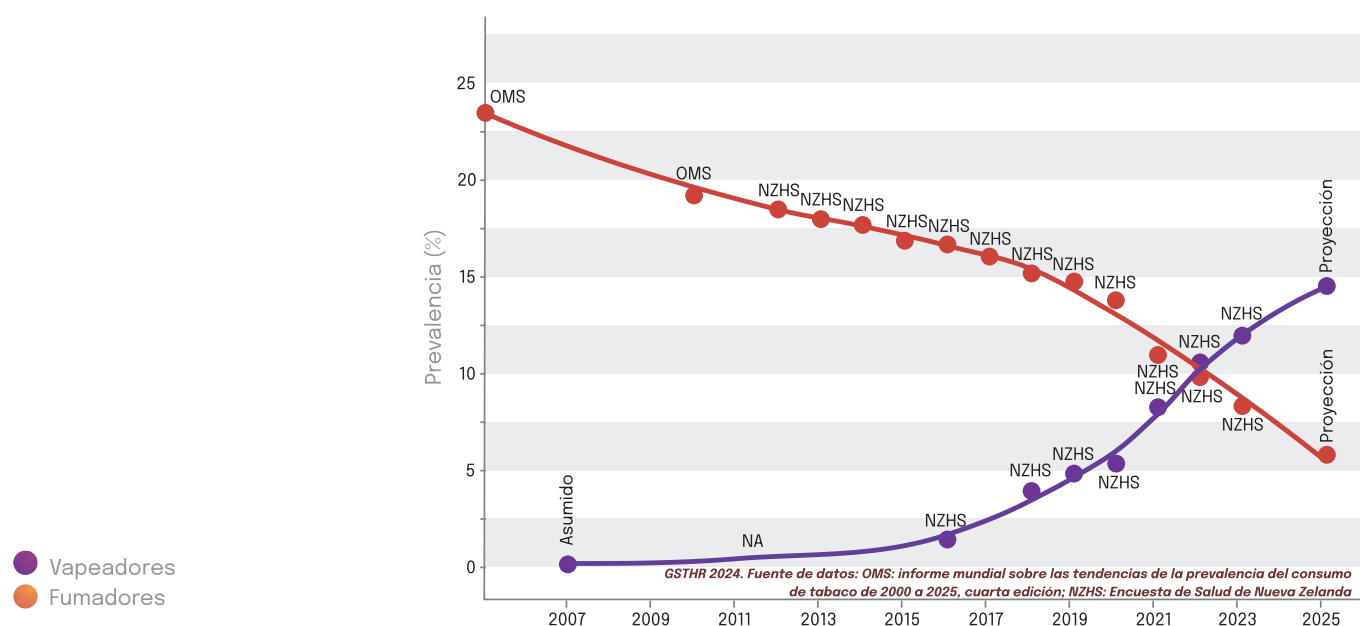
Prevalencia del tabaquismo y el vapeo en Lituania, 2007 a 2025



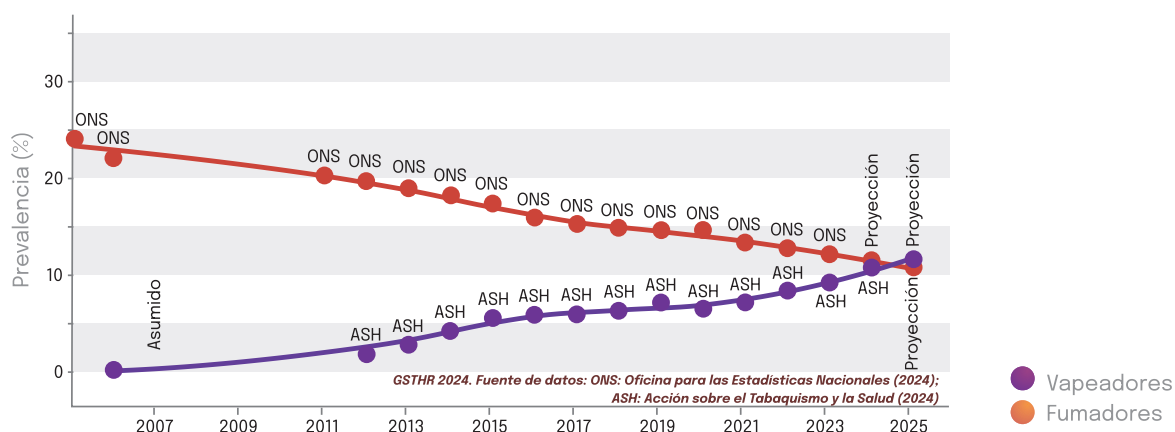
Prevalencia del tabaquismo y el vapeo en Luxemburgo, 2007 a 2025



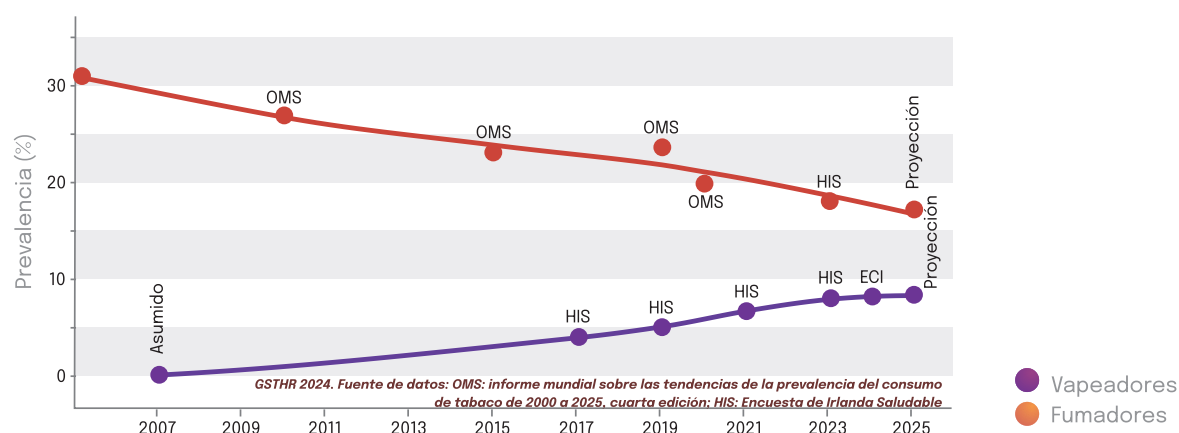
Prevalencia del tabaquismo y el vapeo en Nueva Zelanda, 2007 a 2025



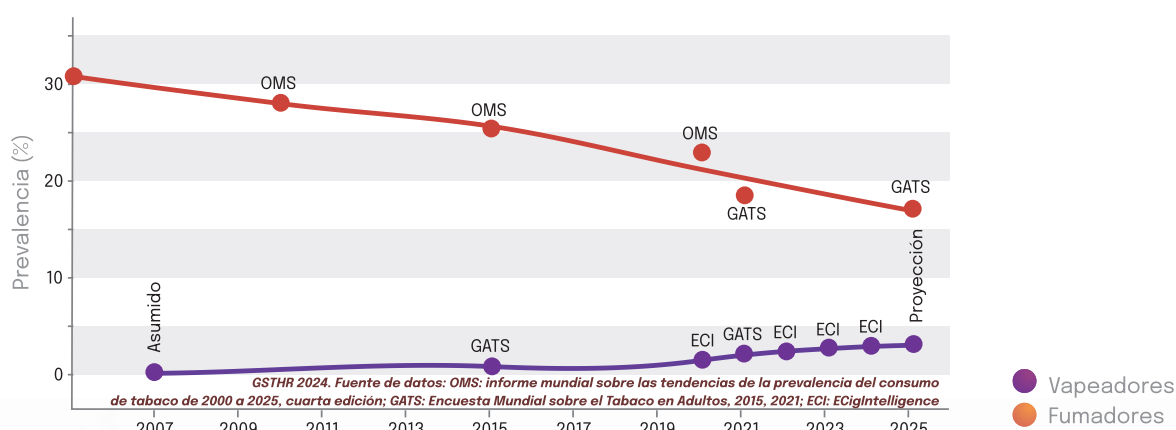
Prevalencia del tabaquismo y vapeo en el Reino Unido, 2007 a 2025



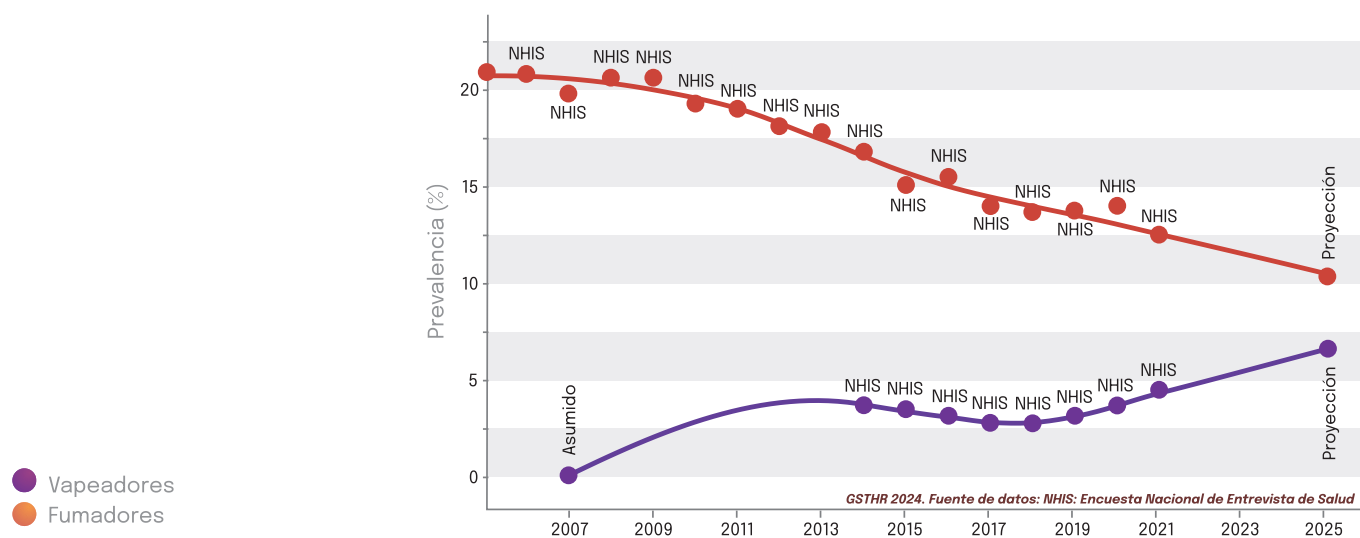
Prevalencia del tabaquismo y vapeo en Irlanda, 2007 a 2025



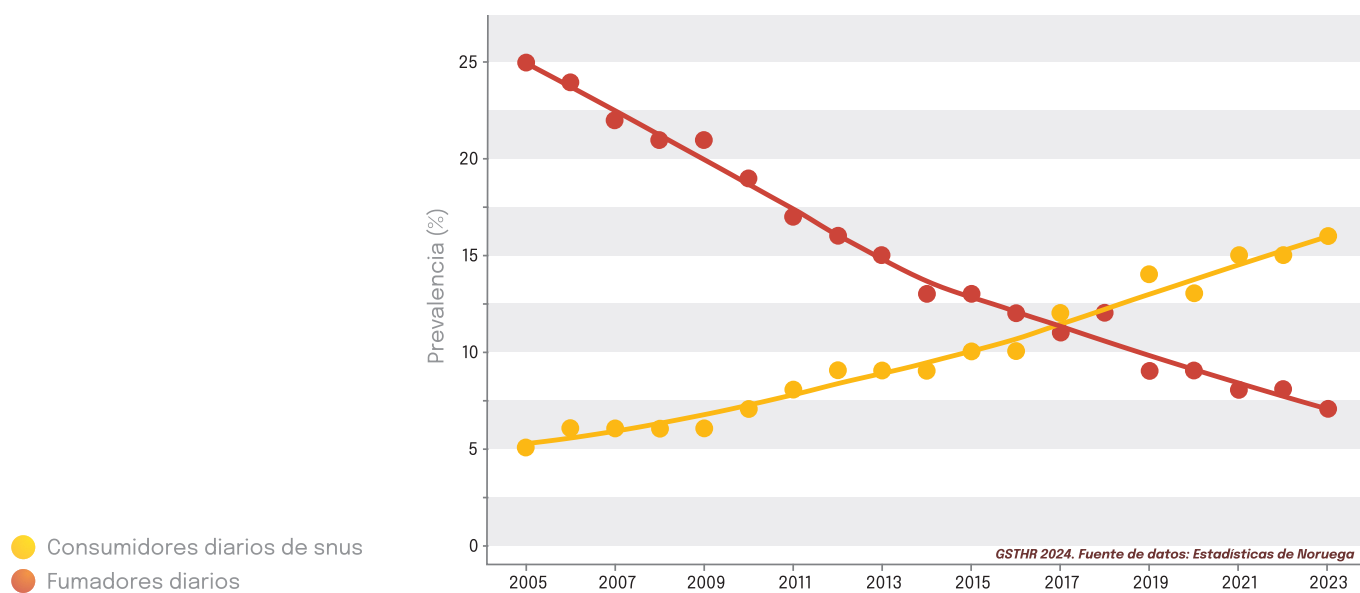
Prevalencia del tabaquismo y vapeo en las Filipinas, 2007 a 2025



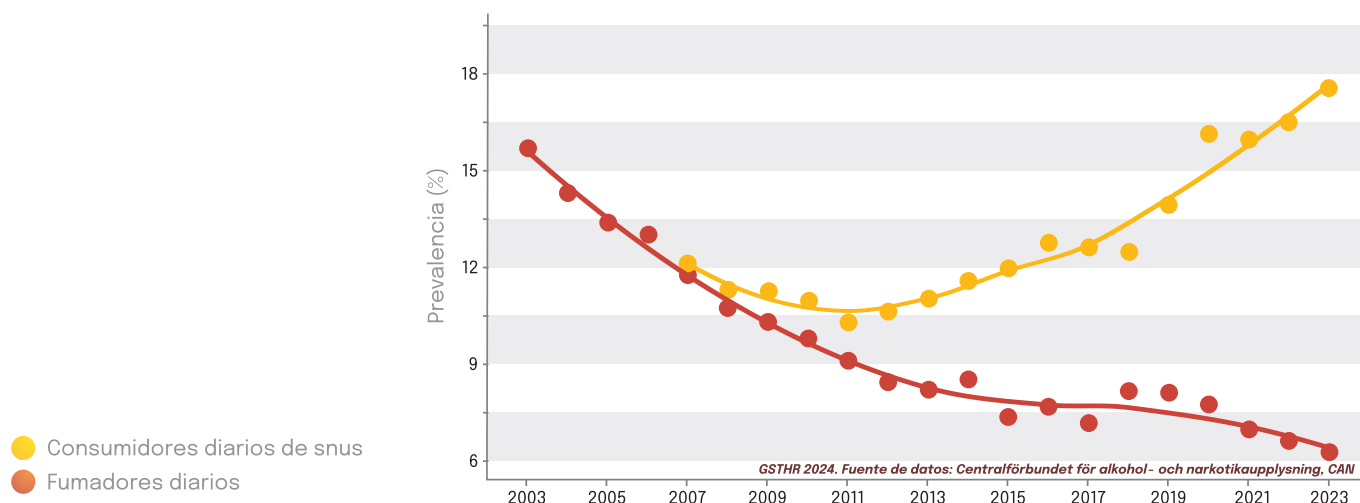
Prevalencia del tabaquismo y vapeo en los Estados Unidos, 2007 a 2025



Prevalencia del tabaquismo y consumo de snus en Noruega, 2005 a 2023



Prevalencia del tabaquismo y consumo de snus en Suecia, 2005 a 2023



Por consiguiente, podemos ver que tanto los datos de prevalencia como los datos del mercado proporcionan más pruebas convincentes de los efectos de la sustitución en muchos países de varias regiones. Como hemos explorado hasta ahora en este informe, en las dos últimas décadas se ha registrado un importante progreso en el crecimiento de los mercados de productos de nicotina más seguros y el desarrollo de productos, particularmente en los países de ingresos altos. Lo que podemos demostrar aquí es que el progreso se refleja en el grado en que las personas que fuman han respondido sustituyendo el tabaco combustible por una gama de productos de nicotina más seguros.

Es importante reconocer que esta sustitución no está limitada a los fumadores actuales que cambian a productos de nicotina más seguros. También incluye a nuevos consumidores de nicotina que optan por los productos de nicotina más seguros en lugar de los cigarrillos desde el principio. Consulte las secciones cuatro a siete para un análisis más detallado de los efectos de la sustitución en el Reino Unido, Noruega, Japón y Nueva Zelanda – cuatro de los países que han experimentado los cambios más importantes en el consumo de nicotina y tabaco desde el advenimiento de los productos de nicotina más seguros.

Cambios en el número de vapeadores a nivel mundial

La obtención de estimaciones mundiales de la prevalencia de consumo de productos de vapeo es desafiante por varias razones, como lo describe el equipo de GSTHR en este artículo por Jerzyński y Stimson (2023):

- ➔ No está disponible la información sobre vapeo y consumo de otros productos de nicotina sobre la mitad de la población mundial.
- ➔ Las encuestas actuales con frecuencia emplean diferentes definiciones y metodologías, lo que complica la estandarización de los datos entre países.
- ➔ Algunas encuestas se basan en muestras de conveniencia o datos de mercado, los cuales no reflejan necesariamente patrones de uso reales.
- ➔ Las encuestas se realizan con poca frecuencia o como eventos únicos, limitando la capacidad de realizar un seguimiento de los cambios a lo largo del tiempo y ajustar las estimaciones de conformidad.¹²⁹

En nuestro artículo ‘Estimación del número global de vapeadores: 82 millones en todo el mundo en 2021’, empleamos un método de similitud asumida para los países con datos faltantes. Promediamos la prevalencia de vapeo en todas las regiones de la OMS, los grupos de clasificación de ingresos del Banco Mundial y la situación legal de los cigarrillos electrónicos en cada país. Estos promedios se aplicaron entonces a las estimaciones de la población adulta proporcionadas por las Naciones Unidas para cada país.

Los datos de prevalencia se ajustaron con base en el año de las encuestas y las tasas de crecimiento del valor del mercado de las ventas de cigarrillos de 2015 a 2021. Para las regiones que carecían de datos de encuestas recientes, la tasa de crecimiento del mercado se usó para proyectar la prevalencia del vapeo a partir de los datos disponibles más recientes. Este enfoque implicó correlacionar el tamaño del mercado con la prevalencia usando un coeficiente, derivado de la relación observada en dos países (el Reino Unido y Nueva Zelanda) con los datos disponibles.

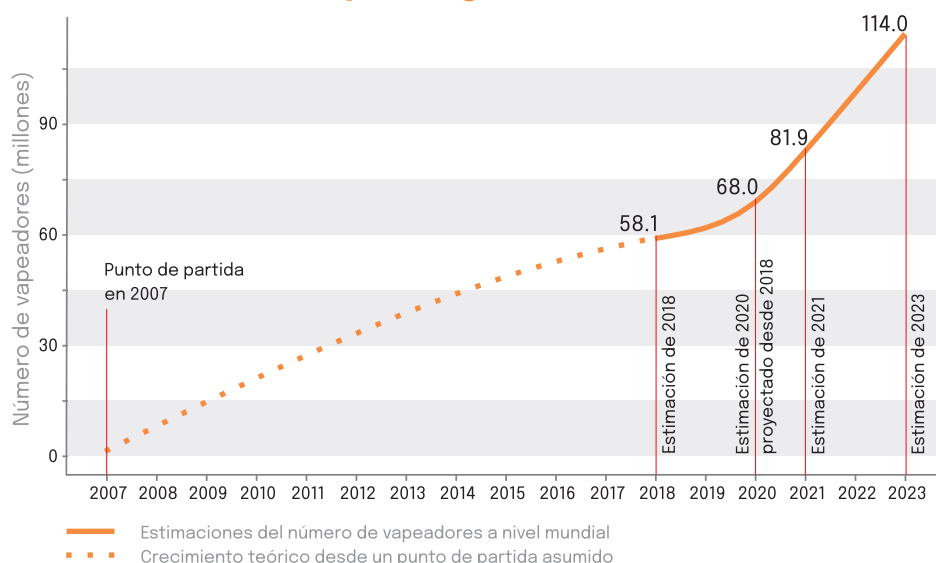
Las estimaciones también incluyeron un ajuste a la retroalimentación del mercado para tener en cuenta posibles discrepancias entre el tamaño del mercado y el consumo real. La estimación global final para 2021 fue de aproximadamente 82 millones de vapeadores, con variaciones regionales que reflejan las diferentes tasas de crecimiento del mercado y la disponibilidad de datos de encuestas.

En 2024, se actualizaron las estimaciones con base en los nuevos datos que surgieron después de 2021. También se mejoró el método de pronóstico para producir resultados más precisos. De acuerdo con nuestras nuevas estimaciones, el número global de vapeadores aumentó a 114 millones en 2023.



de acuerdo con las nuevas estimaciones de GSTHR, el número global de vapeadores aumentó a 114 millones en 2023

Número estimado de vapeadores globales



Fuente: Estimaciones actualizadas de los autores con base en Jerzyński, T. y Stimson, G.V. (2023)¹³⁰



¿un incremento en el consumo de productos de nicotina más seguros y una disminución en el tabaquismo dará lugar a beneficios en la salud?

• todos los modelos indicaron que la introducción de productos de nicotina más seguros podría tener un efecto benéfico en la salud de la población al reducir la mortalidad relacionada con el tabaquismo

• un cálculo estimó hasta 6.6 millones menos de muertes atribuibles al tabaquismo en Estados Unidos entre 2016 y 2100 como consecuencia del cambio que hicieron las personas de fumar a vapear

• los datos indican que en el Reino Unido, la mayoría de la reducción del tabaquismo en los hombres entre 2012 y 2019 se debió al vapeo, lo que resultaría en 165,660 muertes evitadas para 2052

Vidas salvadas gracias a los productos de nicotina más seguros

Desde la perspectiva de la salud pública, ¿qué significa este aumento en los productos de nicotina más seguros? Ahora nos centramos en su potencial para reducir la morbilidad y la mortalidad asociadas al tabaquismo. ¿Un incremento en el consumo de productos de nicotina más seguros y una disminución en el tabaquismo dará lugar a beneficios en la salud?

En 2021, Lee et al. revisaron 13 estudios que modelaban los posibles impactos de los productos de nicotina más seguros sobre la mortalidad.¹³¹ Cuatro estudios se centraron exclusivamente en productos de vapeo de nicotina, mientras otros abarcaban una gama más amplia de productos, usando términos como producto de tabaco de riesgo modificado (MRTP), nuevo producto de nicotina o nuevo producto de tabaco. Seis estudios contaron con el apoyo de compañías tabacaleras y siete con financiamiento público. Salvo por un estudio del Reino Unido, todos los demás modelos se enfocaron en los Estados Unidos.

Los modelos analizaron la manera en que las personas hicieron la transición entre diferentes grupos de consumo de tabaco, tradicionalmente clasificados como nunca fumadores, fumadores actuales y exfumadores. Los investigadores utilizaron datos sobre las transiciones existentes entre estos grupos (inicio, abandono y reinicio) para estimar cómo cambiaron estos comportamientos con el tiempo en la población. Además de dar seguimiento a estos comportamientos, los modelos también tomaron en cuenta el hecho de que el consumo de productos de nicotina más seguros conlleva un menor riesgo de enfermedades y mortalidad en comparación con el tabaquismo tradicional.

Para calcular el impacto de los productos de nicotina más seguros, los modelos crearon dos escenarios. En el primero, no se introdujeron los productos de nicotina más seguros, lo cual representa un 'escenario nulo'. En el segundo, estaban disponibles los productos de nicotina más seguros y los consumieron algunas personas, lo cual representa el 'escenario alternativo'. El objetivo primordial era comparar cómo evolucionaría la población con el tiempo en ambos escenarios, incluyendo factores como cuántas personas empezaron a fumar o dejaron de hacerlo y cuántas cambiaron a consumir productos de nicotina más seguros.

Al examinar las diferencias en el tamaño de la población entre ambos escenarios, los modelos estimaron el número de vidas que podrían salvarse o perderse en virtud de la introducción de productos de nicotina más seguros. Estos cambios en las cifras de la población simulada permitieron que los investigadores estimaran la reducción de la mortalidad resultante de las personas que cambiaban de fumar a consumir productos de nicotina más seguros.

Estos modelos tienen limitaciones, como considerar únicamente dos productos, centrarse en la mortalidad sin considerar los efectos sobre la morbilidad, ignorar variables demográficas como la raza o el nivel socioeconómico como factores de riesgo, y no tomar en cuenta las reducciones en el tabaquismo pasivo ni otros factores de riesgo. A pesar de estas limitaciones, todos los modelos indicaron que la introducción de productos de nicotina más seguros podría tener un efecto benéfico en la salud de la población al reducir la mortalidad relacionada con el tabaquismo.

David Levy, profesor de oncología de la Facultad de Medicina de la Universidad de Georgetown, Washington, Estados Unidos, llevó a cabo una investigación importante en este ámbito. En un estudio de 2017, Levy y sus colegas compararon un 'escenario de status quo', que proyectaba las tasas de tabaquismo y los resultados de salud en los Estados Unidos en ausencia del vapeo, con varios 'escenarios de sustitución' en los que el consumo del cigarrillo era sustituido en gran parte por el vapeo durante un periodo de 10 años.¹³² Se probaron ambos escenarios con supuestos optimistas y pesimistas sobre los daños relativos de los cigarrillos electrónicos en comparación con los cigarrillos, así como su impacto en el inicio, abandono y cambio. El estudio proyectó los resultados de la mortalidad por edad y sexo en los Estados Unidos de 2016 a 2100. En el escenario optimista, los investigadores estimaron 6.6 millones menos de muertes relacionadas con el tabaquismo y casi 87 millones menos de años de vida perdidos, lo que representa una reducción del 25 % en las muertes y una reducción del 35 % en años de vida perdidos. Incluso en el escenario pesimista, hubo 1.6 millones de muertes menos (una reducción del 6 %) y 20.8 millones menos de años de vida perdidos (una reducción del 8 %).

En otro estudio, Levy et al. simularon los efectos de los productos de vapeo de nicotina en la cohorte de nacimientos de los Estados Unidos en 1997.¹³³ En lugar de asumir una sustitución completa del hábito de fumar con el vapeo, los autores crearon escenarios que dan seguimiento a la adopción del vapeo. Estos escenarios siguen a los individuos a medida que avanzan desde la experimentación de los productos de vapeo de nicotina hasta el consumo establecido, e incluso consideran el consumo doble de cigarrillos y vapeadores. El modelo también incorporó los comportamientos del abandono en etapas posteriores de la vida, ofreciendo un punto de vista más realista de la dinámica del tabaquismo y el vapeo. Además, a diferencia del estudio de 2017 que se concentró exclusivamente en los impactos de salud para los fumadores, este estudio examina la forma en que el vapeo entre las personas que de otro modo no habrían fumado podría influir en la salud pública. El estudio proyectó importantes beneficios a la salud pública derivados del consumo de productos de vapeo de nicotina, con una reducción del 21 % en las muertes atribuibles al tabaquismo y una reducción del 20 % en los años de vida perdidos, lo que equivale aproximadamente a 101,000 muertes menos y 2 millones menos de años de vida perdidos para la cohorte de 1997.



Un estudio de modelado similar realizado por Levy y sus colegas en 2021 sobre todos los adultos estadounidenses proyectó que de 2013 a 2060, el consumo de productos de vapeo de nicotina darían como resultado 1.8 millones de muertes menos (reducción de 10.4 %) y casi 39 millones de años de vida salvados (una reducción de 19.9 % en años de vida perdidos).¹³⁴

Finalmente, Levy y sus colegas también estimaron el impacto de los productos de vapeo de nicotina en la prevalencia del tabaquismo y las muertes resultantes atribuibles al tabaquismo antes y después del acceso de los productos de nicotina en los Estados Unidos, Reino Unido y Canadá.^{135,136,137} Usando los modelos de simulación indirecta, proyectaron las tendencias del tabaquismo en un escenario contrafáctico (sin vapeo), al tiempo que controlaban las políticas de control del tabaco y comparaban estas tendencias con los datos de la encuesta nacional. El análisis mostró que el consumo de productos de vapeo de nicotina contribuyó a reducciones tanto en la prevalencia del tabaquismo como de las muertes atribuibles al tabaquismo en los tres países.

Por ejemplo, en el Reino Unido, el 20.2 % de la reducción relativa del 27.5 % del tabaquismo en los hombres entre 2012 y 2019 se debió a los productos de vapeo de nicotina, lo que resultaría en 165,660 muertes evitadas para 2052. En Estados Unidos, la mitad de la reducción en el tabaquismo entre 2012 y 2018 fue debido a productos de vapeo

de nicotina, lo que dio como resultado 400,000 muertes evitadas atribuibles al tabaquismo entre 2012 y 2052. En Canadá, la reducción del 14 % en el tabaquismo en hombres atribuible a los productos de vapeo de nicotina entre 2012 y 2020 generó 100,000 muertes evitadas atribuibles al tabaquismo de 2012 a 2060. Un enfoque metodológico similar en Alemania, realizado por Levy y sus colegas, también mostró disminuciones considerables de muertes (300,000) y años de vida perdidos (4.7 millones) de 2012 a 2060.¹³⁸



Méndez y Warner (2021) también utilizaron el análisis de simulación para estimar el potencial de productos de vapeo de nicotina para reducir la mortalidad relacionada con el tabaquismo en los Estados Unidos.¹³⁹ Evaluando 360 posibles escenarios de vapeo, 357 (99 %) mostraron años de vida positiva salvados debido al vapeo, que oscilan de 143,000 a 65 millones para 2100. La mayoría de los escenarios predijeron que millones de fumadores dejarían de fumar debido al vapeo, y ellos ganarían de 1.2 a 2.0 años de vida adicionales en comparación con los que dejan de fumar sin vapear. Estudios de replicación en Rusia y Georgia mostraron resultados similares, con reducciones potenciales en años de vida perdidos debido a que el tabaquismo llegó al 18.6 % y el 28.9 %, respectivamente.^{140,141} Sin embargo, con base en las tasas actuales del consumo de productos de vapeo de nicotina y las regulaciones de los productos de nicotina más seguros en esos países, los escenarios más plausibles indicaron una reducción del 3 al 8 % en los años de vida perdidos relacionados con el tabaquismo.

Un estudio reciente dejó de lado a los países de ingresos altos que dominan gran parte de la investigación, y en su lugar se centró en el potencial de vidas salvadas en Kazajistán, Pakistán, Sudáfrica y Bangladesh. Los autores escogieron estos países por estar clasificados como de ingresos bajos y medianos y tener otras prioridades urgentes de salud, organismos de salud con escaso personal, una aplicación débil de las políticas de control del tabaco, así como altos niveles de consumidores de productos sin humo, quienes también figuran en la cifra anual de 350,000 muertes en los cuatro países. El estudio concluyó que, al combinar el acceso a los productos de nicotina más seguros con un diagnóstico y tratamiento mejorados y más tempranos del cáncer de pulmón, alrededor de 2.6 millones de vidas podrían salvarse en esos cuatro países en conjunto de 2020 a 2060.¹⁴²

Aun cuando la mayoría de los modelos de beneficios a la salud pública para los productos de vapeo de nicotina son prospectivos, Suecia ofrece un ejemplo de la vida real de los efectos de los productos de nicotina más seguros (en especial el snus) en la salud pública. En 1981, la prevalencia diaria de tabaquismo fue del 27 % en Suecia. Para 2022, se había desplomado al 5.3 %, mientras que el consumo diario de snus se elevó al 20.2 % del 14 % en 1982.^{143,144,145} Este cambio redujo considerablemente las enfermedades relacionadas con el tabaquismo. El índice de casos de cáncer de pulmón entre los hombres suecos en 2022 fue inferior a la mitad del promedio europeo.¹⁴⁶ Un estudio de 2019 vinculó el aumento del consumo de snus con una disminución en los casos de cáncer relacionados con el tabaquismo, atribuyendo casi la mitad de esta disminución al snus.¹⁴⁷ Otro estudio de 2019 encontró que la sustitución del hábito de fumar con el snus en Suecia redujo las muertes relacionadas con el tabaquismo en 50 % en comparación con otros países de la Unión Europea.¹⁴⁸ Según los datos del Sistema Europeo de Información del Cáncer, Suecia tiene la tasa de incidencia y mortalidad más baja de cáncer de pulmón entre los hombres de la Unión Europea y los países nórdicos, a pesar de que el consumo general de nicotina se sitúa en torno al promedio de la Unión Europea, lo que subraya los beneficios del snus para salvar vidas.¹⁴⁹



la evidencia sugiere que los productos de nicotina más seguros tienen un impacto positivo en la reducción de la mortalidad relacionada con el tabaquismo – la magnitud de ese impacto depende del ritmo de transición hacia los productos de nicotina más seguros

Como hemos mostrado, la evidencia disponible de los países individuales permite la realización de proyecciones nacionales sobre el impacto de productos de nicotina más seguros en la morbilidad y mortalidad relacionadas con el tabaquismo, con un grado razonable de confianza. Sin embargo, hasta ahora, no están disponibles proyecciones globales de productos de nicotina más seguros. Existen importantes lagunas en la disponibilidad de datos. Otro desafío importante sería considerar el gran abanico de factores culturales, socioeconómicos y de disponibilidad de productos, así como sus interacciones. ¿Cómo afectarían la transición del tabaquismo a los productos de nicotina más seguros en diferentes países?

Pero, aunque faltan estimaciones globales exhaustivas, podemos decir que la evidencia tanto de los países de ingresos altos como de los países de ingresos bajos y medianos sugiere que los productos de nicotina más seguros tienen un impacto positivo en la reducción de la mortalidad relacionada con el tabaquismo. La magnitud de ese impacto positivo depende de la rapidez con la que se lleva a cabo la transición del tabaco a alternativas más seguras.



Verificación de la realidad

Se está acumulando evidencia de que los productos de nicotina más seguros pueden tanto mejorar como salvar vidas. Pero si la reducción del daño del tabaco quiere tener alcance global, mucho dependerá de las acciones de unas cuantas grandes compañías tabacaleras y de quienes toman decisiones regulatorias sobre los productos de nicotina más seguros. ¿Hasta qué punto están las compañías dispuestas a invertir en la creación de productos de nicotina más seguros que sean genuinamente asequibles, aceptables, apropiados y accesibles para la población mundial de más de mil millones de consumidores de tabaco? ¿Estás compañías están realmente comprometidas con la transición de todos sus clientes hacia productos más seguros? ¿O los reguladores serán quienes tomen la decisión por ellas, prohibiendo los productos de nicotina más seguros mientras millones siguen fumando, permitiendo que las compañías tabacaleras regresen a 'su actividad normal'?

Las grandes compañías tienen un historial infame y atroz de mentiras y engaños sobre la seguridad de los cigarrillos. Esto significa que la confianza del público en estas compañías es, como era de esperar, virtualmente inexistente. A medida que la revolución en productos de nicotina más seguros empezó un proceso de destrucción creativa en la industria tabacalera, era inevitable que las compañías se involucraran en la fabricación y venta de productos de nicotina más seguros. Pero esta implicación ha traído consigo esa falta de confianza pública.

Los opositores a la reducción del daño del tabaco han hecho creer al público, los políticos y los periodistas que las compañías tabacaleras dominan la venta y distribución de los productos de nicotina más seguros más visibles accesibles: los vapeadores de nicotina. No es verdad. Se estima que PMI, BAT y JTI controlan cerca del 26 % de la cuota del mercado mundial de productos de vapeo de nicotina por valor.¹⁵⁰ La participación mayoritaria está en manos de compañías de la industria no tabacalera, principalmente con sede en China.

Pero, aun cuando quizá no sean la fuerza dominante en la producción de vapeadores de nicotina, las grandes compañías tabacaleras son las que fabrican productos de tabaco calentado y, como hemos visto, también están aumentando su participación en el mercado de productos sin humo, especialmente bolsas de nicotina. Y, por supuesto, todavía obtienen la mayoría de sus ganancias de la venta de cigarrillos combustibles.

Las grandes compañías tabacaleras con frecuencia emiten declaraciones que comprometen a estas empresas con un futuro brillante en el que ponen fin al tabaquismo y fabrican productos de nicotina más seguros. Con la misma frecuencia son contraatacadas con la pregunta: 'si la compañía está tan comprometida para poner fin al tabaquismo, ¿por qué sigue vendiendo cigarrillos hoy?'



era inevitable que las compañías se involucraran en la fabricación y venta de productos de nicotina más seguros.

Pero, esta implicación ha traído consigo la falta de confianza pública

•

todas las compañías tabacaleras todavía obtienen la mayoría de sus ganancias de la venta de cigarrillos combustibles

•

con los cigarrillos combustibles, las compañías tabacaleras venden un producto muy rentable que es legal en todos los países del mundo

•

solo cuatro compañías respaldaban sus declaraciones públicas con un nivel de acción razonable en cuanto a las ventas e inversiones en productos de nicotina más seguros

•

el ritmo y la voluntad de esta transición dependen en gran parte del nivel de competencia que enfrentan las compañías tabacaleras de los fabricantes de productos de nicotina más seguros en mercados específicos

En un discurso pronunciado en septiembre de 2023, el director ejecutivo de PMI, Jacek Olczak, argumentó que compañías como la suya cuentan tanto con los medios como con la influencia necesaria sobre sus consumidores para lograr una transición a gran escala lejos de los cigarrillos combustibles. También criticó lo que percibía como algunos de los principales obstáculos para el avance de la compañía hacia productos libres de humo:

“El entorno y la retórica actuales facilitan que los gobiernos y reguladores no actúen en relación con las alternativas libres de humo. Se percibe como más seguro para las carreras políticas abstenerse completamente del debate que ser vistos como alineados con [PMI]. Pero, al final, esto simplemente prolonga la vida de los cigarrillos y corre el riesgo de acortar las vidas de los que los consumen. Para los fumadores de hoy, la inacción no es una posición neutral. Es una decisión que tiene consecuencias en el mundo real.”¹⁵¹

Las compañías petroleras continúan vendiendo combustibles fósiles y las compañías automotrices siguen vendiendo motores de combustión interna, argumentando que las utilidades de su negocio actual financiarán su transición a un futuro ambientalmente más sostenible. ¿Existen paralelismos? Con los cigarrillos combustibles, las compañías tabacaleras venden un producto muy rentable que es legal en todos los países del mundo. Como se explorará en el capítulo cuatro, los marcos regulatorios estrictos o las prohibiciones absolutas significan que no se puede decir lo mismo de los productos de nicotina más seguros. Todos los directores ejecutivos de las empresas están obligados a actuar en beneficio de la compañía – lo que en la mayoría de los casos significa maximizar las utilidades para los inversionistas y los accionistas. Cualquier otro enfoque conlleva el despido del director ejecutivo.

Pero, exactamente, ¿qué tan comprometidas están en realidad las grandes compañías en hacer que su cartera de productos haga la transición de productos combustibles a productos de nicotina más seguros? La organización Idwala fue contratada para clasificar el desempeño de las 15 compañías tabacaleras más grandes del mundo contra una variedad de indicadores, primordialmente el nivel de ventas de productos de nicotina más seguros y el grado de inversión que se está realizando.

Concluyeron que se consideró que solo cuatro compañías respaldaban sus declaraciones públicas con un nivel de acción razonable en cuanto a ventas e inversiones en productos de nicotina más seguros. Casi toda esa producción estaba orientada a los países de altos ingresos y muy poca a los países de ingresos bajos y medianos.¹⁵² Desde 2008, PMI invirtió \$12,500 millones USD en sus empresas de productos de nicotina más seguros, los cuales constituyeron el 36.4 % de sus ingresos netos en 2023. PMI también ha indicado su intención de que, para 2030, los productos de nicotina más seguros constituirán más de dos terceras partes del total de ingresos netos.¹⁵³

Los productos de nicotina más seguros representaron el 12.3 % del total de ingresos de BAT en 2023, y la compañía hizo una declaración similar a PMI, manifestando que los productos sin humo constituirán el 50 % del total de sus ingresos para 2050.^{154,155} Esto no se refleja en toda la industria; sin embargo, los productos de nicotina más seguros constituyeron apenas el 3 % de los ingresos netos de Imperial Brands en 2023.¹⁵⁶



La reciente investigación de Levy, et al. (2023) indica que estamos muy lejos de que se haga realidad la narrativa de la transformación que presentan algunas compañías tabacaleras.¹⁵⁷ Los autores sostienen que las compañías estadounidenses respaldarán alternativas a los cigarrillos cuando se vean amenazados por la competencia – en forma de presión por las compañías no tabacaleras. A falta de esa competencia, esas compañías tienen menos incentivos para promover los productos de nicotina más seguros.

La competencia misma depende en gran medida de la regulación gubernamental de los productos de nicotina más seguros. Por lo tanto, las políticas que estimulan la competencia tendrán un impacto positivo en la innovación, dando lugar a mejores alternativas y sustitutos más eficaces para los cigarrillos. El estudio de Levy también enfatiza que los defensores de la salud pública y los investigadores deben estar abiertos al concepto de que tanto las empresas tabacaleras como las que no lo son obtengan ganancias de la venta de productos de nicotina más seguros.

En verdad, el panorama es variado. Al menos algunas compañías parecen prever que sus carteras de productos no combustibles representarán un porcentaje significativo de su facturación y ganancias en el futuro. Pero la mayoría de las compañías tabacaleras, ya sean privadas, estatales o con una inversión estatal considerable, están muy lejos de convertir toda su capacidad de producción en productos no combustibles. El ritmo y la voluntad de esta transición dependen en gran parte del nivel de competencia que enfrentan las compañías tabacaleras de los fabricantes de productos de nicotina más seguros en mercados específicos. Y, como dijimos, en algunos de los principales países productores de tabaco, economías enteras dependen de la industria más peligrosa de productos orales combustibles y riesgosos.

Asimismo, los productos que están disponibles y asequibles para los consumidores de los países de ingresos altos simplemente están fuera del alcance de quienes viven en los países de ingresos bajos y medianos. Dados los obstáculos financieros, políticos y culturales que dificultan la adopción de productos de nicotina más seguros en muchos países de ingresos bajos, no sorprende la renuencia de las compañías con alcance global (con sede en Estados Unidos o China) a invertir en el desarrollo de mercados pertinentes para los productos de nicotina más seguros.

Veinte años de revolución de los productos de nicotina más seguros: desarrollo a gran velocidad

El desarrollo de productos de nicotina más seguros ha avanzado de forma extraordinaria en un tiempo sorprendentemente corto, desde el lanzamiento del primer cigarrillo electrónico básico hace veinte años. Hoy en día, existe una variedad vertiginosa de opciones de productos. Los vapeadores de nicotina van desde productos de un solo uso económicos y básicos hasta dispositivos de alta tecnología, y una amplia variedad de opciones de sabores. Están disponibles numerosas marcas diferentes de productos de tabaco calentado, y el snus sueco y las bolsas de nicotina están ganando prominencia.

Pero las opciones individuales de los consumidores de nicotina con frecuencia están limitadas por restricciones regulatorias, prohibiciones o simplemente por compañías que deciden no comercializar un producto en su país. Esto puede limitar a los consumidores a ciertas categorías de productos o dentro de categorías de productos, por ejemplo, en función de su opción de sabores, limitando la eficacia de la reducción del daño del tabaco.

Por supuesto, la aceptación por parte de los consumidores también ha experimentado cambios drásticos. El vapeo sigue siendo dominante, con la estimación de GSTHR para 2024 de que el número global de vapeadores aumentó a 114 millones en 2023, frente a nuestra estimación anterior de 82 millones en 2021. Parece no haber duda de que el surgimiento del vapeo de un solo uso ha contribuido a acelerar este crecimiento.

Pero, otros productos de nicotina más seguros también están al alza. Los productos de tabaco calentado han despegado en varios países del mundo desde 2015; al ser un producto más caro, su valor del mercado ahora supera el del mercado de vapeadores en esos países. En algunos países nórdicos, el snus ahora es la elección dominante del consumidor de nicotina, mientras que muy recientemente las bolsas de nicotina



todas las métricas disponibles para el crecimiento de los productos de nicotina más seguros parecen estar en ascenso; los productos de nicotina más seguros están aquí para quedarse

existe una asociación entre el aumento en el número de personas que consumen productos de nicotina más seguros y la disminución en la prevalencia del consumo de tabaco

los datos revelan que los productos de nicotina más seguros salvan vidas





han hecho incursiones considerables en el mercado norteamericano de productos de nicotina más seguros. Todas las métricas disponibles para el crecimiento de los productos de nicotina más seguros parecen estar en ascenso; los productos de nicotina más seguros están aquí para quedarse.

Los datos sobre las tendencias generales del mercado indican que, aunque las ventas de tabaco combustible siguen siendo significativamente más altas que las ventas de los productos de nicotina más seguros, la participación de los productos de nicotina más seguros en el mercado total de tabaco y nicotina está en aumento – y que al ajustar por inflación, las ventas de tabaco combustible están bajando, mientras las ventas de productos de nicotina más seguros están experimentando un rápido crecimiento.

Los datos de prevalencia de varios países, como Japón, Nueva Zelanda, Noruega, las Filipinas, Suecia, el Reino Unido y Estados Unidos también sugieren firmemente el impacto que el crecimiento de productos de nicotina más seguros está teniendo en el tabaquismo. Todos indican que existe una asociación entre el aumento en el número de personas que consumen productos de nicotina más seguros y la disminución en la prevalencia del consumo de tabaco. Esto sugiere de forma contundente un efecto de sustitución de los productos de nicotina más seguros por los cigarrillos a nivel poblacional – y eso es una buena noticia. Porque los datos revelan que los productos de nicotina más seguros salvan vidas: las reducciones considerables en el tabaquismo que han alcanzado los productos de nicotina más seguros han demostrado tener impactos en el mundo real en función del número de muertes prematuras que se evitan.

Al analizar hasta qué punto los productos de nicotina más seguros están sustituyendo a los cigarrillos combustibles en todo el mundo, es evidente que el proceso de destrucción creativa desatado en la industria tabacalera está en marcha – pero todavía no está completo. ¿Cómo se puede persuadir a las compañías tabacaleras transnacionales y estatales de dar la espalda de forma definitiva a las grandes ganancias del cigarrillo combustible? Mucho dependerá de los regímenes de regulación y control nacionales e internacionales de los productos de nicotina más seguros – tema del capítulo siguiente.

Capítulo cuatro: Regulación y control global

El panorama regulatorio y de control global para los productos de nicotina más seguros es muy variado. Hay grandes variaciones en cómo los gobiernos han respondido al surgimiento de estos productos, y las respuestas oficiales oscilan de prohibiciones – en algunos casos usando las leyes de control del tabaco existentes – a una variedad de marcos regulatorios, o indiferencia e inacción.

En este capítulo, examinamos primero cómo se ha debatido la regulación y el control de los productos de nicotina más seguros a nivel internacional, en las reuniones del Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT). Es importante destacar que, incluso para las Partes del CMCT – los países que firmaron y ratificaron el Convenio – el control del tabaco sigue siendo un asunto interno. Si bien, en términos técnicos, el CMCT es ‘legalmente’ vinculante, no existen consecuencias de aplicación por incumplimiento. En todo caso, el CMCT podría considerarse vinculante ‘moralmente’.¹⁵⁸

En los últimos años, la OMS y numerosas organizaciones influyentes y financiadores asociados a ella han solicitado explícitamente a los países que prohíban o regulen de forma estricta los productos de nicotina más seguros. En realidad, los países deseosos de influir en sus mercados nacionales de productos de nicotina más seguros y en sus consumidores de distintas maneras han introducido una amplia variedad de medidas. De ninguna manera todas ellas siguen la línea de la OMS.

Las medidas adoptadas para hacer frente al surgimiento y adopción de los productos de nicotina más seguros caen en diferentes grupos. En el nivel superior, está el problema de la legalidad de los productos. ¿Las principales categorías de productos de nicotina más seguros están legalmente disponibles en el país? Entonces, cuando los productos están disponibles legalmente, existe una amplia variedad de regulaciones en vigor que cubren, por ejemplo, los procedimientos de aprobación de productos, las características de los productos, la comercialización, la publicidad, las advertencias sanitarias, los impuestos, el empaquetado y los sabores. Volveremos a esto más adelante en el capítulo, después de considerar el contexto internacional del control del tabaco.

Perspectiva internacional: la OMS, la Secretaría del CMCT y la Conferencia de las Partes

El control internacional del tabaco está guiado por los artículos contenidos en el CMCT, promulgado en 2005.¹⁵⁹ Esto ocurrió antes de que la mayoría de los productos de nicotina más seguros estuvieran disponibles ampliamente en el mercado.

El preámbulo del Convenio declara la determinación de “promover medidas de control del tabaco *basadas en consideraciones científicas, técnicas y económicas actuales y pertinentes*” [énfasis añadido]. Por tanto, se reconoce que en el futuro pueden ocurrir acontecimientos que afecten la implementación del CMCT. Por consiguiente, los arquitectos del Convenio nunca tuvieron la intención de que quedara escrito en piedra.

En particular, la frase ‘reducción del daño’ aparece en el artículo 1(d), en la Introducción al CMCT, pero su significado no se explica con más detalle. El artículo 1(d) ofrece en su lugar una definición de ‘control del tabaco’ según el Convenio – con la reducción del daño actuando como el tercero de tres pilares estratégicos:

“y entonces ‘control del tabaco’ significa una variedad de estrategias de oferta, demanda y reducción del daño que tiene como objetivo mejorar la salud de una población eliminando o reduciendo su consumo de productos de tabaco y la exposición al humo del tabaco.”¹⁶⁰

A la luz de la evidencia que demuestra que los productos de nicotina más seguros son considerablemente más seguros que fumar, y que pueden ayudar a dejar de fumar, el asesoramiento sobre productos de nicotina más seguros podría tener cabida en los artículos del Convenio, o en nuevas directrices emitidas sobre el control proporcional que refleja la ciencia. Pero, a la fecha, no se han hecho dichos ajustes.



los países han introducido una amplia variedad de medidas - de ninguna manera todas ellas siguen la línea de la OMS

los arquitectos del Convenio nunca tuvieron la intención de que quedara escrito en piedra

el asesoramiento sobre productos de nicotina más seguros podría tener cabida en los artículos del Convenio, o en nuevas directrices

no ha habido ningún intento de aprovechar el potencial de la nueva tecnología en el control del tabaco – todo lo contrario

la posición actual de la OMS es que los productos de nicotina más seguros no son más seguros que fumar, no contribuyen a dejar de fumar y entrañan el riesgo de renormalizar el consumo de tabaco, especialmente para los jóvenes



Cada dos años, las Partes del CMCT se reúnen en la Conferencia de las Partes (COP). Quienes observan el proceso de la COP creen que la Secretaría del CMCT, la cual tiene una gran influencia en la agenda, ha estado haciendo todo lo que está en su poder para evitar un debate sobre el tema de los productos de nicotina más seguros y su papel en la reducción del daño del tabaco.

Las decisiones que se toman en las reuniones de la COP pueden ser de suma importancia para las personas que siguen fumando y las que consumen productos de nicotina más seguros – pero no se les permite la representación en las reuniones cumbre. Está claro también que no ha habido ningún intento de aprovechar el potencial de la nueva tecnología en el control del tabaco – todo lo contrario.

La publicidad, que se cubre conforme al artículo 13 del CMCT, es un área en la que las nuevas directrices podrían desempeñar una parte importante en ayudar a que las personas que fuman cambien a productos más seguros, por ejemplo. Sin socavar la prohibición general sobre la publicidad del cigarrillo, se podría alentar a las Partes a permitir la promoción (o incluso a estar involucradas en la promoción) de productos de nicotina más seguros a los adultos que ya fuman. Por lo menos, se debería permitir a las compañías colocar inserciones en las cajetillas de los productos combustibles, informando a la gente del potencial para reducir el riesgo a su salud al cambiar a un producto más seguro.

Pero esto no podría suceder sin un cambio importante de política en la OMS. La posición actual de la OMS es que los productos de nicotina más seguros no son más seguros que fumar, no contribuyen a dejar de fumar y entrañan el riesgo de renormalizar el consumo de tabaco, especialmente para los jóvenes.¹⁶¹ Este enfoque ha sustentado casi cualquier recomendación sobre el tema presentada a cada COP desde que la Secretaría del CMCT planteó las preocupaciones iniciales en 2008.

Para explorar cómo se ha desarrollado la posición de la OMS sobre productos de nicotina más seguros, aquí presentamos una cronología de las reuniones de la COP desde 2008, destacando las acciones o discusiones que tuvieron lugar que mantienen relevancia para los productos de nicotina más seguros, así como su papel en la reducción del daño del tabaco, con un enfoque particular en la COP10, la reunión más reciente, que tuvo lugar en febrero de 2024.

Discutimos varios informes que se presentaron a la Secretaría del CMCT en diferentes reuniones de la COP, todos los cuales se relacionan con los dos artículos siguientes del CMCT:

Artículo 9 – Regulación del contenido de los productos de tabaco

“La Conferencia de las Partes, en consulta con los organismos internacionales competentes, propondrán directrices para probar y medir el contenido y las emisiones de los productos de tabaco, y para la regulación de estos contenidos y emisiones. Cada Parte, cuando lo aprueben las autoridades nacionales competentes, adoptarán e implementarán medidas legislativas, ejecutivas y administrativas o de otro tipo eficaces para tales pruebas y mediciones, y para dicha regulación.”¹⁶²

Artículo 10 – Regulación de la divulgación de información sobre los productos de tabaco

“Cada Parte, de acuerdo con su ley nacional, adoptará e implementará medidas eficaces legislativas, ejecutivas y administrativas o de otro tipo que requieran que los fabricantes e importadores de productos de tabaco divulguen a las autoridades gubernamentales información sobre los contenidos y emisiones de los productos de tabaco. Cada Parte adoptará además medidas efectivas para la divulgación pública de información sobre los componentes tóxicos de los productos de tabaco y las emisiones que puedan producir.”¹⁶³

Estos dos artículos, o con más precisión, la *interpretación* de los dos artículos, son fundamentales para determinar la dimensión de la influencia del CMCT en la regulación de los productos de nicotina más seguros. Actualmente, los artículos 9 y 10 se aplican oficialmente solo a los productos de tabaco. Sin embargo, en los últimos años, algunos observadores de la COP creen que la Secretaría del CMCT ha buscado alentar a las Partes a ampliar este alcance. Si esto ocurriera, los artículos 9 y 10 también podrían aplicarse a productos como los vapeadores y los productos de tabaco calentado, lo que tendría implicaciones importantes para su regulación y control.

A pesar de esta preocupación, los artículos 9 y 10 durante algún tiempo han planteado problemas enormemente complicados y técnicos y han sido objeto de considerable discusión, debate e incluso desacuerdos ocasionales entre las Partes y la Secretaría del CMCT.

Antes de ir más lejos, también es importante observar que la terminología de la OMS y el CMCT para los dispositivos de vapeo de nicotina es ‘Sistemas electrónicos de administración de nicotina’ o ENDS, con la adición posterior de ENNDS para ‘Sistemas electrónicos de administración de sustancias sin nicotina’ y ‘D-ENDS’ para ‘Sistemas electrónicos de administración de nicotina desechables’.

COP3 (2008): Consideraciones iniciales de los sistemas electrónicos de administración de nicotina

Los sistemas electrónicos de administración de nicotina se mencionaron por primera vez en el contexto de una reunión de la COP en un informe de situación que recomendaba producir directrices para los artículos 9 y 10 de la tercera sesión de la COP.

En ese momento, la OMS no parecía adoptar una posición firme sobre su regulación.¹⁶⁴ No obstante, para 2009, Brasil, Uruguay y las Seychelles habían implementado una prohibición total de los dispositivos de vapeo de nicotina.^{165,166,167}

COP4 (2010): Las partes pidieron considerar si los sistemas electrónicos de administración de nicotina debían regularse como productos de tabaco

En la cuarta sesión, el grupo de trabajo encargado de producir directrices para los artículos 9 y 10 presentó un informe de situación, en el que se pidió a la COP que considerara si los sistemas electrónicos de administración de nicotina debían considerarse productos de tabaco, a pesar del hecho de que no contienen tabaco.¹⁶⁸

Para la misma sesión, la Secretaría del Convenio produjo un informe, ‘Control y prevención de productos de tabaco sin humo y cigarrillos electrónicos’. Contenía la orientación de la Secretaría del Convenio al grupo de trabajo: los sistemas electrónicos de administración de nicotina deben considerarse productos de tabaco.¹⁶⁹

Este informe marcó la dirección a seguir. La sección de tabacos sin humo se centró correctamente en India y el Sudeste Asiático, cuna de las formas más peligrosas de estos productos. Sin embargo, con respecto a los sistemas electrónicos de administración de nicotina, el documento afirmaba que no había evidencia que respaldara las aseveraciones de seguridad relativa, ni de su eficacia como productos para ayudar a dejar de fumar. Aún así, no se hizo un llamamiento general para prohibir los productos.

COP5 (2012): Llamado de la Secretaría a las Partes para evaluar la disponibilidad de sistemas electrónicos de administración de nicotina en su país

En la quinta sesión de la COP se presentó un informe de la Secretaría del CMCT, ‘Sistemas electrónicos de administración de nicotina, incluyendo cigarrillos electrónicos’.¹⁷⁰ Informaba sobre los resultados de una encuesta



para 2009, Brasil, Uruguay y las Seychelles habían implementado una prohibición total de los dispositivos de vapeo de nicotina

• el documento sobre sistemas electrónicos de administración de nicotina contenía la primera ‘advertencia’ de la OMS a las Partes de que las compañías tabacaleras ahora estaban involucradas en la fabricación y el suministro de vapeadores de nicotina

• el reconocimiento claro del potencial de reducción de daño usando productos que contienen nicotina es asombroso, dada la más reciente posición de la OMS

realizada por la Secretaría entre las Partes, para determinar el alcance y disponibilidad del consumo de sistemas electrónicos de administración de nicotina en sus países. De 176 Partes, solo 33 replicaron. Únicamente 16 pudieron manifestar que los productos de vapeo estaban disponibles en su país. Solo dos tenían datos de prevalencia.

La OMS no informó de ninguna evaluación científica o clínica de los productos mismos. Extrañamente, aun cuando la recomendación establecida era que los sistemas electrónicos de administración de nicotina debían considerarse como productos de tabaco, el Grupo de estudio de la OMS sobre la reglamentación de los productos de tabaco (TOBReg), el organismo científico de la organización en materia de control del tabaco, informó que “los sistemas electrónicos de administración de nicotina diseñados con el propósito de suministrar nicotina directamente al sistema respiratorio cae en una laguna regulatoria en la mayoría de los países, eludiendo la regulación como fármacos y evitando los controles aplicables a los productos de tabaco”.¹⁷¹

Sin embargo, el documento de la Secretaría del CMCT sobre los sistemas electrónicos de administración de nicotina sí contenía algo muy significativo: la primera ‘advertencia’ de la OMS a las Partes de que las compañías tabacaleras ahora estaban involucradas en la fabricación y el suministro de vapeadores de nicotina. En el párrafo 30 del documento, el CMCT informó sobre la compra de fabricantes independientes de vapeadores por compañías tabacaleras, manifestando “[ellas] están tomando nota de los productos emergentes”.¹⁷²

Para 2012, ningún otro país había prohibido los vapeadores. Entre los pocos que respondieron a la encuesta del CMCT, hubo una mezcla de regulación y de ausencia de regulación. En conjunto, el mensaje de la OMS a las Partes fue: ‘no sabemos lo suficiente sobre estos productos’.

COP6 (2014): la OMS reconoce opiniones contradictorias sobre los sistemas electrónicos de administración de nicotina

El documento elaborado por la Secretaría del CMCT para la sexta sesión de la COP en 2014 se titulaba ‘Sistemas electrónicos de administración de nicotina’.¹⁷³ Por primera vez, la OMS reconoció que la aparición del vapeo estaba provocando una serie de reacciones en la comunidad de salud pública:

“Los sistemas electrónicos de administración de nicotina son objeto de una controversia de salud pública entre los defensores de control del tabaco de buena fe, la cual se ha intensificado a medida que ha aumentado su consumo. Mientras algunos expertos acogen los sistemas electrónicos de administración de nicotina como una vía para la reducción del tabaquismo, otros los caracterizan como productos que podrían socavar los esfuerzos para desnormalizar el consumo de tabaco.”

Más adelante en el documento hay indicios de los beneficios potenciales de los vapeadores de nicotina. En una sección sobre ‘Los riesgos de salud para los consumidores y no consumidores, el documento concluía que “por tanto, es muy probable que el consumo promedio de sistemas electrónicos de administración de nicotina produzca exposiciones inferiores a tóxicos que los productos combustibles”. Con respecto a la cuestión de ayudar a las personas que fuman a dejar de hacerlo, el documento se refiere al Informe del Cirujano General de los Estados Unidos de 2014. Había concluido que:

“los sistemas electrónicos de administración de nicotina tienen muchas más probabilidades de ofrecer beneficios a la salud pública solo en un ambiente en el que la atracción, accesibilidad, promoción y consumo de cigarrillos y otros productos de tabaco quemados se reduzcan rápidamente.”¹⁷⁴

¿Cuál sería la forma evidente de facilitar este proceso? Garantizar que se hizo todo lo posible para persuadir a las personas que fuman a cambiar a otros productos. En su lugar, gran parte del documento se dedica a instar a las Partes a prohibir la comercialización y promoción de los sistemas electrónicos de administración de nicotina, junto con otros supuestos riesgos asociados a permitir que florezca el mercado de sistemas electrónicos de administración de nicotina, incluyendo referencias a la ‘teoría de la puerta de entrada’ y a la posible afectación de los esfuerzos de control del tabaco.”





Bajo el encabezado 'Consideraciones generales', el documento señaló:

"Las autoridades de salud pública deben dar prioridad a la investigación e invertir adecuadamente para esclarecer las incertidumbres de la evidencia en cuanto sea posible. Sin embargo, la mayor responsabilidad para probar afirmaciones sobre los sistemas electrónicos de administración de nicotina científicamente debe permanecer en la industria."¹⁷⁵

Lo anterior era falso en dos aspectos. Pocos países fuera de los Estados Unidos tendrían la capacidad de llevar a cabo su propia investigación. Inevitablemente dependerían del asesoramiento científico de la OMS. A juzgar por las referencias de este documento, ya presentaba un fuerte sesgo en contra de los posibles beneficios para la salud pública del vapeo de nicotina. En segundo lugar, es difícil ver cómo la industria podría presentar el caso científico ya que era (y sigue siendo) muy difícil que la ciencia promovida por la industria se publique en revistas académicas.

Finalmente, este documento tomaba nota de los resultados de la encuesta de la OMS de 2014 sobre la regulación de los sistemas electrónicos de administración de nicotina, donde se encontró que 13 países habían prohibido la venta de vapeadores que contienen nicotina. Entre las conclusiones estaba esta valoración:

"Sin embargo, la mayoría de estos países informan que los sistemas electrónicos de administración de nicotina están disponibles para el público, probablemente a través del comercio ilícito y las ventas transfronterizas por Internet."¹⁷⁶

COP7 (2016): La participación de la industria tabacalera sella el destino de los sistemas electrónicos de administración de nicotina

En la COP7 se publicó un informe de la OMS titulado 'Sistemas electrónicos de administración de nicotina y sistemas electrónicos de administración de sustancias sin nicotina (ENDS/ENNDS)'.¹⁷⁷

El informe abordó directamente el 'papel de los ENDS/ENNDS en el control del tabaco' en la sección cinco. El claro reconocimiento del potencial de la reducción del daño del tabaco consumiendo productos que contienen nicotina que plantean menos riesgos para la salud que el tabaco combustible es sorprendente, dada la posición posterior de la OMS:

"Si la gran mayoría de fumadores de tabaco que no pueden o no desean dejar de fumar cambiara sin demora a consumir una fuente de nicotina alternativa con menores riesgos para la salud, y finalmente dejaran de consumirlo, representaría un logro significativo de la salud pública contemporánea."¹⁷⁸

Esta declaración fue seguida de advertencias sobre la adopción de dichos productos entre los jóvenes y personas no fumadoras. También se reconoció que persiste el debate sobre si los vapeadores de nicotina podrían realizar la función que se define anteriormente:

"Si los sistemas electrónicos de administración de nicotina/sistemas electrónicos de administración de sustancias sin nicotina pueden hacer este trabajo sigue siendo un tema de debate entre los que quieren que su consumo se fomente y respalde rápidamente con base en la evidencia disponible, y otros que instan a la precaución dadas las incertidumbres científicas existentes, así como la variabilidad del rendimiento de los productos y la diversidad del comportamiento de los usuarios."¹⁷⁹

Desafortunadamente para los que abogan a favor de la reducción del daño del tabaco, aun cuando este documento parece haber influido en el desarrollo de la posición de la OMS sobre el vapeo, no fue como consecuencia de los puntos anteriores. Lo que parece haber tenido el mayor impacto vino, en cambio, al parecer, de la sección sobre 'Intereses comerciales', que contiene esta observación:

"Inicialmente, el crecimiento del mercado de los sistemas electrónicos de administración de nicotina/sistemas electrónicos de administración de sustancias sin nicotina fue impulsado por compañías que eran independientes de las compañías tabacaleras transnacionales tradicionales (TTC). Sin embargo, las compañías tabacaleras transnacionales están aumentando rápidamente su cuota de lo que hasta ahora es un mercado generalmente no regulado. [...] La participación de las compañías tabacaleras transnacionales en la comercialización de los sistemas electrónicos de administración de nicotina/sistemas electrónicos de administración de sustancias sin nicotina es una gran amenaza para el control del tabaco."¹⁸⁰



La observación hecha en este breve párrafo ahora puede entenderse como un impulsor clave para la actitud adoptada por la OMS y sus aliados, primero hacia los vapeadores de nicotina y, más tarde, otros productos de nicotina más seguros. Para muchos observadores, parece que, de ahora en adelante, las organizaciones que se opusieron a la reducción del daño del tabaco/productos de nicotina más seguros, y los financiadores de esas organizaciones, estaban menos centrados en los beneficios potenciales de los productos de nicotina más seguros para reducir las muertes y las enfermedades a causa de fumar, y más en revitalizar la guerra contra la industria tabacalera.

Otro suceso más importante ocurrió en la COP7 en lo que se respecta a la reducción del daño del tabaco. Ejemplifica la postura de endurecimiento sobre los 'sistemas electrónicos de administración de nicotina' – junto con la evidencia de descontento que surge entre algunas Partes en respuesta.

La etapa de comité es donde se lleva a cabo la actividad principal en las reuniones de la COP. Hay dos comités, conformados por las Partes del CMCT; el Comité A se encarga de los asuntos de política y el Comité B de los administrativos. En 2016, tras un proceso de deliberación, el Comité A presentó su informe preliminar para que las Partes lo consideraran en la etapa plenaria. El informe preliminar incluía la siguiente disposición:

“INVITA a las Partes a considerar la aplicación de medidas regulatorias como las que se mencionan en el documento CMCT/COP/7/11 para **prohibir o restringir, según corresponda a las leyes nacionales y los objetivos de salud pública, la fabricación, importación, presentación, venta y consumo de sistemas electrónicos de administración de nicotina/ sistemas electrónicos de administración de nicotina.**”¹⁸¹ [énfasis añadido]

Durante las discusiones del comité, algunas Partes presentes querían que la declaración reflejara que cualquier regulación de los 'sistemas electrónicos de administración de nicotina/ sistemas electrónicos de administración sin nicotina' debía estar 'basados en la ciencia'. Sin embargo, después de las objeciones de otras, no aparecieron esas palabras.

COP8 (2018): los productos de tabaco calentado entraron en la refriega y la propagación de los sistemas electrónicos de administración de nicotina continúa

En el momento de la octava sesión en 2018, los productos de tabaco calentado ahora estaban en el mercado en varios países. Al ser producidos únicamente por las principales compañías tabacaleras y contener tabaco, se informó a las Partes que, por lo tanto, estaban inequívocamente sujetos a las disposiciones del CMCT.

La Secretaría del CMCT elaboró un 'informe de avance' sobre el panorama regulatorio y del mercado desde el primer informe de la COP en 2008.¹⁸² Al leerlo, queda claro que ha habido avances en la expansión de los dispositivos de vapeo de nicotina (o según la terminología de la OMS, los sistemas electrónicos de administración de nicotina/ sistemas electrónicos de administración sin nicotina) en todo el mundo, aunque principalmente en los países de ingresos alto. Sin embargo, 30 países ya habían prohibido o restringido severamente el acceso de los consumidores a los vapeadores.

COP9 (2021): La pandemia retrasa las novedades

La COP9, inicialmente programada para 2020, se retrasó un año debido al COVID. Al final, la reunión se llevó a cabo en línea en 2021. No hubo discusiones sustanciales sobre ningún tema – aunque dos documentos importantes relacionados con la reducción del daño del tabaco fueron retenidos hasta la COP10.

COP10 (2024): ¿Cuánto tiempo puede la OMS ignorar la reducción del daño del tabaco?

En un comentario de Lancet en febrero de 2024, publicado inmediatamente antes de la COP10, dos distinguidos exdirectores de la OMS, el profesor Robert Beaglehole, profesional de la salud pública mundial, y la profesora Ruth Bonita, epidemióloga, hicieron un llamado explícitamente para un cambio de dirección de sus antiguos empleadores. Titled 'Aprovechando la reducción del daño del tabaco', Beaglehole y Bonita dijeron:



“la participación de las compañías tabacaleras transnacionales tradicionales en la comercialización de los sistemas electrónicos de administración de nicotina/sistemas electrónicos de administración de sustancias sin nicotina es una gran amenaza para el control del tabaco” –
Secretaría del CMCT

de ahora en adelante, las organizaciones que se opusieron a la reducción del daño del tabaco/productos de nicotina más seguros se centraron [...] en revitalizar la guerra contra la industria tabacalera

algunas Partes querían que la declaración reflejara que cualquier regulación de los sistemas electrónicos de administración de nicotina/ sistemas electrónicos de administración de sustancias sin nicotina deben estar 'basados en la ciencia' – pero no aparecieron esas palabras

para 2018, 30 países habían prohibido o restringido rigurosamente el acceso de los consumidores a los vapeadores



“Los países que están cosechando el beneficio de la reducción del daño del tabaco, como Nueva Zelanda, Suecia, Noruega, Inglaterra y Japón deben alentar a los países participantes en la COP10 a que respalden las propuestas que reducirán rápidamente los índices de tabaquismo.”¹⁸³

Esta no fue la primera vez que Beaglehole y Bonita habían expresado su opinión. En una presentación de 2021, Robert Beaglehole argumentó que “los países progresistas [deberían] estar trabajando juntos para reformar la OMS, para reformar la COP”, dirigiéndose directamente a sus colegas de la OMS como “los negacionistas de la reducción del daño del tabaco”.¹⁸⁴ Y en 2022, Beaglehole y Bonita, nuevamente en *The Lancet*, declararon sin rodeos que “el CMCT ya no es apta para el propósito, especialmente para los países de ingresos bajos”.¹⁸⁵

Pero en el periodo previo a la COP10, celebrada en Ciudad de Panamá, había poco que indicara que algún cambio de actitud estuviera en la agenda del CMCT. En un documento informativo específico, ‘La agenda de la COP10 del CMCT y los documentos justificantes: implicaciones para el futuro de la reducción del daño del tabaco’, la GSTHR señaló:

“Ni la Agenda, ni los documentos publicados de la COP10 acompañantes, ni muchos otros informes destinados a influir en las Partes durante la COP consideran que los productos de nicotina más seguros ofrecen oportunidades para la salud pública. No hay orientación para los países que desean incorporar la reducción del daño del tabaco y los productos de nicotina más seguros en sus políticas de control del tabaco, incluyendo cómo regularlos en proporción al nivel de riesgo que plantean. Los productos de nicotina más seguros se presentan como una amenaza para el control del tabaco, en lugar de como una herramienta potencial para respaldar la transición de dejar de fumar y reducir el consumo de tabaco de alto riesgo.”¹⁸⁶

Si bien la posición de la Secretaría del CMCT sobre los productos de nicotina más seguros parecía no haber cambiado en la agenda y los documentos justificativos, algunas de las declaraciones de apertura de las Partes en Panamá sugirieron que no todas planeaban alinearse.

La mayor parte de lo que sucede en la COP ocurre a puerta cerrada, y las reuniones reciben poca o ninguna cobertura en los principales medios de comunicación. Un sitio web llamado Copwatch, establecido por los consumidores de productos de nicotina más seguros que defienden la reducción del daño del tabaco, pretende rectificar esta falta de escrutinio. Los autores ofrecen actualizaciones sobre lo que trasciende al ámbito público respecto a los procedimientos de las reuniones de la COP. Copwatch destacó algunos de los países cuyas posturas parecían alejarse de la ‘línea’ oficial sobre la reducción del daño del tabaco:

“Las [Filipinas] fue uno de los muchos países que desafiaron a la OMS a considerar la reducción del daño del tabaco como una opción válida para reducir los daños del consumo de combustibles. [...] No fue la única delegación que lo hizo. Los grupos pro OMS desilusionados objetaron que ‘varios países, encabezados por Guatemala y que incluían a las Filipinas, China, Rusia, Antigua y Barbuda, se hicieron eco de los argumentos de la industria’. Traducción: No se alinearon con las políticas que favorecía la OMS.”¹⁸⁷

Copwatch posteriormente agregó a Nueva Zelanda, Armenia, El Salvador y San Cristóbal y Nieves a la lista de países que hicieron declaraciones positivas sobre los productos de nicotina más seguros y la reducción del daño del tabaco.¹⁸⁸ En una de las más interesantes, un ex primer ministro del estado caribeño de San Cristóbal y Nieves, Denzil Douglas, señaló:

“Aunque el propio Convenio que nos guía describe el control del tabaco como una gama de estrategias de oferta, demanda y reducción del tabaco [...] la comunidad de salud pública debe definir estos términos de una manera más detallada. Es importante señalar [...] que el concepto probado de la reducción del daño asume un importante papel en otras áreas de salud pública, como las infecciones transmitidas sexualmente, el VIH SIDA, la adicción a las drogas y al alcohol y, de hecho, la contaminación del aire. [...]



en el periodo previo a la COP10, celebrada en Ciudad de Panamá, había poco que indicara que algún cambio de actitud estuviera en la agenda

• algunas de las declaraciones de apertura de las Partes en Panamá sugirieron que no todos planeaban alinearse

• aun cuando los grupos de trabajo pueden estar abiertos a todas las Partes y los grupos de expertos están firmemente dentro del control del Buró del CMCT

• este estancamiento es indicativo de que un número creciente de Partes están resistiendo la imposición de decisiones tomadas en su nombre por la dirigencia del CMCT

• la opinión unilateral de la Secretaría del CMCT era que todas las emisiones de los productos de tabaco calentado – que no queman tabaco, sino que lo calientan– cuentan como ‘humo’

“La comunidad de control del tabaco no debe rechazar la idea de la reducción del daño por sí misma, sino debemos aprender de las mejores prácticas de medidas probadas orientadas a la salud pública, al tiempo que evitamos que la industria tabacalera se apropie de ese importante término.”¹⁸⁹

Entonces dijo, “teniendo en cuenta lo anterior, nos gustaría presentar una propuesta...”, pero fue interrumpido de inmediato por la presidente de la COP, la señora Dhlamini, quien le dijo a Douglas que “[se] confíe a la agenda”. Sin desanimarse, lo intentó de nuevo: “Correcto. Y estamos proponiendo un grupo de trabajo al que tengo intención de dedicar más tiempo...”. Nuevamente, la señora Dhlamini intervino rápidamente, diciendo “No es el momento para una propuesta”.¹⁹⁰

La propuesta de San Cristóbal y Nieves era específicamente para un ‘grupo de trabajo’. Esto es importante – y quizá explique el deseo del Presidente de cerrar la sugerencia tan rápidamente. Bajo el procedimiento del CMCT, pueden establecerse ‘grupos de trabajo’ o ‘grupos de expertos’ para examinar cuestiones específicas. Sin embargo, mientras los grupos de trabajo pueden estar abiertos a todas las Partes, los grupos de expertos están firmemente bajo el control del Buró del CMCT y están muy vinculados a organismos de la OMS, así como a ONG seleccionadas, la mayoría financiadas por Bloomberg, todas las cuales tienen a oponerse a la reducción del daño del tabaco.¹⁹¹

La cuestión sobre si establecer un ‘grupo de trabajo’ o un ‘grupo de expertos’ fue el origen de uno de los debates más prolongados en la COP10, en relación con los artículos 9 y 10. Como se señaló anteriormente, cubren la ‘regulación de los productos de tabaco y su divulgación’ y son fundamentales para la forma en que el CMCT aborda los productos de nicotina más seguros. El grupo de trabajo de los artículos 9 y 10 se suspendió en 2018. Después de dos consultas por la Secretaría del CMCT en 2020 y 2021, una mayoría de Partes indicaron que deseaban que el grupo de trabajo continuara.¹⁹² Sin embargo, en los documentos oficiales entregados antes de la COP10, se invitó en cambio a las Partes a sustituir al grupo de trabajo de los artículos 9 y 10 por un grupo de expertos.

En Panamá, el debate sobre este problema se prolongó durante cinco días. Tomó tanto tiempo que varios otros puntos de la agenda tuvieron que moverse para acomodarlo. La propuesta de San Cristóbal y Nieves volvió a surgir – al igual que la cuestión de la inclusión de los vapeadores de nicotina en este flujo de trabajo. El informe oficial de la COP10 señala:

“Algunas Partes instaron al Comité a considerar también un proyecto de decisión que proponía la creación de un grupo de trabajo intersesional sobre la reducción del daño. Otras Partes consideraron que la reducción del daño iba más allá del alcance del punto del orden del día relativo a los artículos 9 y 10 que se estaban examinando, el cual se centraba exclusivamente en el contenido





y las emisiones de los productos de tabaco; estimaron que sería más apropiado un informe técnico sobre la reducción del daño por la OMS. Una propuesta para ampliar el mandato del grupo de trabajo para cubrir los sistemas de administración de nicotina y sin nicotina (ENDS/ENNDS) fue rechazada por los mismos motivos.”¹⁹³

Después de cinco días de debatir este y otros puntos relacionados, no se pudo llegar a ningún consenso. Este estancamiento es indicativo de que un número creciente de Partes está resistiendo la imposición de decisiones tomadas en su nombre por la dirigencia del CMCT y sus redes – particularmente cuando se trata de asuntos relacionados con la reducción del daño del tabaco.

Los dos documentos relacionados con los productos de nicotina más seguros que se habían aplazado desde 2021 formaban parte de los debates sustantivos correspondientes en la COP10. Uno de los documentos se titulaba ‘Desafíos que plantean los productos de tabaco novedosos y emergentes y su clasificación’.¹⁹⁴ El documento buscó considerar la definición de ‘humo’ en relación con las emisiones de ‘productos de tabaco novedosos y emergentes’. Esto es importante, ya que proteger a “las generaciones presentes y futuras de las consecuencias devastadoras [...] del consumo de tabaco y la exposición al humo del tabaco” es el objetivo declarado del CMCT.¹⁹⁵

La Secretaría del CMCT había instado a las Partes a realizar su propia investigación sobre los productos de tabaco calentado. En realidad, la Secretaría habría sido consciente de que era poco probable que esta investigación se llevara a cabo, en gran parte debido al costo. La opinión unilateral de la Secretaría del CMCT era que todas las emisiones de los productos de tabaco calentado – que no queman tabaco, sino que lo calientan – cuentan como ‘humo’. En ese sentido, lógicamente, los productos de tabaco para calentar deberían ser controlados bajo el CMCT. En un informe, la Secretaría incluyó información sobre el enfoque hacia los productos de tabaco calentado de 17 países de ingresos altos. Diez ya habían aplicado la legislación existente sobre espacios libres de humo a los productos.¹⁹⁶ Ni Suecia ni Alemania figuraron en la lista. Quizás eso tuviera algo que ver con el hecho de que los casos legales en ambos países, presentados por PMI, hubieran determinado que los ‘palitos de tabaco calentado’ utilizados en los productos de tabaco calentado de hecho deberían clasificarse como ‘productos de tabaco sin humo’.^{197,198}

Si bien el enfoque principal de este documento eran los productos de tabaco calentado, cabe señalar que algunas de las palabras dejan abierta la posibilidad para que las emisiones de otros productos se reclasifiquen similarmente:

“Los productos de tabaco novedosos y emergentes, en particular los productos de tabaco calentado, emiten productos de pirólisis como aldehídos volátiles; por lo tanto, estos aerosoles se encuentran claramente dentro de la definición científica de ‘humo’.”¹⁹⁹

El segundo documento aplazado desde 2021 se titulaba ‘Informe exhaustivo sobre la investigación y la evidencia relativas a los productos de tabaco novedosos y emergentes, en particular los productos de tabaco calentado, en respuesta a los apartados a) a d) del párrafo 2 de la decisión FCTC/COP8(22)’. A pesar de presentarse como exhaustivo, el documento tenía solo diez páginas. Se centró casi exclusivamente en los productos de tabaco calentado, repitiendo el contenido de informes anteriores sobre emisiones de los productos de tabaco calentado, los riesgos para la salud y el tamaño del mercado; destacaba áreas de ‘incertidumbre’ y afirmaba que los productos de tabaco calentado no eran inocuos.²⁰⁰ Por supuesto, ni siquiera el defensor más acérrimo de la reducción del daño del tabaco haría tal afirmación.

Más allá de la COP10

Si los organizadores estaban empeñados en mantener la reducción de daños fuera de la agenda oficial, fuera del centro de conferencias en Ciudad de Panamá, las cosas eran diferentes. Los defensores de la reducción del daño del tabaco y los consumidores de productos de nicotina más seguros – a quienes se negó la entrada a las reuniones oficiales – celebraron sesiones paralelas. Su presencia, al parecer, no pasó desapercibida para la OMS. Según múltiples informes, las autoridades panameñas allanaron los hoteles donde se alojaban los defensores de la reducción del daño del tabaco, aparentemente en busca de ‘camisetas y folletos que anunciaban productos nocivos’.²⁰¹

La realidad es que cualquier discusión sobre la reducción del daño en el marco del CMCT obligaría inevitablemente a reconocer que productos como los vapeadores, los productos de tabaco calentado, el snus y las bolsas de nicotina, cuando están bien regulados, contribuyen al control del tabaco mediante la reducción de daños. La evidencia respalda la afirmación de que “mejorarían la salud de una población al eliminar o reducir su consumo de productos de tabaco de alto riesgo y la exposición al humo del tabaco” (Artículo 1D, CMCT).²⁰² Lógicamente, las alternativas más seguras a los cigarrillos combustibles no deberían considerarse ni estar sujetas a los mismos controles que los productos de tabaco de alto riesgo que podrían reemplazar.



las autoridades panameñas allanaron los hoteles en los que los defensores de la reducción del daño del tabaco se estaban alojando

las alternativas más seguras para los cigarrillos combustibles no deben considerarse como, ni sujetas a los mismos controles que, los productos de tabaco riesgoso que podrían sustituir

Pero un consenso de las Partes en apoyo de esto señalaría un rechazo total de la política actual de la OMS sobre 'productos de tabaco y de nicotina novedosos y emergentes', término que la OMS emplea para referirse a los productos de nicotina más seguros. Esto es muy poco probable. Tras otra reunión de la COP, el tema de la reducción del daño del tabaco aún no está oficialmente sobre la mesa. Así, todo han quedado en estasis nuevamente, hasta la COP11, programada para tener lugar en Ginebra en noviembre de 2025.

Como se señaló al inicio de este capítulo, el control del tabaco es un asunto para países individuales, con excepción del trabajo sobre el contrabando transfronterizo de tabaco ilícito. Sin embargo, mientras la OMS y la Secretaría del CMCT siempre son cuidadosas de enfatizar los derechos soberanos de las Partes para formular sus propias políticas, todavía hay una clara presión desde arriba para la armonización de políticas en lo que respecta a la regulación y control de los productos de nicotina más seguros. En los documentos oficiales de la COP y otros comunicados, la Secretaría del CMCT (y la OMS en términos generales) han alentado a los países a adoptar controles rigurosos sobre estos productos. Pero ¿cómo han elegido responder los gobiernos a los productos de nicotina más seguros? ¿Cómo se ve el panorama legal en 2024?



se produjo un aumento notable en el número de países que implementaban prohibiciones sobre el vapeo entre 2009 y la publicación de nuestro primer informe de GSTHR en 2018

el entorno regulatorio para los productos de nicotina más seguros es notablemente más complejo y matizado que el de los productos de tabaco combustibles

Panorama legal actual de los productos de nicotina más seguros

El entorno regulatorio mundial de los productos de nicotina más seguros es diverso y está en constante evolución. Durante la década pasada, la tendencia en general ha sido hacia regulaciones más estrictas o prohibiciones totales de los productos de nicotina más seguros. Los productos de vapeo de nicotina han estado en el centro de gran parte del debate y del cambio regulatorio. Este mayor enfoque se debe probablemente a que los vapeadores están teniendo cada vez mayor aceptación a nivel internacional (al menos hasta 2020, como se mencionó en el capítulo 3), habiendo estado en el mercado por más tiempo que los productos de tabaco calentado y las bolsas de nicotina, y generando una gran preocupación entre los reguladores, particularmente en lo que respecta al vapeo entre los jóvenes (que se exploró en el capítulo 5).

Se produjo un aumento notable en el número de países que implementaban prohibiciones sobre el vapeo entre 2009 y la publicación de nuestro primer informe de GSTHR en 2018.²⁰³

Durante los últimos seis años, el proyecto de GSTHR ha estado siguiendo de cerca estos acontecimientos, habiendo establecido la base de datos más grande del mundo de reducción del daño del tabaco. Este recurso en línea de libre acceso suministra datos sobre el consumo, la disponibilidad y la regulación de productos de nicotina más seguros, así como la prevalencia del tabaquismo y la mortalidad en más de 200 países y regiones. Con actualizaciones frecuentes, a menudo diarias, el sitio web de GSTHR sigue de cerca los cambios en la legislación.²⁰⁴

Desde que se creó la base de datos en 2018, ha habido movimiento en ambas direcciones en función de la regulación de vapeadores – algunos países han impuesto nuevas prohibiciones, mientras otros han relajado sus leyes, haciéndolos disponibles legalmente. Por ejemplo, para 2024, países como Chile, India, Kazajistán, Kuwait, Laos, Noruega, Taiwán y Vietnam habían instituido la prohibición de vapeadores. En cambio, naciones como Baréin, Egipto, Líbano, Nueva Zelanda, Arabia, Saudita y los Emiratos Árabes Unidos levantaron sus prohibiciones, haciendo que los productos de vapeo de nicotina fueran legalmente accesibles a sus poblaciones en 2024.

El entorno regulatorio para los productos de nicotina más seguros es notablemente más complejo y matizado que el de los productos de tabaco combustibles. Es demasiado simplista afirmar que un país ha 'prohibido' el vapeo, como lo hacen algunos medios y fuentes en línea. En realidad, una prohibición puede oscilar de ser una prohibición total de la venta, producción o importación de los productos de vapeo, a una prohibición de facto en la que los productos solo están disponibles con una receta, o en la que se prohíben los líquidos que contienen nicotina mientras que se permiten los líquidos sin nicotina.

Surge una mayor complejidad en los países con sistemas federales, como los Estados Unidos y Canadá, en donde las leyes pueden variar considerablemente de un estado a otro.

Disponibilidad legal

Para proporcionar una perspectiva global de la regulación de los productos de nicotina más seguros y para simplificar la clasificación de la legalidad de los productos, agrupamos la situación legal de los productos de nicotina más seguros en cada país en tres categorías:

1. Disponibles legalmente (o productos de consumo disponibles legalmente (LACP)):

- Países en los que se permiten la venta y el consumo de productos de nicotina más seguros bajo leyes específicas que regulan su venta y consumo, sin restricciones severas (en este caso, consideramos que restricciones severas son, por ejemplo, prohibir la nicotina en el producto, solo permitir la compra con receta o a profesionales con licencia médica).
- Países en los que no existe una legislación específica que regule los productos de nicotina más seguros, pero en los que están regulados por las leyes generales del tabaco. Por ejemplo, si los productos de tabaco combustibles o sin humo no están prohibidos en un país, los productos de nicotina más seguros también se considerarían disponibles legalmente conforme a estas leyes generales.

2. Prohibidos: Países en los que la venta y/o el consumo de productos de nicotina más seguros están prohibidos explícitamente por ley o tan severamente restringidos (por ejemplo, solo con receta, productos de nicotina más seguros con licencia médica únicamente, prohibiciones de productos más seguros con nicotina) que, en la práctica, impiden su venta como bienes de consumo.**3. Sin información:**

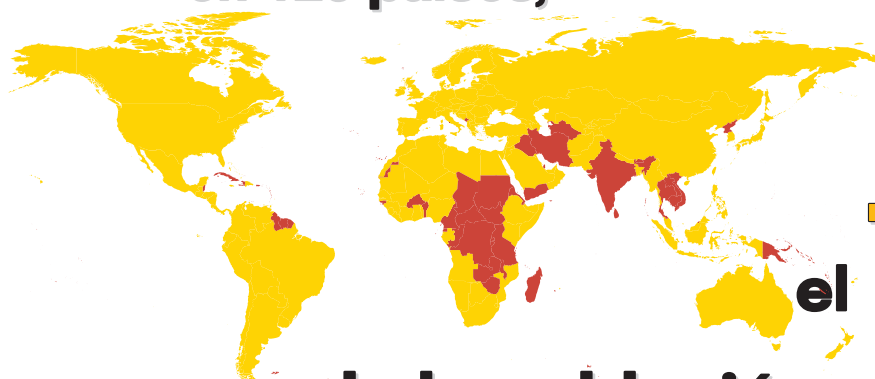
- Países en los que no está disponible la información sobre su situación regulatoria, lo que significa que no tenemos datos sobre si las leyes específicas o generales del tabaco permiten o prohíben su venta o consumo.
- Países en los que los productos de nicotina más seguros quedan completamente fuera del marco legal, lo que significa que no están específicamente prohibidos ni regulados.

A partir 2024, por lo menos una categoría de productos de nicotina más seguros (vapeadores de nicotina, productos de tabaco calentado, snus o bolsas de nicotina) está disponible legalmente en 129 países. Esta cubre a cuatro mil millones de personas, lo cual representa el 71% de la población adulta mundial.

Sin embargo, no todos los países permiten todas las categorías de productos de nicotina más seguros. Además, los reguladores suelen favorecer solo un tipo de productos de nicotina más seguros, mientras prohíben otros. En 45 países, solo está disponible legalmente un tipo de productos de nicotina más seguros, que abarca a 502 millones de personas (9 %). Otros 31 países permiten dos productos de nicotina más seguros, que cubren a casi 2 mil millones de personas (34 %), 26 países permiten tres productos de nicotina más seguros, que comprenden a 381 millones de personas (7 %). Cuatro tipos de productos de nicotina más seguros están disponibles legalmente en solo 27 países, que cubren a 1,200 millones de personas (21 %).

En 72 países, no hay productos de nicotina más seguros disponibles legalmente, lo cual afecta a 1,700 millones de personas, es decir, el 29 % de la población mundial. 'No disponibles legalmente' no significa necesariamente que los productos de nicotina más seguros estén prohibidos – aunque esta categoría incluye países que sí tienen prohibiciones sobre todos los productos (cinco en total: India, Catar, Tailandia, Turkmenistán y Vietnam), también incluye a los que no cuentan con legislación específica para ninguno de ellos, o donde la información no está disponible (53 países) y donde estas categorías son mixtas.

Por lo menos una clase de productos de nicotina más seguros está disponible legalmente en 129 países,



el 71%

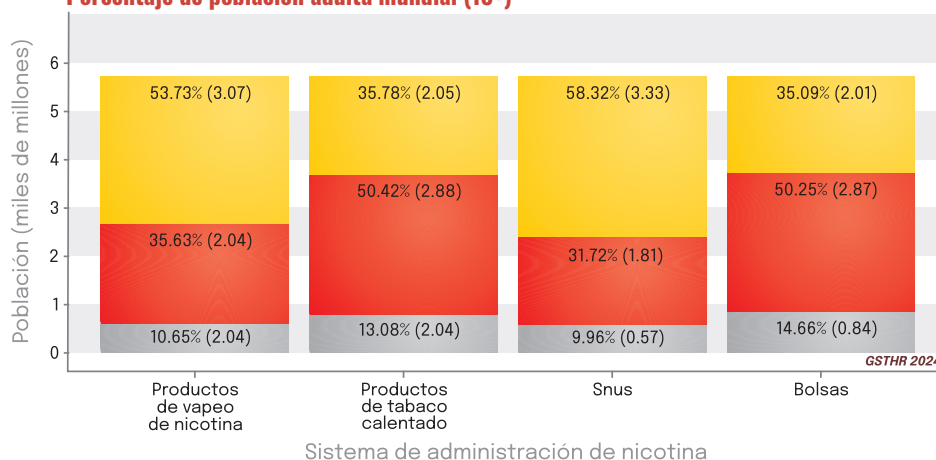
de la población mundial

Cuadro 2 Disponibilidad legal de los productos de nicotina más seguros (dispositivos de vapeo de nicotina, productos de tabaco calentado, snus y bolsas de nicotina)

Número de productos de nicotina más seguros disponibles legalmente	Número de países	Población cubierta (millones)	Porcentaje de población mundial cubierto
Por lo menos un producto de nicotina más seguro está disponible legalmente	129	4,066	71.14%
Un producto de nicotina más seguro está disponible legalmente	45	502	8.79%
Dos productos de nicotina más seguros están disponibles legalmente	31	1,961	34.31%
Tres productos de nicotina más seguros están disponibles legalmente	26	381	6.66%
Cuatro productos de nicotina más seguros están disponibles legalmente	27	1,222	21.38%
No hay productos de nicotina más seguros disponibles legalmente	72	1,650	28.86%

El análisis del panorama mundial de los productos de nicotina más seguros por tipo de producto revela una diversidad regulatoria significativa. El siguiente gráfico ilustra la situación legal de los productos de nicotina más seguros en toda la población adulta mundial.

Disponibilidad legal de diferentes productos de nicotina más seguros
Porcentaje de población adulta mundial (18+)



Alrededor del 54 % de los adultos vive en zonas donde los vapeadores de nicotina están disponibles legalmente



Alrededor del 54 % de la población adulta mundial, equivalente a 3,100 millones de personas, viven en países en los que los vapeadores de nicotina están disponibles legalmente. En cambio, el 36 % (2 mil millones de personas) reside en países donde se prohíbe vapear, mientras que el 10 % (610 millones de personas) se encuentran en países sin legislación específica ni información disponible.

Los productos de tabaco calentado tienen una distribución ligeramente diferente. Están disponibles legalmente para el 36 % de la población adulta mundial (2 mil millones de personas), mientras que la mitad de la población (50 %, o 2,9 mil millones de personas) vive en zonas donde estos productos están prohibidos. El restante 14 % (790 millones de personas) se encuentra en regiones donde no hay una postura regulatoria clara.

El snus está disponible legalmente para el 58 % de la población adulta mundial (3,300 millones de personas), lo que lo hace más accesible que los productos de vapeo y el tabaco calentado. Sin embargo, el 32 % de las personas (1,8 mil millones) viven en países donde está prohibido el snus, y el 10 % (570 millones) están en zonas con regulaciones poco claras.

Finalmente, las bolsas de nicotina están disponibles legalmente para el 35 % de la población adulta mundial (2 mil millones de personas), mientras que la mitad de la población (el 50 %, o 2,9 mil millones de personas) reside en zonas donde están prohibidos. El restante 15 % (840 millones de personas) están en regiones sin regulación específica ni información disponible.

Vale la pena señalar, en cualquier debate sobre la prohibición de los productos de nicotina más seguros, que actualmente ningún país prohíbe el tabaco combustible. Esto significa que el tipo de sistema de administración de nicotina más letal – el cigarrillo combustible – está actualmente disponible legalmente para el 100 % de la población mundial.

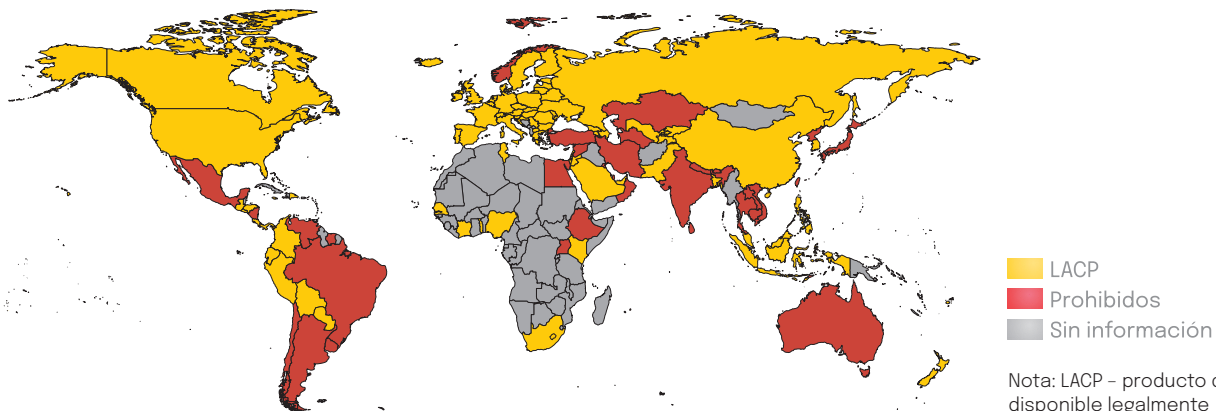
Los mapas siguientes ilustran la disponibilidad legal de las diversas categorías de productos de nicotina más seguros en todo el mundo. Aunque de estas regulaciones no surge ningún patrón geográfico claro, hay una tendencia notable: es poco común que un producto tenga disponibilidad legal o esté prohibido en solo uno o dos países dentro de una región. Por lo general, si un producto es un producto de consumo legalmente disponible o, al contrario, está prohibido en un país, es probable que se aplique la misma condición en la mayoría de los países vecinos dentro de esa región. Esto sugiere que las influencias regionales con frecuencia conforman las políticas nacionales, lo que genera entornos regulatorios similares en regiones enteras.



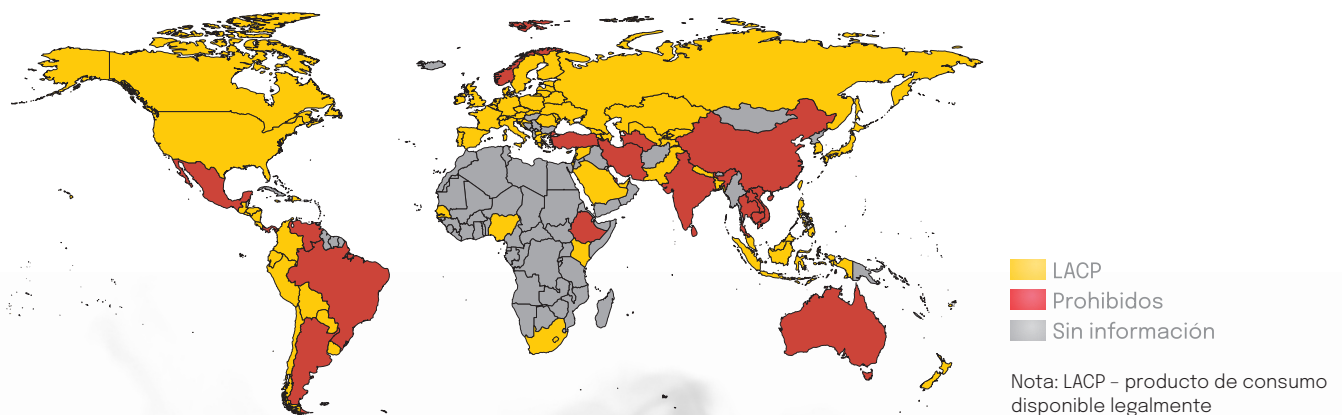
los vapeadores de nicotina están disponibles legalmente para el 54 % de la población adulta mundial; los productos de tabaco calentado, para el 36 %; el snus, para el 58 %, y las bolsas de nicotina, para el 35 % – sin embargo, los cigarrillos de combustible, para el 100%

el sistema de administración de nicotina más letal – el cigarrillo combustible – es legal en todas las partes del mundo

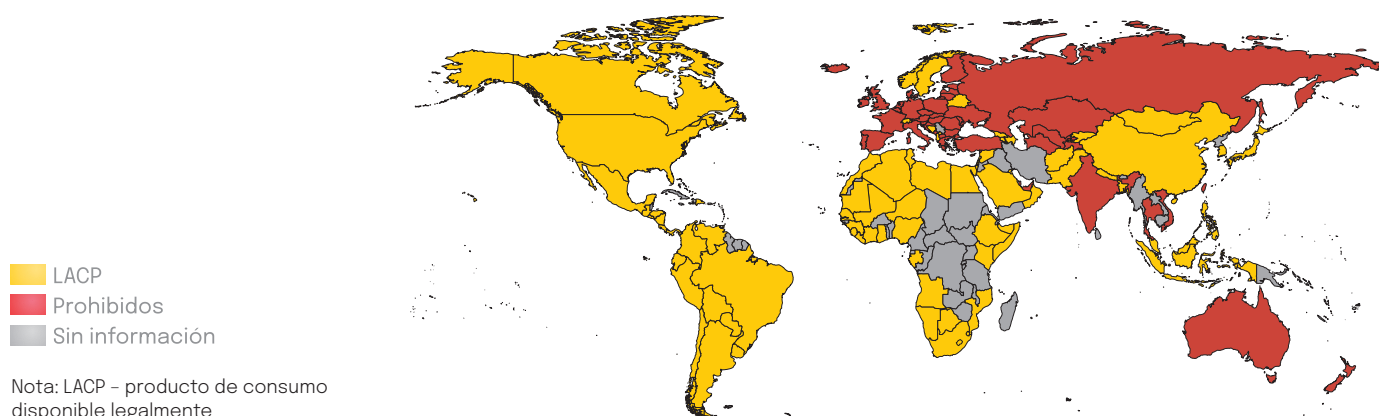
Disponibilidad legal de los productos de vapeo de nicotina



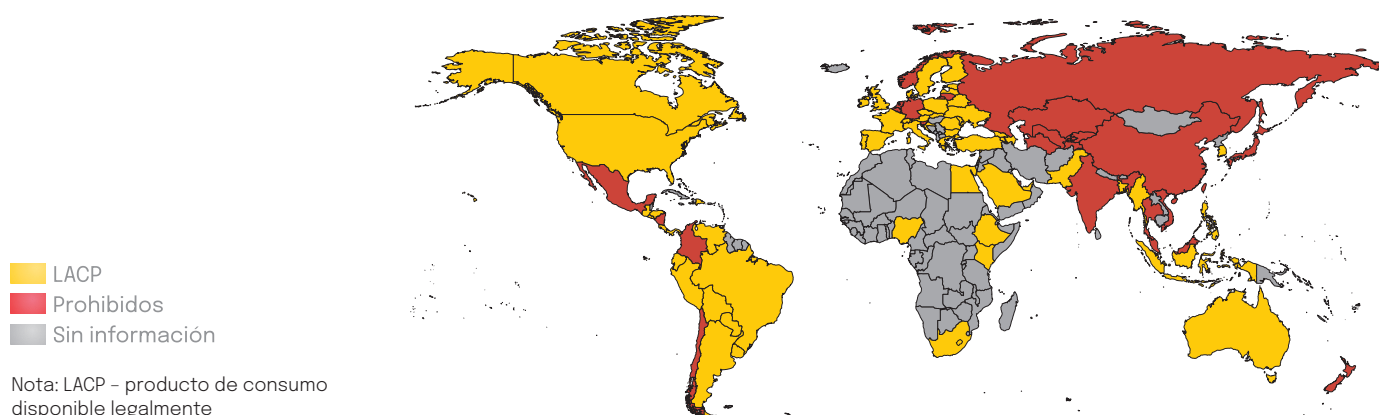
Disponibilidad legal de productos de tabaco calentado



Disponibilidad legal de snus



Disponibilidad legal de bolsas de nicotina



Regulación de sabores

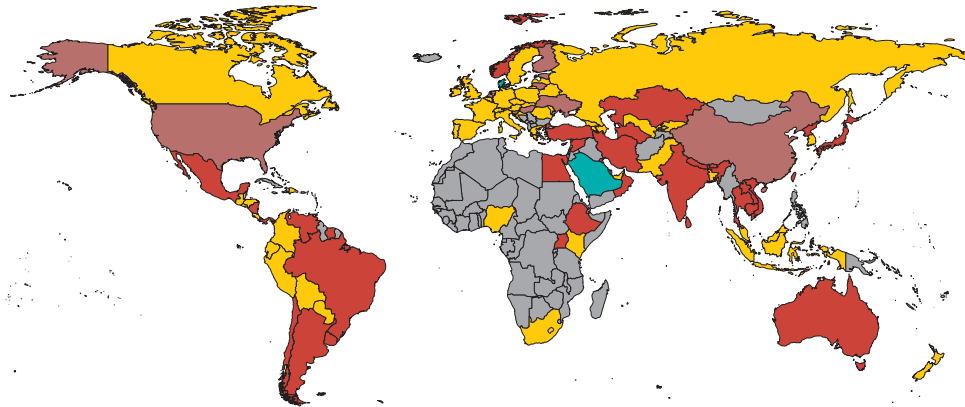
Aun cuando un producto esté legalmente disponible, la disponibilidad de sabores es otro factor importante que incentiva la sustitución del hábito de fumar por productos de nicotina más seguros o ayuda a evitar una recaída en el tabaquismo.²⁰⁵ Nuestro enfoque está en la regulación de los sabores de productos de vapeo de nicotina y los productos de tabaco calentado, principalmente debido a la disponibilidad de datos.

La regulación de sabores varía significativamente entre los distintos países. No hay restricciones sobre los sabores para los vapeadores de nicotina en 41 países, que permiten una amplia gama de opciones. Sin embargo, 10 países han implementado restricciones, permitiendo solo sabores de tabaco, menta y mentol o, en algunos casos, solo tabaco o ningún sabor. En cuanto a los productos de tabaco calentado, 30 países permiten los sabores, mientras que 25 países han establecido restricciones.

Los mapas siguientes ilustran los diversos criterios regulatorios para los sabores que se usan en los productos de nicotina más seguros en todo el mundo.

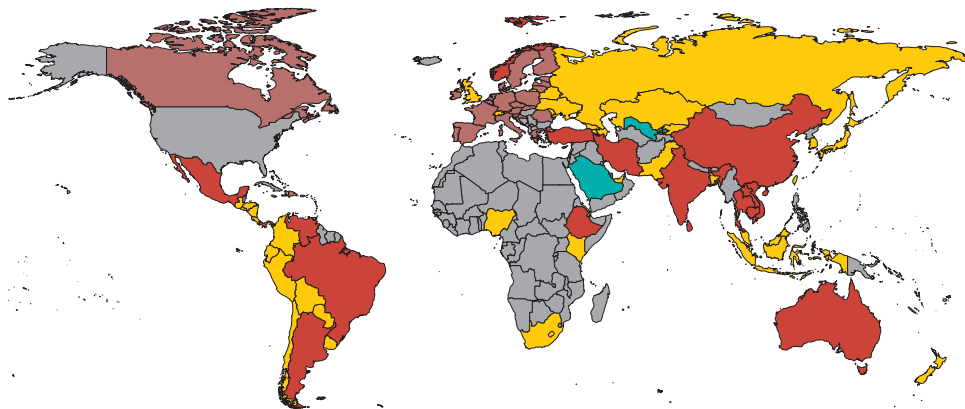


Limitaciones sobre la disponibilidad de sabores en las ventas legales de productos de vapeo de nicotina



- Se permiten la mayoría de los sabores
- Solo se permiten los sabores de tabaco, menta y mentol
- Solo se permiten los sabores de tabaco o ningún sabor
- Está categoría de producto está prohibida
- Sin información

Limitaciones sobre la disponibilidad de sabores en las ventas legales de productos de tabaco calentado



- Se permiten la mayoría de los sabores
- Solo se permiten los sabores de tabaco, menta y mentol
- Solo se permiten los sabores de tabaco o ningún sabor
- Está categoría de producto está prohibida
- Sin información

Otros aspectos regulatorios

Más allá de la disponibilidad de productos y sabores, muchos otros dominios regulatorios afectan significativamente a los consumidores, incluyendo las restricciones minoristas, la publicidad y promoción, las advertencias sanitarias y el etiquetado, el contenido del producto y los impuestos.

Estas políticas, como las que rigen la disponibilidad de productos y sabores, varían considerablemente entre los distintos países. Para ilustrar la diversidad de enfoques regulatorios, este análisis se centra en los principales países según el tamaño del mercado de productos de nicotina más seguros, excluyendo a Estados Unidos y Canadá, debido a la importante variación en las regulaciones entre los estados dentro de estos países (ver el cuadro siguiente).



Cuadro 3, 4 Disposiciones reglamentarias de los productos de nicotina más seguros en los principales mercados de productos de nicotina más seguros

País	Disponibilidad legal				Sabores				Restricciones de venta				Edad mínima de venta Todos SNP
	NVP	HTP	SNUS	NP	NVP	HTP	SNUS	NP	NVP	HTP	SNUS	NP	
Japón	B	LACP	LACP	B	PCB	MF	MF	PCB	PCB	SR	SR	PCB	20
Italia	LACP	LACP	B	LACP	MF	TF o NF	PCB	MF	SR	SR	PCB	SR	18
Reino Unido	LACP	LACP	B	LACP	MF	MF	PCB	MF	GR	GR	PCB	GR	18
Alemania	LACP	LACP	B	B	MF	TF o NF	PCB	PCB	GR	GR	PCB	PCB	18
Indonesia	LACP	LACP	LACP	LACP	MF	MF	MF	MF	GR	GR	GR	GR	18
China	LACP	B	LACP	B	TF o NF	PCB	MF	PCB	GR	PCB	GR	PCB	18
Rusia	LACP	LACP	B	B	PCB	PCB	PCB	PCB	GR	GR	PCB	PCB	18
Polonia	LACP	LACP	B	LACP	MF	TF o NF	PCB	MF	GR	GR	PCB	GR	18
Corea del Sur	LACP	LACP	LACP	LACP	MF	MF	MF	MF	SR	SR	SR	SR	19
Suecia	LACP	LACP	LACP	LACP	MF	TF o NF	MF	MF	GR	GR	GR	GR	18
Sudáfrica	LACP	LACP	LACP	LACP	MF	MF	MF	MF	GR	GR	GR	GR	18
Suiza	LACP	LACP	LACP	LACP	MF	MF	MF	MF	GR	GR	GR	GR	18
Ucrania	LACP	LACP	B	LACP	TF o NF	MF	PCB	MF	GR	GR	PCB	GR	18
Francia	LACP	LACP	B	LACP	MF	TF o NF	PCB	MF	GR	SR	PCB	GR	18
República Checa	LACP	LACP	B	LACP	MF	TF o NF	PCB	MF	GR	GR	PCB	GR	18
Hungría	LACP	LACP	B	LACP	TF o NF	TF o NF	PCB	SI	SR	SR	PCB	SR	18
Grecia	LACP	LACP	B	LACP	MF	TF o NF	PCB	MF	GR	GR	PCB	GR	18
Uruguay	B	LACP	LACP	LACP	PCB	MF	MF	MF	PCB	GR	GR	GR	18
Kazajistán	B	LACP	B	B	PCB	MF	PCB	PCB	PCB	GR	PCB	PCB	21
Noruega	B	B	LACP	B	PCB	PCB	MF	PCB	PCB	PCB	SR	PCB	18
Rumania	LACP	LACP	B	LACP	MF	TF o NF	PCB	MF	GR	GR	PCB	GR	18
Portugal	LACP	LACP	B	LACP	MF	TF o NF	PCB	MF	GR	GR	PCB	GR	18
Lituania	LACP	LACP	B	B	TF o NF	TF o NF	PCB	PCB	GR	GR	PCB	PCB	18
España	LACP	LACP	B	LACP	MF	TF o NF	PCB	MF	GR	SR	PCB	GR	18
Austria	LACP	LACP	B	LACP	MF	TF o NF	PCB	MF	GR	SR	PCB	GR	18
Dinamarca	LACP	LACP	B	LACP	TMMF	TF o NF	PCB	MF	GR	GR	PCB	GR	18

Fuente: GSTHR4

País	Venta por Internet				Exhibición de productos en el punto de venta				Advertencias de salud en el empaque del producto				Impuesto especial en comparación con el impuesto sobre los cigarrillos			
	NVP	HTP	SNUS	NP	NVP	HTP	SNUS	NP	NVP	HTP	SNUS	NP	NVP	HTP	SNUS	NP
Japón	PCB	A	A	PCB	PCB	A	A	PCB	PCB	THW	THW	PCB	PCB	<10%	<50%	PCB
Italia	A	A	PCB	A	A	A	PCB	A	THW	THW	PCB	THW	<10%	<50%	PCB	<10%
Reino Unido	A	A	PCB	A	A	A	PCB	A	THW	THW	PCB	THW	Sin impuesto	<50%	PCB	Sin impuesto
Alemania	A	A	PCB	PCB	A	A	PCB	PCB	THW	THW	PCB	PCB	<10%	>=50%	PCB	PCB
Indonesia	A	A	A	A	A	A	A	A	THW	THW	GHW/PP	THW	<50%	>=50%	<50%	>=50%
China	P	PCB	P	PCB	A	PCB	A	PCB	THW	PCB	THW	PCB	>=50%	>=50%	Sin impuesto	PCB
Rusia	P	P	PCB	PCB	P	P	PCB	PCB	THW	THW	PCB	PCB	<50%	>=50%	PCB	PCB
Polonia	A	A	PCB	A	A	A	PCB	A	THW	THW	PCB	THW	<10%	<50%	PCB	Sin impuesto
Corea del Sur	P	P	P	P	A	A	A	A	GHW/PP	GHW/PP	GHW/PP	GHW/PP	>=50%	>=50%	>=50%	>=50%
Suecia	A	A	A	A	A	A	A	A	THW	THW	THW	THW	<50%	<50%	<50%	<10%
Sudáfrica	A	A	P	A	A	A	A	A	THW	GHW/PP	GHW/PP	THW	<50%	>=50%	>=50%	Sin impuesto
Suiza	A	A	P	A	A	A	A	A	THW	THW	THW	THW	Sin impuesto	<50%	<50%	<50%
Ucrania	A	A	PCB	A	A	A	PCB	A	THW	THW	PCB	THW	<50%	<50%	PCB	Sin impuesto
Francia	A	A	PCB	A	A	A	PCB	A	THW	THW	PCB	THW	Sin impuesto	>=50%	PCB	Sin impuesto
República Checa	A	A	PCB	A	A	A	PCB	A	THW	THW	PCB	THW	Sin impuesto	<50%	PCB	Sin impuesto
Hungría	A	A	PCB	A	A	A	PCB	A	SI	THW	PCB	THW	<10%	>=50%	PCB	Sin impuesto
Grecia	A	A	PCB	A	A	A	PCB	A	THW	THW	PCB	THW	<10%	<50%	PCB	Sin impuesto
Uruguay	PCB	P	P	SI	PCB	P	P	A	PCB	GHW/PP	GHW/PP	THW	PCB	Sin impuesto	Sin impuesto	Sin impuesto
Kazajistán	PCB	P	PCB	PCB	PCB	P	PCB	PCB	PCB	GHW/PP	PCB	PCB	PCB	>=50%	PCB	PCB
Noruega	PCB	PCB	A	PCB	PCB	PCB	P	PCB	PCB	PCB	THW	PCB	PCB	PCB	<50%	PCB
Rumania	A	A	PCB	A	A	A	PCB	A	THW	THW	PCB	THW	<10%	<50%	PCB	Sin impuesto
Portugal	P	P	PCB	A	A	P	PCB	A	THW	THW	PCB	THW	<50%	<50%	PCB	Sin impuesto
Lituania	P	P	PCB	PCB	P	P	PCB	PCB	THW	THW	PCB	PCB	<10%	<50%	PCB	PCB
España	A	P	PCB	A	A	A	PCB	A	THW	THW	PCB	THW	Sin impuesto	<50%	PCB	Sin impuesto
Austria	A	A	PCB	A	A	A	PCB	A	THW	THW	PCB	THW	Sin impuesto	<50%	PCB	Sin impuesto
Dinamarca	A	A	PCB	A	A	A	PCB	P	GHW/PP	GHW/PP	PCB	THW	<10%	<50%	PCB	<50%

Fuente: GSTHR4

Las siguientes abreviaturas se usaron en la elaboración del cuadro para mayor claridad y coherencia:

A – permitidos
 B – prohibidos
 P – restringidos
 SNP – productos de nicotina más seguros
 NVP – productos de vapeo de nicotina
 HTP – productos de tabaco calentado
 NP – bolsas de nicotina
 LACP – producto de consumo legalmente disponible
 PCB – esta categoría de productos está prohibida
 MF – la mayoría de los sabores están disponibles

TMMF – solo se permiten sabores de tabaco, menta y mentol
 TF o NF – solo se permite tabaco o ningún sabor
 THW – advertencia sanitaria textual
 GHW/PP – advertencia sanitaria gráfica o empaquetado genérico
 GR – comercio minorista general (independientemente de los regímenes de licencias)
 SR – solo comercio minorista especializado
 SI – sin información



destacan Corea del Sur, Suecia, Sudáfrica y Suiza con algunos de los marcos regulatorios más liberales para los productos de nicotina más seguros

Kazajistán y Noruega representan algunos de los entornos regulatorios más restrictivos, donde solo un tipo de productos de nicotina más seguros está disponible legalmente

la disponibilidad de productos de nicotina más seguros a través de los canales de venta general frente a los canales de venta especializados distingue aún más los mercados liberales de los restrictivos

De esta muestra de países, destacan Corea del Sur, Suecia, Sudáfrica y Suiza con algunos de los marcos regulatorios más liberales para los productos de nicotina más seguros. En estos países, las cuatro categorías de productos de nicotina más seguros – vapeadores de nicotina, productos de tabaco calentado, snus y bolsas de nicotina – están disponibles legalmente. Asimismo, estas naciones imponen restricciones mínimas sobre los sabores (con excepción de Suecia para los productos de tabaco calentado) y permiten una amplia disponibilidad a través de canales minoristas generales (salvo en Corea del Sur, donde solo tiendas especializadas pueden vender productos de nicotina más seguros).

Por el contrario, Kazajistán y Noruega representan algunos de los entornos regulatorios más restrictivos, donde solo un tipo de productos de nicotina más seguros está disponible legalmente – los productos de tabaco calentado en Kazajistán y el snus en Noruega. Además, Kazajistán impone las mismas restricciones sobre productos de tabaco calentado que sobre los cigarrillos combustibles.

En varios otros países, como Japón, Alemania, China, Rusia y Lituania, solo dos tipos de productos de nicotina más seguros están disponibles legalmente. Otros adoptan un enfoque regulatorio más selectivo, normalmente prohibiendo un tipo de productos de nicotina más seguros, con frecuencia el snus. Esto ocurre especialmente en los países de la Unión Europea, donde el snus está prohibido generalmente. Uruguay es único en esta lista, ya que prohíbe únicamente los vapeadores de nicotina, mientras que otras categorías de productos de nicotina más seguros están disponibles legalmente.

En cuanto a los sabores, las restricciones existentes afectan principalmente a los productos de tabaco calentado, para los cuales normalmente solo se permite el sabor a tabaco o la ausencia total de sabor. Las mismas restricciones se aplican a los productos de vapeo de nicotina en China, Ucrania, Hungría y Lituania. Cabe destacar que no existen restricciones de sabor para el snus ni las bolsas de nicotina en ninguno de los países donde estos productos están legalmente disponibles.

Las restricciones de ventas y los límites de edad son otras herramientas que los gobiernos utilizan para controlar la accesibilidad de los productos de nicotina más seguros. El cuadro revela que la mayoría de los países establecieron la edad legal para los productos de nicotina más seguros a los 18 años, alineándose con las normas mundiales de control del tabaco. Sin embargo, en Kazajistán, Japón y Corea del Sur, las restricciones son un poco más estrictas, con límites de edad (tanto para los cigarrillos como para los productos de nicotina más seguros) a los 21, 20 y 19 años, respectivamente.

La disponibilidad de productos de nicotina más seguros a través de canales de venta general frente a canales de venta especializados distingue aún más los mercados liberales de los restrictivos. En países como Reino Unido, Indonesia, Suecia y Sudáfrica, los productos de nicotina más seguros están ampliamente disponibles a través de canales de venta general, haciéndolos accesibles a los consumidores. En contraste, países como Corea del Sur, Italia y Hungría restringen las ventas a tiendas minoristas especializadas, que pueden requerir licencias especiales o que se cumplan condiciones específicas. Para condiciones especiales que deben cumplirse. Este enfoque limita la accesibilidad de productos de nicotina más seguros, lo que reduce potencialmente su atractivo y consumo en comparación con los cigarrillos.



Las regulaciones sobre ventas por Internet y exhibición en puntos de venta (POS) agregan otra capa de complejidad a la regulación de los productos de nicotina más seguros. En China, Rusia, Corea del Sur, Uruguay, Kazajistán y Lituania, está prohibida la venta de productos de nicotina más seguros a través de canales de venta minorista en línea, lo cual restringe el acceso de los consumidores, en particular en las regiones en las que las opciones de venta minorista física son limitadas. Sin embargo, muchos países europeos, incluyendo Italia, el Reino Unido, Suecia, Polonia y Francia, permiten las ventas por Internet, reconociendo la tendencia creciente de las compras en línea y ofreciendo a los consumidores un acceso cómodo a los productos de nicotina más seguros.

Mientras tanto, las normativas de exhibición en los puntos de venta también varían mucho; algunos países como Rusia, Uruguay, Kazajistán, Noruega y Lituania prohíben la exhibición de productos de nicotina más seguros en los puntos de venta para reducir su visibilidad. Otros la permiten, haciendo que estos productos sean más visibles y potencialmente más atractivos para los consumidores que de otro modo podrían escoger los combustibles.

Las advertencias sanitarias en los productos de nicotina más seguros en el empaque oscilan de advertencias de texto simple a advertencias sanitarias gráficas o empaque genérico. La mayoría de los países en la muestra seleccionada solo utilizan advertencias sanitarias textuales. Estas difieren en su mayoría de las de los cigarrillos combustibles, centrándose en su lugar en la adicción a la nicotina y los riesgos potenciales para la salud asociados con el consumo del producto, en lugar de los mensajes estándar de 'fumar mata'. Sin embargo, Corea del Sur, Indonesia, Uruguay, Kazajistán y Dinamarca han adoptado medidas más estrictas, que requieren advertencias sanitarias gráficas o empaque genérico para categorías específicas de productos de nicotina más seguros.

Finalmente, los impuestos especiales sobre los productos de nicotina más seguros y sus tasas varían ampliamente. Esto influye la asequibilidad y, en consecuencia, la demanda de estos productos. El panorama en torno a los impuestos es aún más diverso que para los dominios reglamentarios mencionados previamente.

Uruguay es el único país de la muestra que no grava impuestos especiales sobre las categorías de productos de nicotina más seguros que están disponibles legalmente en el país.

Muchos países, incluyendo Japón, Italia, Alemania, Indonesia, Corea del Sur, Suecia y Dinamarca, gravan todas las categorías de productos de nicotina más seguros que están disponibles legalmente. Entre ellos, Corea del Sur e Indonesia imponen impuestos relativamente altos sobre los productos de nicotina más seguros. Generalmente, los productos de tabaco calentado son la categoría de producto gravada más fuertemente en comparación con otras. En contraste, las bolsas de nicotina están libres de impuestos especiales en su mayoría.

Debido a su importancia y complejidad, los impuestos y precios de los productos de nicotina más seguros se seguirán examinando en la siguiente sección.

Los impuestos y los precios de los productos de nicotina más seguros

Hemos indicado los principales modos de control del tabaco que se imponen a los productos de nicotina más seguros. Los analistas de control del tabaco con frecuencia señalan que los impuestos son la forma más eficaz de controlar la demanda de productos e influir en las elecciones del consumidor. Esta sección explora los impuestos y los precios de los productos de nicotina más seguros, centrándose principalmente en los vapeadores de nicotina y los productos de tabaco calentado. Examinamos los regímenes fiscales y las tasas aplicadas a estos productos y evaluamos qué tanto se reflejan los impuestos en los precios al menudeo. Asimismo, y lo más importante, comparamos la asequibilidad de los productos de nicotina más seguros con la de los cigarrillos combustibles.

Impuestos sobre los productos de nicotina más seguros en todo el mundo

Con la aparición de los vapeadores, los productos de tabaco calentado y otros productos nuevos de nicotina y tabaco, los responsables políticos han adoptado estrategias fiscales diversas. Para 2023, entre los países que permiten la venta de vapeadores de nicotina, al menos 52 habían implementado impuestos sobre ellos.²⁰⁶ De estos,



los analistas de control del tabaco con frecuencia señalan que los impuestos son la forma más eficaz de controlar la demanda de productos e influir en las elecciones del consumidor

•
para 2023, entre los países que permitían la venta de vapeadores de nicotina, por lo menos 52 habían implementado impuestos sobre ellos

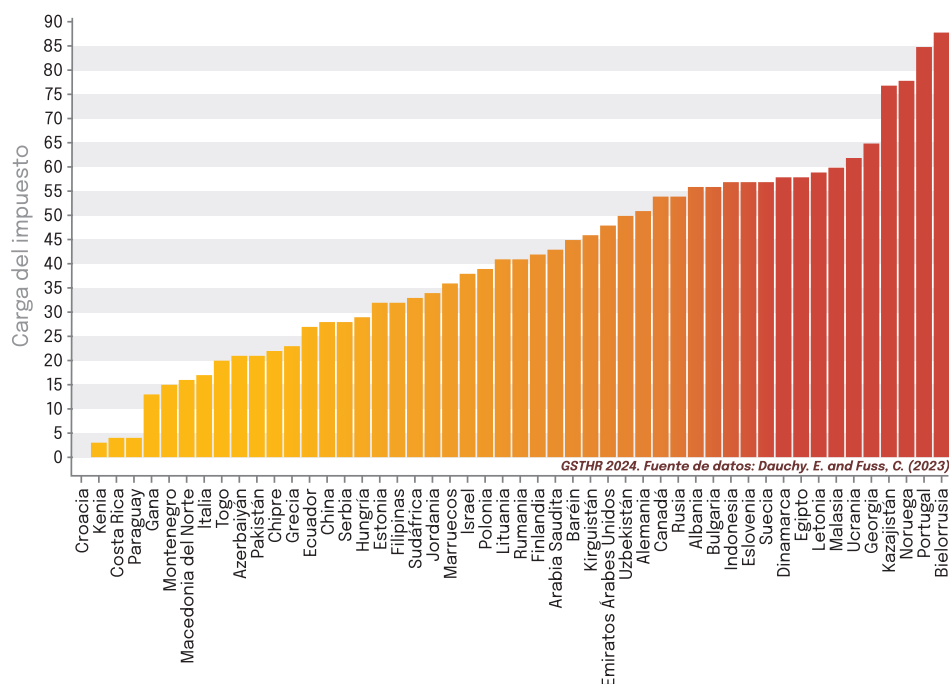
Cuadro 5 Tipos de impuesto especial aplicado a los productos de vapeo de nicotina, a partir de mayo de 2023

Tipo de impuesto especial	Impuestos solo sobre e-líquidos que contienen nicotina	Impuestos solo todos los e-líquidos
Específico uniforme	Albania, Kazajistán*, Kirguistán, Portugal, Rumania, Rusia	Armenia, Azerbaiyán, Bielorrusia, Bulgaria, Croacia, Chipre, Estonia, Finlandia, Georgia, Alemania, Grecia, Hungría, Letonia, Lituania, Malasia, Montenegro, Macedonia del Norte, Pakistán, Polonia, Serbia, Sudáfrica, Corea del Sur, Ucrania, Uzbekistán
Epecífico escalonado	Dinamarca, Indonesia, Filipinas, Suecia	Canadá, Italia, Marruecos, Eslovenia
Ad valorem específico	Bahréin, Ecuador, Jordania, Arabia Saudita	Costa Rica, Maldivas, Paraguay, Togo, Emiratos Árabes Unidos
Ad valorem escalonado	China	
Combinado		Egipto, Gana, Israel, Kenia

Fuente: Tributación mundial de los sistemas electrónicos de administración de nicotina y los sistemas electrónicos de administración de sustancias sin nicotina: una evaluación transnacional y Recomendaciones para la tributación²⁰⁷

Nota: Si bien este cuadro refleja la situación fiscal a mayo de 2023, Kazajistán prohibió la venta de todos los tipos de productos de vapeo de nicotina en abril de 2024, y la prohibición entró en vigor en junio de 2024. Como resultado, los impuestos especiales sobre los productos de vapeo de nicotina ya no son aplicables en ese país (ver los detalles en la sección tres: Europa Oriental y Asia Central).

Carga del impuesto especial sobre los e-líquidos (2023)



Fuente: Tributación mundial de los sistemas electrónicos de administración de nicotina y los sistemas electrónicos de administración de sustancias sin nicotina: una evaluación transnacional y Recomendaciones para la tributación²⁰⁸

37 gravan todos los e-líquidos, mientras que 17 solo aplican impuestos a los que contienen nicotina. La mayoría de los países imponen un impuesto especial específico sobre los e-líquidos, de los cuales 30 aplican una tasa de impuesto uniforme y nueve utilizan un sistema escalonado. Se emplea un sistema ad valorem en 11 países, mientras que cuatro usan un sistema combinado. Además, 12 países gravan específicamente los dispositivos de vapeo, normalmente imponiendo una carga fiscal menor sobre los sistemas cerrados en comparación con los e-líquidos vendidos por separado.

De los 52 países que gravan los vapeadores de nicotina, Bielorrusia tenía la mayor carga del impuesto especial del 88 %. Le seguía Portugal con el 85%, Noruega con el 78 % y Kazajistán con el 77 %. Ucrania, Georgia y Malasia tenían cargas del impuesto especial superiores al 62 %, el 65 % y el 60 %, respectivamente. Diecinueve países tenían una carga del impuesto especial superior al 50 %, mientras que otro 19 % tenía cargas del impuesto especial inferiores al 30 %. Las cargas del impuesto especial más bajas se observaron en Costa Rica y Paraguay (ambas del 4 %), Kenia (3 %) y Croacia (0 %).



Cuadro 6 Tipos de impuestos especiales aplicados al HTP, a partir de 2022

Tipo de impuesto especial	Unidad base	País
Específico	Kg de tabaco	Albania, Austria, Bielorrusia, Bosnia y Herzegovina, Bulgaria, Canadá, Croacia, Chipre, Chequia, Dinamarca, Estonia, Grecia, Islandia, Indonesia, Irlanda, Kazajistán, Kirguistán, Letonia, Lituania, Luxemburgo, Montenegro, Marruecos, Países Bajos, Nueva Zelanda, Macedonia del Norte, Pakistán, Rumania, Federación Rusa, Serbia, Eslovaquia, Eslovenia, Suecia, Reino Unido
	Unidades	Armenia, Azerbaiyán, Hungría, Italia, Japón, Jordania, Perú, Filipinas, República de Corea, República de Moldova, Sudáfrica, Ucrania, Estados Unidos de América
Ad valorem	Precio minorista	Costa Rica, Ecuador, Paraguay, España, Suiza
	Precio al menudeo excluyendo el IVA	Arabia Saudita, Emiratos Árabes Unidos
Combinado	Kg de tabaco / Precio al menudeo	Finlandia, Francia, Alemania, Polonia, Portugal
	Unidades / Precio minorista	Colombia, Georgia
	Unidades / Precio mayorista	Israel, Palestina

Fuente: Perucic AM, Sandoval RC, Malik S, Morales-Zamora G. Impuestos sobre los productos novedosos y emergentes de nicotina y tabaco (productos de tabaco calentado, sistemas electrónicos de administración de nicotina y sistemas electrónicos de administración de sustancias sin nicotina) a nivel mundial y en Latinoamérica. Rev Panam Salud Pública. 2022;46:e175.²¹¹

Los países normalmente aplican impuestos más bajos sobre los productos de vapeo de nicotina que otros cigarrillos. Entre los 52 países que gravan impuestos sobre los e-líquidos, faltan datos sobre las tasas del impuesto especial o los precios minoristas de dos países. Sin embargo, de los 50 países restantes con datos disponibles, 15 imponen una carga del impuesto especial más alta sobre los vapeadores de nicotina en comparación con los cigarrillos, que contradice los principios de imposición especial proporcional al riesgo.²⁰⁹

A partir de 2023, 66 países gravan impuestos sobre los productos de tabaco calentado.²¹⁰ La mayoría de los países utilizan una tasa de impuesto especial específica con base en el peso del tabaco, que puede ser desafiante para la recaudación de impuestos debido a las dificultades de verificación. En consecuencia, un número creciente de países están optando por gravar los productos de tabaco calentado por unidad, independientemente del contenido del tabaco.

En 2023, los datos de 66 países no mostraron casos de productos de tabaco calentado con impuestos más altos que los de los cigarrillos, mientras que solo unos cuantos países tienen tasas de impuestos iguales para los productos de tabaco calentado y los cigarrillos.²¹² Esta tendencia se extiende a la carga del impuesto especial también, donde la mayoría de estos países tienen una carga del impuesto especial más baja sobre los productos de tabaco calentado. Por consiguiente, los impuestos parecen ser un obstáculo menor para la adopción de productos de tabaco calentado, por lo menos en comparación con los cigarrillos.

Los impuestos de los productos de nicotina más seguros y las tasas de impuestos especiales están cambiando rápidamente a nivel mundial, junto con los marcos regulatorios. Cada vez más países están introduciendo impuestos especiales sobre estos productos o elevando las tasas existentes de impuestos especiales. Sin embargo, para 2024, donde los productos de nicotina más seguros están disponibles legalmente, por lo general gozan de una tributación más favorable en comparación con los cigarrillos – aun cuando no siempre proporcional a los daños relativos que generan. Los mapas siguientes ilustran diversos enfoques fiscales aplicados a diversos productos de nicotina más seguros a nivel global.



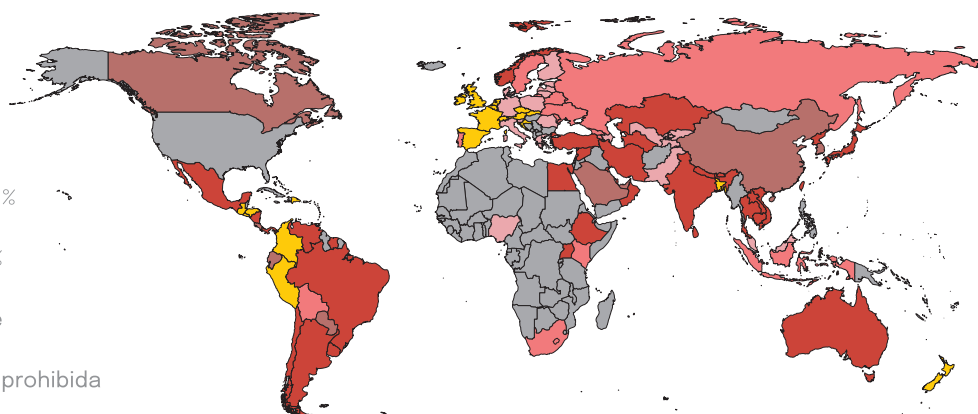
entre los 50 países con datos disponibles, 15 imponen una carga del impuesto especial más alta sobre los vapeadores de nicotina en comparación con los cigarrillos

los datos de 66 países no mostraron casos de productos de tabaco calentado con impuestos más altos que los de los cigarrillos, mientras que solo unos cuantos países tienen tasas de impuestos iguales para los productos de tabaco calentado y los cigarrillos



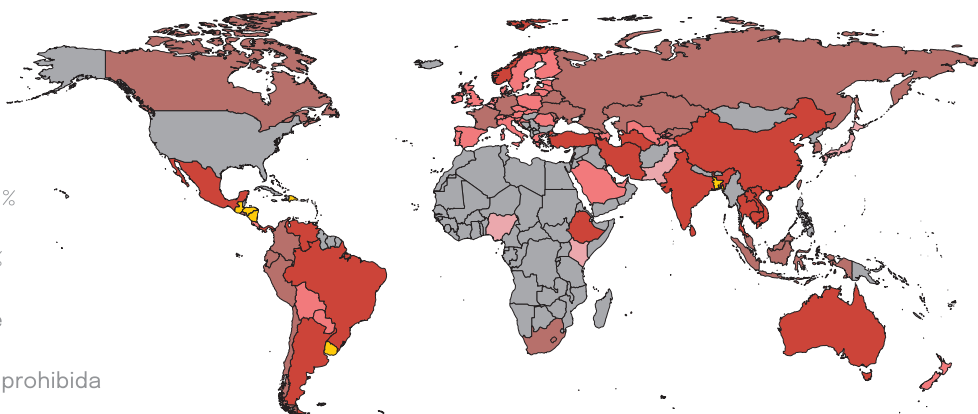
Impuesto especial sobre los productos de vapeo de nicotina en comparación con el impuesto especial sobre los cigarrillos

- Sin impuesto especial
- Impuesto especial de hasta el 10 % de los cigarrillos
- Impuesto especial del 10 % al 50 % de los cigarrillos
- Más allá del 50 % o su equivalente a los cigarrillos
- Esta categoría de producto está prohibida
- Sin información



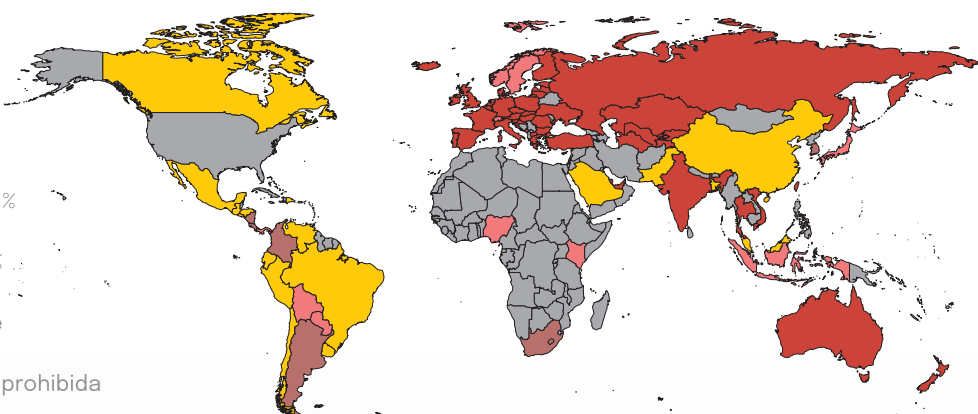
Impuesto especial sobre los productos de tabaco calentado en comparación con el impuesto especial sobre los cigarrillos

- Sin impuesto especial
- Impuesto especial de hasta el 10 % de los cigarrillos
- Impuesto especial del 10 % al 50 % de los cigarrillos
- Más allá del 50 % o su equivalente a los cigarrillos
- Esta categoría de producto está prohibida
- Sin información

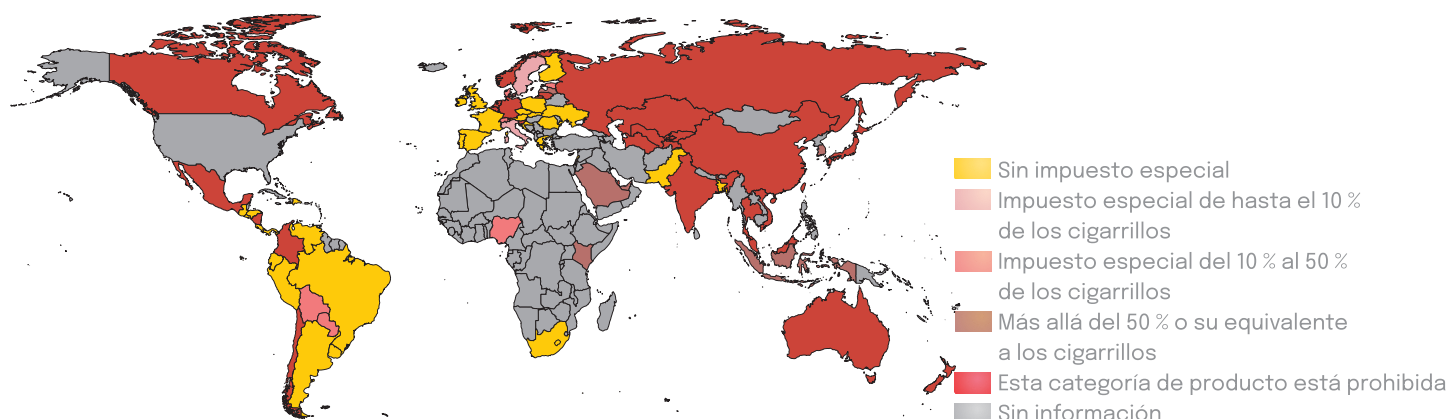


Impuesto especial sobre el snus en comparación con el impuesto especial sobre los cigarrillos

- Sin impuesto especial
- Impuesto especial de hasta el 10 % de los cigarrillos
- Impuesto especial del 10 % al 50 % de los cigarrillos
- Más allá del 50 % o su equivalente a los cigarrillos
- Esta categoría de producto está prohibida
- Sin información



Impuesto especial sobre las bolsas de nicotina en comparación con el impuesto especial sobre los cigarrillos



Precios de los productos de nicotina más seguros en comparación con los cigarrillos

A pesar de la tributación favorable, los precios de los productos de nicotina más seguros no son siempre inferiores a los precios de los cigarrillos. Un estudio de 2017 comparó el precio de los cigarrillos combustibles, los cigarrillos electrónicos desechables, los e-líquidos y los e-líquidos con dispositivos recargables en 45 países.²¹³ A pesar de la tributación favorable, los cigarrillos combustibles seguían siendo más asequibles que los productos de vapeo de nicotina. Específicamente, los productos desechables eran 3.2 veces más caros que los cigarrillos en los países de ingresos bajos y medianos y 1.3 veces más caros en los países de ingresos altos. Los e-líquidos por sí solos eran un 27 % más caros que los cigarrillos en los países de ingresos bajos y medianos, mientras que en los países de ingresos altos tenían un precio equivalente a solo el 44 % de los precios de los cigarrillos.

Un estudio de 2019 de 34 países encontró que los productos de tabaco calentado, a pesar de tener tasas de impuestos más bajas que los cigarrillos, eran más caros en la mitad de los mercados nacionales encuestados.²¹⁴ Para 2023, los datos indicaban que los productos de tabaco calentado eran más baratos en general que los cigarrillos, salvo en Polonia, Corea del Sur y Uzbekistán.²¹⁵ En 17 de los países encuestados, la diferencia de precios entre los productos de tabaco calentado y los cigarrillos era de apenas del 10 %, mientras que en el Reino Unido y Nueva Zelanda, los productos de tabaco calentado eran considerablemente más baratos, con un costo de 2.5 veces menos que los cigarrillos.

El costo inicial de los dispositivos necesarios para consumir e-líquidos o tabaco calentado agrega otra barrera de costos importante para cambiar de fumar a vapear. Según el mismo estudio de 2017, contabilizando el costo combinado de los e-líquidos y los dispositivos de vapeo, eran menos asequibles que los cigarrillos en la mayoría de los países, excepto el Reino Unido UK.²¹⁶

Un estudio de 2022 que comparó el costo de la nicotina entre distintos productos en Suiza, Alemania, Estados Unidos, Suecia, Francia y Reino Unido encontró que, ajustados por el precio del dispositivo, los productos de tabaco calentado tenían un costo superior al de los productos de tabaco regulares (salvo en Estados Unidos) y al de otros productos que contienen nicotina.²¹⁷ Considerando que los impuestos y precios de los cigarrillos en esos países por suelen ser elevados y significativamente más altos que en los países de ingresos bajos y medianos, es probable que este hallazgo sea válido en otros países de ingresos altos, mientras que la diferencia será mucho mayor en los países de ingresos bajos y medianos.

La razón principal por la que los impuestos más bajos de los productos de nicotina más seguros no se reflejan totalmente en precios más bajos en comparación con los cigarrillos, estriba en la estrategia y los precios de la industria. Las investigaciones plantean inquietudes de que las ventajas fiscales puedan beneficiar principalmente a los productores, al permitirles que mantengan márgenes de ganancias más altos en los productos de nicotina más seguros. En lugar de bajar los precios para alentar a los consumidores a cambiar de los cigarrillos a productos más seguros, las compañías aprovechan estos beneficios fiscales para aumentar sus márgenes de ganancias.²¹⁸

De hecho, los datos de 2023 muestran que la diferencia en los impuestos especiales entre los cigarrillos y los productos de tabaco calentado, en la mayoría de los casos, eran mayores a las diferencias de precios al menudeo,



una encuesta de 34 países encontró que los productos de tabaco calentado, a pesar de tener tasas de impuestos más bajas que los cigarrillos, eran más caros en la mitad de los mercados nacionales encuestados

en lugar de bajar los precios para alentar a los consumidores a cambiar de los cigarrillos a productos más seguros, las compañías aprovechan estos beneficios fiscales para aumentar sus márgenes de ganancias



la demanda de vapeadores de nicotina es más sensible a los cambios de precios que a la demanda de cigarrillos

los precios más altos de los vapeadores aumentan considerablemente la probabilidad de que los fumadores opten por los cigarrillos convencionales sin influir en su decisión de dejar de fumar

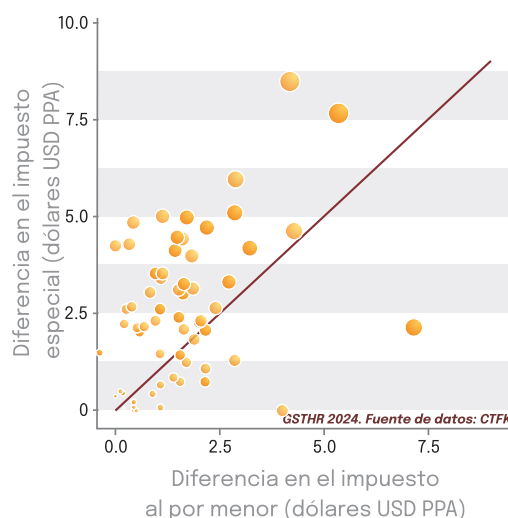
aunque muchos países gravan los productos de nicotina más seguros a niveles más bajos que los cigarrillos, la discrepancia de las tasas de impuestos entre los productos de nicotina más seguros y los cigarrillos con frecuencia no reflejan la diferencia real en los riesgos para la salud

los subsidios gubernamentales a los productos de nicotina más seguros, para fomentar su adopción entre los adultos que fuman, presentan una perspectiva poco convencional que se aleja de los enfoques tradicionales de control del tabaco

el Reino Unido destaca como un país que ya proporciona subsidios y tratamientos fiscales preferenciales para los productos para dejar de fumar

subsidiar la terapia de reemplazo de nicotina en Suecia ahorra costos y elimina barreras financieras, en particular para los fumadores con situación socioeconómica desfavorable

Diferencias en impuestos especiales y precios entre cigarrillos y productos de tabaco calentado (2003)



Fuente: Campaña para Niños Libres de Tabaco: Impuestos y precios de los productos de tabaco calentado y los cigarrillos en todo el mundo²²⁰ Nota: La diferencia en impuestos especiales se define como la diferencia entre la tasa del impuesto especial de los cigarrillos y la tasa del impuesto especial de los productos de tabaco calentado. Del mismo modo, la diferencia de precios se refiere a la diferencia entre el precio de los cigarrillos y el precio de los productos de tabaco calentado.

lo que justifica este argumento.²¹⁹ Los informes de la industria también sugieren que los productos de tabaco calentado emplean esta estrategia de precios, posicionando las unidades de productos de tabaco calentado como una opción orientada al valor en comparación con los cigarrillos de marcas premium, y disfrutan de utilidades significativamente más altas de la venta de productos de tabaco calentado en comparación con los cigarrillos.

Las razones adicionales para el costo más alto de los productos de tabaco calentado en comparación con los cigarrillos pueden incluir la inversión inicial considerable que tenían que hacer las compañías en el desarrollo de los productos. Esto hizo que sus ventas no fueran rentables durante los primeros años en los que los productos estuvieron en el mercado. Los esfuerzos continuos de investigación y desarrollo para mejorar las tecnologías existentes y crear nuevos productos también contribuyen a mayores costos.

Tributación óptima de los productos de nicotina más seguros

La literatura recomienda implementar impuestos especiales sobre los productos de tabaco tradicionales a través de estructuras fiscales simples, empleando métricas como el número de cigarrillos, cajetillas o peso como base.^{221,222} Sin embargo, diseñar una estrategia fiscal óptima para los productos de nicotina más seguros es más complejo por varios motivos. En primer lugar, su comportamiento de consumo difiere del de los cigarrillos. En segundo lugar, los productos de nicotina más seguros presentan riesgos para la salud considerablemente menores, lo que implica beneficios para la salud pública, no costos. Finalmente, la diversidad y la constante evolución de estos productos agregan a la complejidad de establecer un marco fiscal eficaz.

La OMS aconseja aplicar impuestos a los productos de nicotina más seguros, recomendando que los productos de tabaco calentado se graven a la misma tasa que los cigarrillos para desalentar su consumo entre los jóvenes y los no consumidores.²²³ También sugiere gravar los e-líquidos de manera uniforme, independientemente del contenido de nicotina y considerar impuestos sobre los dispositivos mismos. Del mismo modo, el Banco Mundial aboga por aumentar los impuestos especiales sobre los vapeadores de nicotina, en combinación con impuestos todavía más altos sobre los cigarrillos, para evitar que los no fumadores empiecen a consumir el vapeo de nicotina, reducir el doble uso y alentar a quienes fuman a cambiar a los vapeadores.²²⁴

Sin embargo, la evidencia científica actual indica que estas recomendaciones podrían conducir a resultados negativos para la salud pública.

Las investigaciones muestran que la demanda de productos de vapeo de nicotina es altamente sensible a las variaciones de precios, con una elasticidad precio propia estimada que van desde -0.8 hasta -2.2.^{225,226,227,228,229} Esto significa que, por cada aumento del 1 % en el precio de los productos de vapeo, la demanda cae entre un 0.8 % y un 2.2 %, lo que sugiere que la demanda de vapeadores de nicotina es más sensible a los cambios de precios que la de los cigarrillos.

Asimismo, los estudios han establecido que los productos de vapeo y los cigarrillos convencionales son sustitutos económicos; el aumento del precio de los cigarrillos convencionales tiende a incrementar las ventas, y viceversa.^{230,231,232,233} Estudios experimentales destacan que los precios más altos de los vapeadores aumentan considerablemente la probabilidad de que los fumadores opten por los cigarrillos convencionales sin influir en su decisión de dejar de fumar. Lo anterior indica que gravar los productos de vapeo de nicotina podría hacer que quienes vapean volvieran a fumar.²³⁴ En cambio, los precios más altos de los cigarrillos combustibles no solo disminuyen la probabilidad de elegir cigarrillos, sino también aumentan la probabilidad de elegir productos de vapeo de nicotina o dejarlos por completo.

Por consiguiente, estos hallazgos indican que elevar los impuestos sobre los cigarrillos convencionales podría motivar a las personas que fuman a cambiar a productos de vapeo de nicotina considerablemente menos riesgosos. También podría motivar a las personas a dejar de consumir tabaco y productos de nicotina por completo. Sin embargo, imponer o aumentar impuestos especiales sobre los productos de vapeo de nicotina puede fomentar el inicio, continuación o reinicio del hábito de fumar entre los jóvenes y los adultos.²³⁵ Estas conclusiones también podrían generalizarse a otros productos de nicotina más seguros.

Aunque muchos países gravan los productos de nicotina más seguros a niveles inferiores a los de los cigarrillos, la discrepancia en las tasas impositivas entre los productos de nicotina más seguros y los cigarrillos con frecuencia no refleja la diferencia real en los riesgos para la salud. De acuerdo con la evidencia que sugiere que los productos de vapeo de nicotina y el snus son un 95 % y un 98 % más seguros que fumar, las tasas impositivas relativas deberían ser acordes a su menor riesgo. Suponiendo que estas diferencias de impuestos se reflejen en los precios minoristas (y no en el aumento de los márgenes de ganancia de los productores), esto reconocería su daño menor y fomentaría su consumo como sustitutos de los productos de tabaco.

Sin embargo, la naturaleza diversa de los productos de nicotina más seguros plantea el desafío de establecer un marco fiscal óptimo para ellos. La complejidad de determinar bases fiscales apropiadas, junto con los desafíos del seguimiento y la recaudación de impuestos de los productos de nicotina más seguros, podría conducir a políticas que exacerbén en lugar de que aborden las fallas del mercado asociadas con el hábito de fumar.²³⁶ Asimismo, los costos administrativos de gravar los productos de nicotina más seguros proporcionalmente con su riesgo relativo podría superar la recaudación de impuestos en sí y tener potencialmente un impacto fiscal negativo. Estas consideraciones sugieren que aplicar una tasa de impuesto especial igual a cero sobre los productos de nicotina más seguros podría ser la estrategia fiscal más eficaz, y representa un enfoque viable que los gobiernos podrían adoptar.



Explorar los subsidios gubernamentales para los productos de nicotina más seguros, para fomentar su consumo entre los adultos que fuman, presenta una perspectiva poco convencional que se aleja de los enfoques tradicionales de control del tabaco²³⁷. La razón principal detrás de la subvención de los productos de nicotina más seguros es mejorar los resultados de salud pública, mediante la prestación de apoyo gubernamental directo para reducir el costo de las alternativas más seguras en comparación con los productos de tabaco combustible para los consumidores individuales. Esta asistencia financiera tiene como objetivo reducir las barreras, alentando a los fumadores a cambiar a productos de nicotina más seguros y con ello mitigar potencialmente los riesgos para la salud asociados con el tabaquismo. Este enfoque se alinea con las estrategias de reducción del daño que dan prioridad a minimizar las consecuencias adversas para la salud del consumo de nicotina o la dependencia a través de mecanismos de administración de nicotina más seguros.

El Reino Unido destaca como país que ya proporciona subsidios y tratamientos fiscales preferenciales para los productos para dejar de fumar, en especial para los clasificados como medicinales. El Reino Unido aplica una tasa de IVA reducida del 5 % a los productos de terapia de reemplazo de nicotina, en comparación con el IVA estándar del 20 % para los bienes de consumo.²³⁸ Si bien los productos de vapeo de nicotina autorizados como medicamentos también calificarían para esta reducción de impuestos, es importante señalar que actualmente ningún vapeador del mercado posee dicha licencia.

Además, el Servicio de Salud Nacional del Reino Unido (NHS) ofrece un programa para hacer que los productos de reemplazo de nicotina, como los parches, chicles, inhaladores, aerosoles y pastillas, así como los medicamentos con receta destinados a ayudar a que las personas dejen de fumar, sean más accesibles y asequibles. Estos productos pueden ser recetados por médicos y el costo se puede reducir o cubrir completamente, dependiendo de los ingresos del individuo.²³⁹ Un estudio de 2020 que analizó el impacto de este programa del NHS en Inglaterra reveló que contribuyó al 15.3 % de la reducción total del 10.8% en la prevalencia de tabaquismo entre 2001 y 2016, destacando su eficacia.²⁴⁰ El programa 'Swap to Stop' (cambiar para dejar de fumar) – que se está implementando en el momento de redactar este texto – es pionero a nivel mundial, que entregará kits de inicio para vapear con nicotina en forma gratuita a alrededor de un millón de adultos que fuman.²⁴¹

Un estudio de 2023 que analiza la relación costo-rendimiento de subsidiar la terapia de reemplazo de nicotina en Suecia encontró que esta política de dejar de fumar ahorra costos y elimina barreras financieras, en particular para los fumadores con situación socioeconómica desfavorable. Esto puede desempeñar un papel en la reducción de las desigualdades en salud.²⁴² Considerando la evidencia que demuestra la mayor eficacia de los vapeadores en comparación con la terapia de reemplazo de nicotina para fomentar el abandono del hábito de fumar, subsidiar los productos de nicotina más seguros probablemente conducirá a beneficios económicos y de salud pública aún mayores.



la OMS ha tratado de llenar el vacío de incertidumbre en torno a las nuevas formas de consumir nicotina

•

intervenciones de un puñado de países en la COP10 indicaban que la conversación sobre la reducción del daño no puede posponerse para siempre

•

todos estos instrumentos de política deberían dirigirse a alentar a más personas que fuman a cambiar a productos más seguros

•

el acceso creciente a productos más seguros que pueden servir de sustitutos reales y económicos de los cigarrillos combustibles solo debe verse como una buena noticia para la salud pública

Conclusión

Se han desarrollado nuevas formas de consumir nicotina tan rápidamente en los últimos veinte años, que los gobiernos no han mostrado incertidumbre sobre cuál es el régimen regulatorio más adecuado que deben adoptar. La OMS ha tratado de llenar este vacío de incertidumbre. Usando su influencia en las reuniones de la COP del CMCT, la OMS ha alentado a los países a adoptar un enfoque progresivamente más prohibicionista para regular nuevos productos, mientras niega que se pueda obtener algún beneficio para la salud pública al permitir que las personas que fumen cambien a productos de nicotina más seguros. Esto contradice directamente el peso de la evidencia científica con relación al vapeo de nicotina y el abandono del hábito de fumar, así como las experiencias de millones de personas que tuvieron éxito en dejar de fumar al hacer el cambio.

Si bien la frase 'la reducción del daño' aparece en el CMCT, sigue sin estar claramente definida. Sin embargo, hubo intervenciones de un puñado de países durante la COP10 que indican que esta conversación no puede posponerse indefinidamente, y la COP11 en 2025 será digna de ver.

Sin embargo, a pesar del estímulo de la OMS hacia la prohibición, el control del tabaco sigue siendo una cuestión que compete exclusivamente a la regulación nacional. A ese respecto, el panorama regulatorio para los productos de nicotina más seguros es muy diverso y está en constante evolución. A grandes rasgos, en 2009, cuatro países habían prohibido la venta de productos de vapeo de nicotina. Para 2024, eran 40. Incluso desde 2018, el panorama regulatorio ha sido todo menos estable. Algunos países han impuesto nuevas prohibiciones sobre los vapeadores de nicotina, mientras otros han relajado sus leyes, haciendo que los productos de vapeo estén disponibles legalmente.



Pero ¿qué significa cuando se afirma que un país ha 'prohibido' el vapeo, o alguna categoría de productos de nicotina más seguros? Una prohibición puede oscilar de una prohibición total de la venta, producción e importación de los productos de nicotina más seguros a una prohibición de facto. Incluso la legalidad tiene sus complejidades. En este capítulo hemos distinguido entre los países en los que los productos de nicotina más seguros están a la venta como productos de consumo bajo una regulación a la medida, donde están a la venta en ausencia de una legislación específica, pero amparados por las leyes del tabaco. Y, por supuesto, hay países de los cuales no se dispone de información sobre la situación regulatoria de varias categorías de productos, o cuando están fuera del marco legal, ni prohibidos ni regulados. En muchos de estos países, el resultado es que los consumidores se quedan en la oscuridad – y muy probablemente consumiendo el sistema de administración de nicotina con el que están más familiarizados: los cigarrillos combustibles.



Además de la legalidad del producto, existen otros dominios regulatorios que impactan significativamente a los consumidores y su probabilidad de adoptar productos de nicotina más seguros.

Estos incluyen la disponibilidad de sabores, las restricciones minoristas (tanto de Internet como de los puntos de ventas nacionales), la publicidad y la promoción, las advertencias sanitarias y el etiquetado, el contenido del producto y los impuestos. Estas políticas varían considerablemente entre los diferentes países. Todos estos instrumentos de política deberían dirigirse a alentar a más personas que fuman a cambiar a productos más seguros. Y una industria tabacalera que presume sobre un futuro no combustible debe garantizar que se reflejen tasas de impuestos más bajas, proporcionales al riesgo, en los precios, que hagan que el cambio sea más rentable para los adultos que fuman.

Pero, a pesar de los muchos obstáculos regulatorios para el acceso a los productos a partir de 2024, nuestra investigación muestra que por lo menos una clase de productos de nicotina más seguros (los productos de vapeo de nicotina, los productos de tabaco calentado, el snus o las bolsas de nicotina) está disponible legalmente en 129 países. Eso cubre a cuatro mil millones de personas, que representan el 71 % de la población adulta mundial. Dado que los cigarrillos combustibles, el método más letal de administración de nicotina, están a la venta legalmente en todos los países del mundo, el acceso creciente a productos más seguros que pueden servir de sustitutos reales y económicos de los cigarrillos combustibles solo debe verse como una buena noticia para la salud pública.

Desafortunadamente, la respuesta legislativa a los productos de nicotina más seguros en muchos países, en particular los países de ingresos bajos y medianos, con demasiada frecuencia se ha visto atrapada en una red de intereses financieros, políticos, profesionales e ideológicos entrelazados por la desinformación y la información errónea de los organismos de salud pública, las organizaciones médicas y las organizaciones benéficas que de otro modo son fiables. El resultado ha sido nada menos que una 'infodemia', el tema del capítulo siguiente.

Capítulo cinco: Los desafíos para la reducción del daño del tabaco



se han generado muchos temores a raíz de investigaciones de baja calidad sobre los productos de nicotina más seguros, o se han formado por la exposición persistente a la desinformación y la información errónea sobre los productos de nicotina más seguros y la reducción del daño del tabaco

la llegada del vapeo fue la disrupción creativa en la administración de nicotina que abrió nuevas posibilidades en la reducción del daño del tabaco

no hay duda de que la preocupación sobre la implicación de la industria tabacalera ha impactado negativamente las actitudes hacia el vapeo y otros productos de nicotina más seguros

la llegada de productos de nicotina más seguros a los mercados nacionales dominados por las compañías tabacaleras estatales podría no ser bien recibida por los gobiernos que tienen intereses económicos en la fabricación del tabaco

Para alcanzar su potencia y acelerar el fin del tabaquismo, la reducción del daño del tabaco debe superar una multitud de retos, muchos de los cuales se han discutido en capítulos anteriores. Pero aquí, propondremos que algunos de los desafíos más importantes para la reducción del daño del tabaco son a la vez más fundamentales y más intangibles. Se debe a que tienen sus raíces en las actitudes y emociones de las personas, en sus ideales y perspectiva moral.

La llegada de la mayoría de las grandes tecnologías disruptivas conlleva preocupaciones comprensibles acerca de las consecuencias no deseadas o imprevistas cuando hacen su aparición. Este capítulo considera los temores en torno a los productos de nicotina más seguros (SNP), que suelen centrarse en el papel de la industria tabacalera, los riesgos para la salud percibidos de la nicotina, su consumo entre los jóvenes y, más recientemente, sus impactos ambientales. Se han generado muchos temores a raíz de investigaciones de baja calidad sobre los productos de nicotina más seguros, o se han formado por la exposición persistente a la desinformación y la información errónea sobre los productos de nicotina más seguros y la reducción del daño del tabaco. Existen campañas activas que buscan socavar y desacreditar la reducción del daño del tabaco y a quienes la defienden.

Existe frustración entre los que abogan por la reducción del daño del tabaco, ya que la falta de confianza en este enfoque está desviando la atención de una crisis mucho más grave: los ocho millones de personas que mueren cada año como resultado directo del tabaquismo. Sin embargo, en última instancia, hasta que se supere el problema de confianza entre todas las partes interesadas – incluyendo las personas que fuman, las personas que trabajan en el control del trabajo, los profesionales de la salud, los responsables políticos y los medios– la reducción del daño del tabaco no alcanzará su máximo potencial.

La desconfianza en la industria tabacalera y sus motivos

Como se destacó anteriormente en este informe, las opiniones sobre los productos de nicotina más seguros y su papel en el abandono del hábito de fumar están polarizadas entre los expertos que trabajan en la investigación del tabaco y la nicotina. En este sentido, la reducción del daño del tabaco tiene similitudes con otras áreas controvertidas de la ciencia y la investigación de la salud.

La llegada del vapeo supuso una disrupción creativa en la forma de administrar nicotina que abrió nuevas posibilidades en la reducción del daño del tabaco. Cuando aparecieron los primeros productos de vapeo a principios de la década de 2000, lo hicieron sin mucho bombo y permanecieron bastante marginales durante varios años. Estos productos eran fabricados y vendidos directamente por compañías chinas, o por compañías independientes que trabajaban con proveedores de Shenzhen. Se puede decir que muchos profesionales, aún aquellos interesados en dejar de fumar y en el control del tabaco, en general no estaban al tanto de su llegada. Y mientras la industria estaba en manos de pequeñas y medianas empresas no tabacaleras, por lo general permaneció al margen del escrutinio político y mediático.

Una vez que aumentó la popularidad del vapeo entre los consumidores, esto empezó a cambiar. Los investigadores de salud empezaron a prestar más atención a los productos de vapeo, considerando tanto sus riesgos potenciales como sus posibles beneficios para la salud pública. Nuestro primer informe bienal de 2018, No Fire, No Smoke, (Sin fuego, sin humo) cuantificó este auge de interés. De 2007 a 2012, se registraron un total de 53 publicaciones que incluían los términos ‘e-cigarette’, ‘electronic cigarette’, o ‘e-cig’, referentes al cigarrillo electrónico, en el resumen o en el título. De 2013 a 2017, esa cifra subió a más de 1500.²⁴³

Pero no fue sólo entre los investigadores donde se despertó el interés. Con pruebas de la demanda de los consumidores, a partir de 2012, las compañías tabacaleras empezaron a participar en el vapeo. Este acontecimiento marcó un importante cambio en las actitudes de la comunidad de la salud y el control del



tabaco. Como se señala en el capítulo cuatro, en la documentación elaborada para la COP7 en 2016, la OMS declaró inequívocamente: “la participación de las compañías tabacaleras transnacionales tradicionales en la comercialización de sistemas electrónicos de administración de nicotina/sistemas electrónicos de administración de sustancias sin nicotina es una amenaza importante para el control del tabaco.”²⁴⁴ No es sorprendente y es comprensible que se despertaran inquietudes, dado el historial atroz de engaños de la industria tabacalera sobre los peligros de fumar (ver los capítulos dos y tres).

No hay duda de que la preocupación sobre la implicación de la industria tabacalera ha impactado negativamente las actitudes hacia el vapeo y otros productos de nicotina más seguros. Pero estas sospechas están acompañadas de un entendimiento limitado de quién está produciendo realmente muchos de los productos. Como se muestra en el capítulo tres, la realidad es que la mayoría de los productos de vapeo todavía son fabricados por actores de la industria no tabacalera. PMI, JTI y BAT combinadas controlan alrededor del 26 % de la participación de mercado mundial de productos de vapeo de nicotina por valor.²⁴⁵

Sin embargo, esto hace poco por disipar las preocupaciones, especialmente porque esas mismas compañías siguen fabricando y obteniendo la mayoría de sus ganancias de los cigarrillos, son los únicos fabricantes de productos de tabaco calentado y están incursionando cada vez más en productos de nicotina oral. Desde el momento en que empezó la participación de las compañías tabacaleras tradicionales en la fabricación de productos de nicotina más seguros, se observó un marcado incremento en la hostilidad, no solo hacia los productos individuales, sino también hacia el propio concepto de la reducción del daño del tabaco.

La adopción posterior de la frase ‘reducción del daño del tabaco’ por algunas compañías tabacaleras, como parte de sus comunicaciones sobre abandonar gradualmente los productos combustibles, desafortunadamente no ha hecho nada por mejorar este enfoque.²⁴⁶ El legado de la industria está distorsionando lo que debería ser una evaluación objetiva, basada en la ciencia y guiada por la evidencia sobre la reducción del daño del tabaco, lo que tiene el potencial de ser uno de los avances en salud pública más impactantes de nuestros tiempos. Aun cuando es comprensible el malestar por la participación de la industria tabacalera, la realidad, como siempre, es compleja.

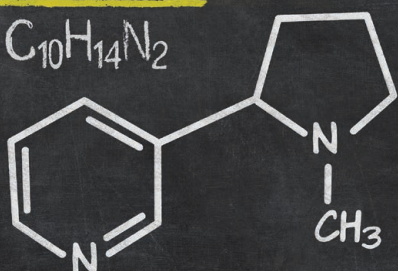
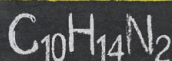
Como se señaló en el capítulo tres, a menos que se permita a las compañías tabacaleras que manifestaron su ambición de hacer la transición a la fabricación de productos de nicotina más seguros hacerlo, existe el riesgo de que regresen al modelo de negocio habitual basado en combustibles. Hay pocos costos importantes de investigación y desarrollo asociados con los cigarrillos combustibles – en contraste con los costos de desarrollar nuevos productos de nicotina más seguros. Más de mil millones de personas siguen fumando, por lo que seguirán llegando las ganancias. La industria tabacalera no va a desaparecer simplemente porque así se desee. Vende un producto de consumo altamente rentable que, además de ser letal, se comercializa legalmente en todos los países del mundo.

Aunque reciben una atención significativa – y críticas – en realidad son muy pocas las empresas que han manifestado su intención de hacer la transición hacia los productos de nicotina más seguros. La mayoría de la producción mundial de tabaco no está en sus manos, sino en las de grandes empresas estatales o con participación estatal. La Corporación Nacional del Tabaco de China es el mayor fabricante mundial de cigarrillos.²⁴⁷ En la mayoría de estas organizaciones, la transición hacia los productos de nicotina más seguros ni siquiera está en la agenda. La llegada de los productos de nicotina más seguros a mercados nacionales dominados por empresas tabacaleras estatales podría no ser bien recibida por gobiernos con intereses económicos en la fabricación de tabaco.

Sin embargo, interrelacionada con la preocupación sobre quién fabrica los productos de nicotina más seguros, existe otra barrera para la aceptación de la reducción del daño del tabaco: el temor a los riesgos percibidos de la nicotina para la salud.

Riesgos percibidos de la nicotina

Nicotine



La preocupación por los riesgos para la salud de la nicotina parece concentrarse en tres grupos principales:

- 1) La confusión entre **los riesgos del tabaquismo y los del consumo de nicotina**.
- 2) **Los riesgos absolutos** del consumo de nicotina, aislados del humo.
- 3) **La dependencia** de la nicotina.



para empoderar a los fumadores a tomar decisiones sensatas, será necesario apoyarlos para que desarrollen la comprensión necesaria a través de mensajes de salud pública de los daños relativos de la combustión con relación a otras fuentes de daño por fumar tabaco

aunque la dependencia de la nicotina es sin duda real, sin los riesgos de fumar acompañantes, se ha determinado que el consumo de nicotina a largo plazo es seguro

La mayoría de las personas saben que fumar es muy peligroso para su salud; si se les pregunta qué contiene el humo del cigarrillo, la mayoría no logra identificar el benceno, el cadmio, el formaldehído o cualquiera de las demás sustancias químicas nocivas que se liberan cuando el cigarrillo se quema. Sin embargo, es mucho más probable que puedan identificar la nicotina y el alquitrán. Para muchas personas, la asociación es clara: la nicotina debe ser perjudicial por sí misma.

La evidencia de esta confusión está respaldada por datos de la Encuesta internacional de control del tabaco en cuatro países sobre tabaquismo y vapeo. Los investigadores analizaron las respuestas de personas que fuman para entender cómo perciben la contribución relativa de los productos de combustión, la nicotina, otras sustancias presentes en el tabaco sin quemar y los aditivos a la morbilidad asociada con el tabaquismo, así como el impacto que esto puede tener en su intención de consumir productos de vapeo para dejar de fumar. El estudio concluyó que “la mayoría de los fumadores carecen de coherencia conceptual sobre los daños del tabaquismo, ya que muchos desconocen el impacto relativo de la combustión, la nicotina, los aditivos y el tabaco sin quemar, o bien dan respuestas inconsistentes”. Los investigadores concluyeron que:

“Los educadores en salud deben tener en cuenta que muchos fumadores no tienen el conocimiento adecuado para tomar decisiones informadas y no establecen de forma automática vínculos lógicos integradores entre la información. Empoderar a los fumadores para que tomen decisiones sensatas requerirá apoyarlos en el desarrollo de la comprensión necesaria mediante mensajes de salud pública sobre los daños relativos de la combustión con relación a otras fuentes de daño por fumar tabaco. Esto también puede ayudarlos a reconocer y rechazar los mensajes engañosos a los que con frecuencia están expuestos.”²⁴⁸

También se ha demostrado que los profesionales de la salud malinterpretan el tipo y la naturaleza de los riesgos de la nicotina. Se ha demostrado en múltiples estudios y en múltiples países a lo largo del tiempo. Un estudio de enfermeras estadounidenses en 2007, publicado en *Nicotine and Tobacco Research*, encontró que el 60 % creía que la nicotina causa cáncer y el 72 % creía que los parches de nicotina podrían provocar ataques cardíacos.²⁴⁹ Un estudio de médicos estadounidenses en 2020, publicado en *Journal of General Internal Medicine*, encontró que “la mayoría de los médicos ‘estaban totalmente de acuerdo’ en que la nicotina contribuye directamente al desarrollo de enfermedades cardiovasculares (83 %), COPD (80 %) y cáncer (81 %).”²⁵⁰ Y una encuesta de 15,335 médicos en 11 países, realizada por Sermo y financiada por Global Action to End Smoking (Acción global para acabar con el tabaquismo) en 2022, encontró que el 97 % de los médicos en Indonesia, el 91 % de los médicos en China y el 88 % de los médicos en India creían que la nicotina causaba cáncer de pulmón.²⁵¹

Estas impresiones erróneas persisten a pesar del hecho de que la nicotina se ha utilizado en los productos de terapia de reemplazo de nicotina durante muchos años, y se sumó a la Lista Modelo de Medicamentos Esenciales de la OMS en marzo de 2009.²⁵²

Los temores por la ‘adicción a la nicotina’ también son frecuentes y significativos. Aunque la dependencia de la nicotina es sin duda real, se ha determinado que, sin los riesgos asociados a fumar, el consumo prolongado de nicotina es seguro.²⁵³ Aislada del tabaquismo, mucha gente disfruta y descubre que se beneficia de su consumo de la sustancia, y en forma de productos de nicotina más seguros, pueden hacerlo con riesgos relativamente bajos.²⁵⁴ Sin embargo, las palabras ‘adicción’ y ‘dependencia’ están cargadas de connotaciones culturales, juicios y estigma. Un estudio publicado en *International Journal of Drug Policy* preguntó a personas que fuman sobre sus actitudes hacia lo que denominaron productos de ‘nicotina limpia’. Concluyó que:

“Muchos fumadores están interesados en consumir nicotina limpia, pero no quieren reemplazar su adicción a fumar con la adicción a un producto alternativo. Las actitudes negativas hacia la adicción a la nicotina puede ser un elemento disuasorio para los enfoques de reducción de daños que implican el consumo continuado de nicotina.”²⁵⁵

Existen desafíos por delante para abordar una reevaluación social y cultural de la nicotina sin humo, en gran parte debido a la preocupación sobre cómo el consumo de productos de nicotina más seguros afecta a los jóvenes. Sin embargo, con el fin de maximizar el potencial de los productos de nicotina más seguros para dejar de fumar, será esencial trabajar directamente para superar los temores relacionados con la nicotina entre las personas que fuman, los profesionales de la salud y los responsables políticos, con el fin de ampliar la implementación y la confianza en la reducción de daños del tabaco.

El vapeo y los jóvenes

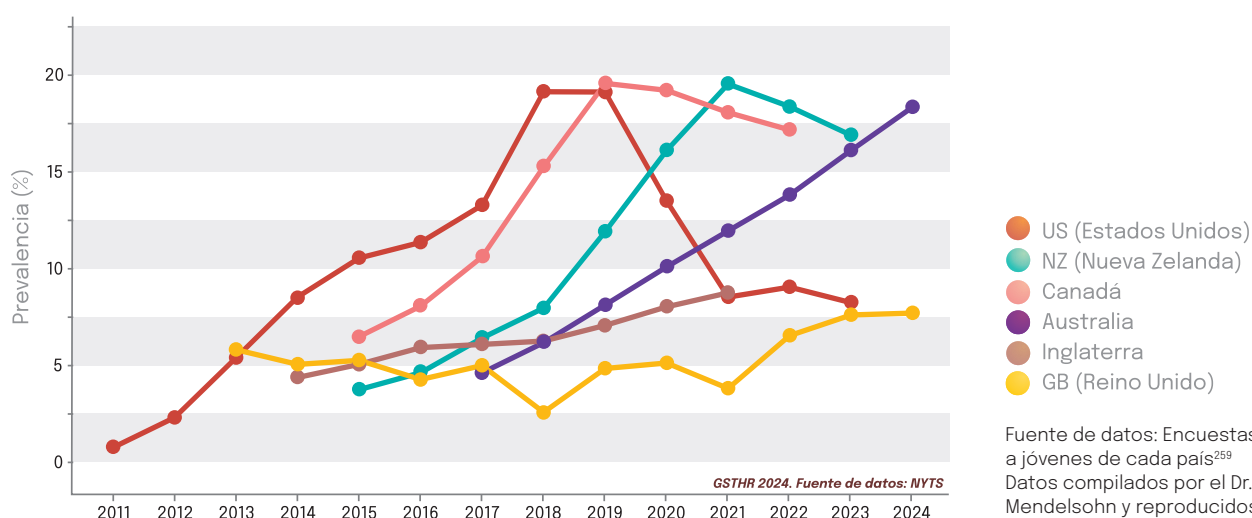
No es de sorprender que algunos jóvenes se hayan sentido atraídos a experimentar con el vapeo. Tampoco es sorprendente que esto genere preocupaciones – entre los investigadores de salud, los padres, los educadores y los políticos. Impulsadas por un fuerte interés mediático, las preocupaciones sobre el vapeo entre jóvenes se han exacerbado por el aumento reciente y acelerado de los vapeadores de un solo uso baratos disponibles en una amplia variedad de sabores. Algunos lo han caracterizado como parte de un intento de las grandes tabacaleras por atraer a jóvenes consumidores de nicotina ante la caída de las ventas de cigarrillos.

La regulación y aplicación es necesaria para restringir el acceso a quienes son menores de edad, y frenar cualquier venta o comercialización inadecuada. Pero, gran parte de la ansiedad sobre el consumo entre los jóvenes de productos de nicotina más seguros se basa en los temores existentes de las personas a la nicotina, los riesgos que perciben para la salud y la amenaza de la adicción – algunos de los cuales pueden ser inexactos o exagerados.

Los pronunciamientos oficiales, las campañas públicas o dirigidas por ONG, y algunos informes científicos, han suscitado inquietudes entre el público general sobre los niveles epidémicos^{256,257} del vapeo entre los jóvenes. En muchos países, estas preocupaciones han tenido ramificaciones políticas, en forma de controles o prohibiciones legislativas excesivamente restrictivas que evitan que los adultos que fuman accedan a productos más seguros.

¿Qué tan válidas son tales afirmaciones de una ‘epidemia’? Los datos están limitados en gran medida a los países de ingresos altos que representan los mercados de vapeo más importantes. El gráfico siguiente que detalla las tendencias de vapeo entre los jóvenes en una serie de países de ingresos altos se ha elaborado con datos nacionales de cada país enumerado.²⁵⁸ Muestra que tras un pico en 2018-2021, las tendencias de vapeo entre los jóvenes están empezando a descender en varios países. Las excepciones de esto son el Reino Unido (identificado como GB), que mantiene una curva ascendente, y Australia, que – a pesar de imponer una regulación muy restrictiva – experimenta un aumento significativo.

Tendencias en el vapeo actual entre jóvenes
consumo durante los últimos 30 días



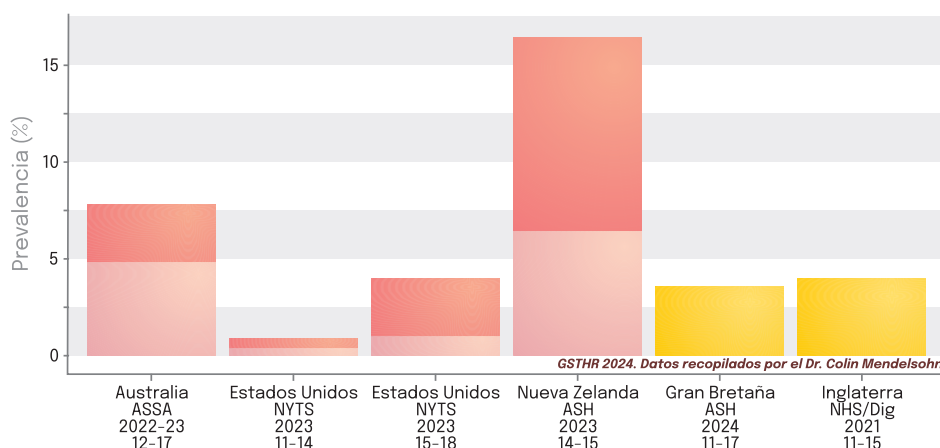
El gráfico anterior muestra que la caída más pronunciada en el vapeo entre los jóvenes ha tenido lugar en Estados Unidos. Esto ha tenido poco impacto en los grupos de campaña con sede en Estados Unidos, que siguen centrados en la narrativa del vapeo entre adolescentes.²⁶⁰

Cuando se exploran los resultados de varias encuestas y estudios es importante reconocer que la mayoría de los jóvenes que experimentan con el vapeo no son consumidores frecuentes.²⁶¹ Por ejemplo, en Australia en 2022-2023, mientras que alrededor del 15 % de los jóvenes informaron vapear ‘actualmente’, solo el 3 % vapeaba ‘diariamente’. En Estados Unidos, solo el 3 % de los jóvenes vapeaba ‘diariamente’, con 4 % involucrado en vapeo ‘frecuente’. Se observan patrones similares en otros países, lo cual indica que gran parte del vapeo entre los jóvenes es una experimentación temporal más que un consumo habitual. Este patrón de experimentación temporal está en consonancia con los hallazgos que indican que la mayoría de los jóvenes vapean por curiosidad, aburrimiento o razones sociales, más que como una práctica habitual.²⁶²

Vapeo diario y frecuente entre los jóvenes

■ Diario
■ Frecuente/regular
■ Diario + frecuente

Fuente de datos: Encuestas nacionales de jóvenes para cada país. Datos recopilados por el Dr. Colin Mendelsohn y reproducidos con permiso. Definiciones de vapeo frecuente/regular: AU (Australia): 20+ días al mes; US (Estados Unidos) 20-30 días al mes; NZ (Nueva Zelanda): semanal o mensualmente; GB (Gran Bretaña): > semanalmente (incluye diariamente); Inglaterra: por lo menos semanalmente (incluye diariamente)

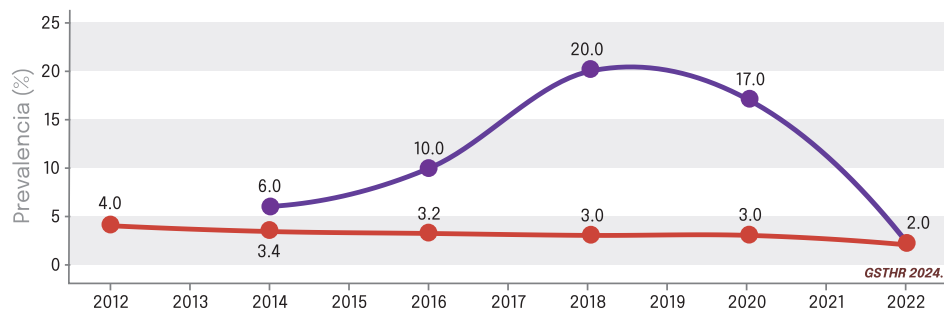


En Canadá, el vapeo entre jóvenes se elevó temporalmente después de 2018, cuando se legalizaron los vapeadores, pero después volvió a niveles muy bajos, como se muestra en el gráfico siguiente. Un pequeño repunte en el consumo, seguido de un regreso al statu quo, refleja otras situaciones en las que productos o sustancias prohibidas han sido legalizadas (por ejemplo, el cannabis).^{263,264}

Tabaquismo y vapeo en los últimos 30 días

Estudiantes canadienses de los grados 6/7 a 12

● Vapeo
● Tabaquismo



las preocupaciones sobre el vapeo entre jóvenes se han exacerbado por el aumento reciente y rápido de los vapeadores de un solo uso baratos disponibles en una amplia variedad de sabores

cuando se exploran los resultados de varias encuestas y estudios es importante reconocer que la mayoría de los jóvenes que experimentan con el vapeo no son consumidores frecuentes

Incluso en países donde no hay evidencia de vapeo generalizado entre los jóvenes, se han introducido prohibiciones de vapeo bajo el argumento de 'proteger a los jóvenes'. La postura prohibitiva adoptada por las autoridades indias es un ejemplo de ello. En 2019, el gobierno anunció la prohibición de los cigarrillos electrónicos "para prevenir una 'epidemia' juvenil".²⁶⁵ Sin embargo, en 2022, los autores de un estudio sobre el vapeo entre adolescentes en India admitieron que "hay [una] escasez de datos cualitativos sobre el uso de cigarrillos electrónicos entre adolescentes en el país".²⁶⁶ El estudio se limitó a 24 adolescentes que declararon haber vapeado. Los datos de la Encuesta Global de Tabaquismo en Adultos, un estudio realizado en 14 países entre 2015 y 2018, identificaron a menos de 186,000 personas en toda India como consumidores actuales de cigarrillos electrónicos. Esto en un país con una población de 1,500 millones, más de 80 millones de consumidores de productos de tabaco combustibles y 199 millones de consumidores de productos de tabaco sin humo.^{267,268}

Kazajistán presenta otro caso. En junio de 2024, el país prohibió la producción, importación y venta de cigarrillos electrónicos. Aunque esta medida se adoptó ostensiblemente para proteger a las generaciones más jóvenes, los datos oficiales apenas respaldan las afirmaciones de una 'epidemia'. En mayo de 2023, el diputado Nurgal Tau propuso la prohibición al Primer Ministro Alikhan Smailov, afirmando:

"Los cigarrillos electrónicos destruyen los pulmones humanos... Según los resultados de un estudio realizado por la OMS en Kazajistán, el número de adolescentes de entre 11 y 15 años que consumen cigarrillos electrónicos se ha triplicado en cuatro años. La actual epidemia de adicción a los cigarrillos electrónicos está creciendo a un ritmo progresivo."²⁶⁹

Los datos más recientes de la Encuesta sobre el comportamiento de salud en niños en edad escolar (HBSC) que se llevó a cabo en Kazajistán en 2022 reveló que el 5.8 % de los niños declararon consumir cigarrillos electrónicos en los últimos 30 años (vapeo actual), de los cuales el 9.8 % consumió cigarrillos electrónicos una o dos veces en su vida.²⁷⁰ Si esto puede definirse como una epidemia es quizás una cuestión discutible, ya que los productos están prohibidos.

El vapeo y las preocupaciones ambientales

Como se señaló anteriormente, el auge de los vapeadores de un solo uso ha sido drástico y rápido. La inquietud por el consumo de vapeadores entre los jóvenes ahora está acompañada de la consternación por el impacto ambiental negativo de los vapeadores de un solo uso. Esto se ha vuelto un problema muy visible en muchos lugares, ya que los vapeadores de un solo uso y sus empaques ya forman parte habitual de las toneladas de basura que se arrojan sin pensar a diario en calles, parques y playas.²⁷¹

Los vapeadores de un solo uso – y en cierta medida, otros dispositivos vapeadores y algunos otros productos de nicotina más seguros – plantean retos específicos en función del ambiente y la sostenibilidad. La necesidad de limitar los plásticos de un solo uso es pertinente tanto para los dispositivos desechables como para los frascos de e-líquido. Existen problemas en torno a la obtención y uso del litio, un recurso natural limitado, en particular en productos de un solo uso. Y también está la cuestión de cómo desechar estas baterías de manera segura, evitando la posible contaminación y los riesgos de incendio.²⁷² Algunos sectores de la industria del vapeo están respondiendo a estos problemas, por ejemplo, incentivando la devolución de vapeadores usados para su reciclaje, y mejorando el diseño de los dispositivos y en la eliminación de residuos electrónicos.²⁷³

El contexto de los residuos de productos de nicotina más seguros debe analizarse dentro de la problemática mucho más significativa de los desechos de cigarrillos. En 2023, un artículo publicado en el *Journal of Hazardous Materials* concluyó que las colillas de cigarrillo son uno de los residuos más frecuentes en todo el mundo. Los autores señalaron que “la baja biodegradabilidad de los filtros de acetato de celulosa y la filtración de sustancias químicas tóxicas de las colillas son los aspectos más importantes de [su] toxicidad ambiental”.²⁷⁴

En virtud de que las preocupaciones ambientales ocupan un lugar destacado en las agendas política, mediática y social, la conciencia de estos problemas ahora se ha subido al carro de la campaña contra la reducción del daño del tabaco, aprovechada como otra herramienta útil por quienes se oponen al concepto y buscan desacreditarlo.



incluso en países donde no hay evidencia de vapeo generalizado entre jóvenes, se han introducido prohibiciones de vapeo bajo el argumento de ‘proteger a los jóvenes’

incluso en países donde no hay evidencia de vapeo generalizado entre jóvenes, se han introducido prohibiciones de vapeo bajo el argumento de ‘proteger a los jóvenes’

el contexto de los residuos de productos de nicotina más seguros debe analizarse dentro de la problemática mucho más significativa de los desechos generados por los cigarrillos



Mala ciencia – que puede dar lugar a políticas erróneas

La investigación que analiza el perfil de seguridad de todos los productos que contienen nicotina, su eficacia como herramientas para dejar de fumar y la aplicabilidad de las estrategias de reducción de daños es fundamental para el futuro de la reducción del daño del tabaco. La mayoría de los investigadores realiza estudios independientes y bien estructurados que cumplen precisamente con ese objetivo.

Sin embargo, lamentablemente, también ha habido numerosos casos de investigaciones publicadas en revistas revisadas por pares que han utilizado metodologías defectuosas y han llegado a conclusiones injustificadas. Se han producido varias retractaciones de alto perfil tras reclamaciones.²⁷⁵ En un ejemplo ahora infame, un estudio realizado por Stanton Glantz de la Universidad de California en San Francisco (UCSF) y publicado en el *Journal of the American Heart Association*, afirmaba que vapear duplicaba el riesgo de sufrir infartos. El artículo fue retractado al confirmarse que la mayoría de los infartos sufridos por los participantes del estudio ocurrieron antes de que comenzaran a vapear.²⁷⁶

En un artículo para *Tobacco Reporter* in 2023, el asesor político Clive Bates enumeró una serie de defectos que ha observado frecuentemente en estudios sobre productos de nicotina más seguros.²⁷⁷ Algunos de sus argumentos se presentan aquí en forma de paráfrasis y resumen:

Toxicología deficiente. Que un producto, por ejemplo, el líquido para vapear, contenga una sustancia química peligrosa no implica necesariamente que sea tóxico; debe haber una exposición suficiente para que cause daño.

Falta de comparaciones significativas. Muchos estudios no presentan datos sobre los efectos de productos libres de humo en un contexto adecuado, como por ejemplo en comparación con el humo del cigarro.

Observaciones frente a riesgos. Aunque la nicotina es un estimulante con múltiples efectos en el organismo, los estudios epidemiológicos en general no muestran que su exposición sea perjudicial para la salud.

Condiciones de uso poco realistas. Algunas investigaciones utilizan máquinas para medir las emisiones de los vapeadores o productos de tabaco calentado, pero bajo condiciones que no replican el uso real por parte de las personas; por ejemplo, si el dispositivo se sobrecalentara, el sabor sería desagradable.

Sobreinterpretación de estudios con animales y células. Las células humanas en placas de Petri ('in vitro') o las pruebas en animales ('in vivo') no necesariamente responden de la misma manera que lo haría el cuerpo humano.

Correlación ≠ causalidad. Las observaciones pueden mostrar, por ejemplo, que los participantes en investigaciones que vapean también experimentan un efecto perjudicial. Sin embargo, aunque esto pueda ser una correlación (o asociación), muchos estudios sugieren que vapear causa el efecto nocivo.

Confusión por antecedentes de tabaquismo. Los estudios deben dejar claro el historial de tabaquismo de los participantes. La mayoría de quienes tienen edad suficiente para vapear y padecen afecciones como enfermedades cardíacas solían fumar, y es probable que el tabaquismo haya causado el problema de salud.²⁷⁸

Así como hay ciencia de calidad deficiente, también existe una comunicación engañosa de la ciencia.

Los resultados de la gran mayoría de los estudios científicos nunca se comunican al público general. Pero si se consideran de interés noticioso, las oficinas de prensa de las universidades seleccionan los estudios, redactan un comunicado y lo envían a periodistas – la mayoría de los cuales no son especialistas en la materia – para que elaboren artículos impresos o en línea, o lo difundan en medios de radio difusión. Lo que se califica como de interés suele ser aquello que es emotivo, polémico o que atrae mucha atención política. Los productos de nicotina más seguros, y en particular el vapeo, definitivamente cumplen los requisitos. Los periodistas reciben cientos de comunicados de prensa cada día. Las buenas noticias no resultan tan atractivas como las malas – y los titulares deben captar la atención.

La mala interpretación de los hallazgos científicos no se limita, ni mucho menos, a la ciencia sobre productos de nicotina más seguros. Sin embargo, los malentendidos o tergiversaciones son particularmente frecuentes en la investigación sobre los productos de nicotina más seguros, especialmente en lo relativo al vapeo. Un ejemplo es un artículo publicado en *The Sun*, uno de los periódicos sensacionalistas más leídos del Reino Unido, titulado 'SANTO HUMO: Adolescentes que vapean en riesgo de exposición a metales tóxicos 'vinculados con daño cerebral' – se revelan los sabores más perjudiciales' (29 de abril de 2024).²⁷⁹ La primera línea del artículo manifiesta: "El VAPEO podría dañar el cerebro en desarrollo de los adolescentes, debido a que los líquidos contienen metales tóxicos, según una investigación."

El reportaje de *The Sun* hacía referencia a un estudio publicado en *Tobacco Control*, 'Biomarcadores de exposición a metales en consumidores adolescentes de cigarrillos electrónicos: correlaciones con la frecuencia de vapeo

y los saborizantes”²⁸⁰ Expertos respondieron al estudio a través del Science Media Centre del Reino Unido, una entidad busca promover una cobertura periodística rigurosa sobre temas científicos, “en particular en noticias controvertidas y destacadas, donde suele haber más confusión y desinformación”.²⁸¹ Una provino de un estadístico, el profesor Kevin McConway:

“Es interesante que los investigadores señalen, en términos generales, que el plomo, el uranio y sus compuestos se conocen por causar problemas de salud en humanos, sin hacer referencia a los niveles de plomo y uranio encontrados realmente en los participantes de la investigación. Esta investigación no midió directamente ningún problema de salud en los participantes, sólo los niveles de biomarcadores en su orina. Lo que me parece más importante como estadístico es que este estudio no puede establecer que los niveles más altos de plomo y uranio en la orina de los participantes que dijeron vapear con mayor frecuencia en realidad fueron causados por el vapeo. Es posible que esa haya sido la causa, o al menos parte de ella, pero existen varias explicaciones alternativas.”²⁸²

En esta ocasión, el artículo de *The Sun* fue actualizado para incorporar el comentario del profesor McConway, pero apareció al final del artículo. Esta valoración más tranquilizadora probablemente no sea la impresión que la mayoría de los lectores se llevarán del reportaje, especialmente si sólo leyeron el titular, las primeras líneas y la infografía de colores llamativos que mostraba cuáles sabores eran los “más perjudiciales”. Y existen numerosos casos en los que ni siquiera se incluye ese tipo de contrapunto, dejando a los lectores preocupados por sus hijos, hijas o nietos adolescentes.

El papel de la OMS y el artículo 5.3

Como principal organismo mundial de salud pública, la OMS desempeña un papel central en la reducción de muertes y enfermedades causadas por el tabaquismo, y por ello le conviene promover todas las opciones posibles en cumplimiento de la misión del CMCT. Asimismo, la OMS debería estar a la vanguardia en la tarea de disipar los numerosos mitos en torno a los productos de nicotina más seguros. La organización cuenta con un historial excelente en cuanto a abordar lo que a menudo es desinformación peligrosa sobre el VIH/SIDA, las vacunas y la COVID (con la excepción de haber sugerido que las personas que vapean son más propensas a contraer el virus).^{283,284,285}

El derecho universal a la salud, consagrado en la carta constitutiva de la OMS, establece que “el disfrute del más alto nivel posible de salud es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano”.²⁸⁶ Esto incluye a las personas que fuman. Para garantizar su compromiso de “no dejar a nadie atrás”, la OMS y todos los organismos de salud pública tienen el deber moral de presentar información sanitaria equilibrada, otorgar a las personas la capacidad de decidir sobre su propia salud y el derecho a tomar decisiones informadas.

Todos los que trabajan en el control del tabaco y en la reducción del daño del tabaco desean el mismo resultado: el fin de las muertes y enfermedades relacionadas con el tabaquismo. Las diferencias surgen en torno a cuál es la mejor manera de lograrlo. El miedo y la falta de confianza que caracterizan muchas respuestas frente a la reducción del daño del tabaco tienden a ser especialmente intensos entre quienes han dedicado toda su vida profesional a ver a la industria tabacalera como ‘el enemigo’. Con colegas y pares, han estado unidos contra una causa común durante décadas. Y durante la mayor parte del tiempo en que el CMCT ha existido, la oposición más “ideológica” hacia la industria se ha incorporado a su implementación a través de las directrices de un artículo del Convenio en particular.

Tal como fue formulado originalmente, el artículo 5.3 del Convenio alienta a las Partes a evitar verse influenciadas por la industria al elaborar políticas de control del tabaco, y ser abiertas y transparentes en sus interacciones con dicha industria.²⁸⁷ En 2008, cinco años después de la entrada en vigor del CMCT, se publicaron las ‘Directrices para la aplicación del artículo 5.3’.²⁸⁸ En el documento, la OMS



los resultados de la gran mayoría de los estudios científicos nunca se comunican al público general

la mala interpretación de los hallazgos científicos no se limita, ni mucho menos, a la ciencia sobre productos de nicotina más seguros





la OMS debería estar a la vanguardia en la tarea de disipar los numerosos mitos en torno a los productos de nicotina más seguros

la OMS y todos los organismos de salud pública tienen el deber moral de presentar información sanitaria equilibrada

todos los que trabajan en el control del tabaco y en la reducción del daño del tabaco desean el mismo resultado: el fin de las muertes y enfermedades relacionadas con el tabaquismo

una sección de preguntas y respuestas sobre los cigarrillos electrónicos en el sitio web de la OMS, publicada en 2020, afirma – falsamente – que la nicotina es perjudicial para la salud, los vapeadores son un peligro para las personas de alrededor, representan un riesgo significativo de lesión pulmonar y amenazan el desarrollo cerebral de los adolescentes

el efecto de este tipo de desinformación – proveniente de la principal organización mundial de salud pública – es socavar los esfuerzos por ayudar a las personas a dejar de fumar

estableció principios rectores, el primero de los cuales se afirma como una declaración de hecho:

“Existe un conflicto fundamental e irreconciliable entre los intereses de la industria tabacalera y los intereses de las políticas de salud pública.”

Al actuar conforme a este principio, nada que beneficie a la industria tabacalera puede ser benéfico para la salud pública. Ni siquiera cambiar de la producción de productos combustibles letales a productos que son demostrablemente más seguros.

Así, la OMS ha estado activa en su oposición a productos de nicotina más seguros y la reducción del daño del tabaco. Esto ha incluido la difusión de información errónea y desinformación. Entre muchos ejemplos, destaca en particular una sección de preguntas y respuestas sobre los cigarrillos electrónicos en el sitio web de la OMS, publicada en 2020. Afirma – falsamente – que la nicotina es perjudicial para la salud, los vapeadores son un peligro para las personas de alrededor, representan un riesgo significativo de lesión pulmonar y amenazan el desarrollo cerebral de los adolescentes. También señala: “Los cigarrillos electrónicos como productos de consumo no han demostrado ser eficaces para dejar de fumar a nivel poblacional”²⁸⁹ Esta afirmación es simplemente incorrecta, ignora la revisión Cochrane, considerada el estándar de oro (por mencionar sólo una), que sostiene lo contrario.²⁹⁰

La sección de preguntas y respuestas sobre cigarrillos electrónicos de la OMS recibió fuertes críticas cuando se publicó. El profesor Peter Hajek, director de la Unidad de Investigación sobre la Dependencia del Tabaco de la Universidad Queen Mary de Londres, fue especialmente mordaz:

“La OMS tiene un historial de activismo antivapeo que está dañando su reputación. Este documento es en particular difamador. Prácticamente todas las afirmaciones fácticas que contiene son incorrectas. [...] El vapeo no lleva a los jóvenes a fumar: el consumo de tabaco entre los jóvenes está en [su] punto más bajo. No hay evidencia de que el vapeo incremente el riesgo de enfermedades cardíacas ni de que [este] pueda tener algún efecto en la salud de las personas de alrededor. [...] Hay evidencia clara de que los cigarrillos electrónicos ayudan a los fumadores a dejar de fumar. Los autores de este documento deberían asumir la responsabilidad por difundir información descaradamente falsa que probablemente evite que los fumadores opten por una alternativa mucho menos riesgosa.”²⁹¹

Tal como señala el profesor Hajek, el efecto de este tipo de desinformación – proveniente de la principal organización mundial de salud pública – es socavar los esfuerzos por ayudar a las personas a dejar de fumar. La desinformación persistente en torno a los productos de nicotina más seguros ha generado incertidumbre entre los legisladores acerca del régimen de control más adecuado para estos productos. A pesar del abrumador cuerpo de evidencia que demuestra su seguridad en comparación con el tabaquismo y su enorme potencial como auxiliares para dejar de fumar, nuestra investigación revela que 1,700 millones de personas en el mundo no pueden adquirir legalmente ninguna categoría de productos de nicotina más seguros (ver el capítulo cuatro). En cambio, sigue siendo legal comprar cigarrillos combustibles para toda la población adulta a nivel mundial.

La implementación del CMCT podría adaptarse para incorporar la reducción de daños; el lenguaje ya está presente en el artículo 1d), como señalamos en el capítulo cuatro. Si el mecanismo de monitoreo MPOWER se ampliara al modelo EMPOWERED que proponemos, incorporando ‘Interactuar con las comunidades afectadas’, ‘Animar a los fumadores a cambiar a productos de nicotina más seguros’ y ‘Brindar información precisa sobre alternativas más seguras’, las intervenciones de control se equilibrarían con un enfoque de salud pública más amplio. Esto permitiría que los adultos que consumen tabaco de alto riesgo tomaran decisiones informadas sobre su salud.²⁹²





La campaña contra la reducción del daño del tabaco

Otro factor importante en el enfoque de la OMS respecto a los productos de nicotina más seguros se encuentra en su financiamiento. Como se ha explorado en informes anteriores, el trabajo de la OMS en materia de control del tabaco está financiado en gran medida por Bloomberg Philanthropies y, en menor medida, por la Fundación Gates.²⁹³ A través de su labor filantrópica, Michael Bloomberg ha comprometido cerca de \$1 mil millones para combatir el consumo de tabaco en todo el mundo. En los últimos años, Bloomberg ha destinado cientos de millones de dólares a campañas públicas contra el vapeo. Como señaló Kenneth Warner, distinguido expresidente de la Sociedad para la Investigación sobre Nicotina y Tabaco (SRNT), en una entrevista con Marc Gunther en 2021: “Michael Bloomberg ha hecho grandes cosas por la salud pública. Pero, está muy equivocado en esto.”²⁹⁴

Una red global de ONG, también financiadas por Bloomberg, está estrechamente aliada con la OMS. Estas organizaciones tienen permiso para asistir y observar las reuniones de la Conferencia de las Partes (COP) del CMCT. A esta red están asociadas varias asociaciones médicas e instituciones académicas, algunas de las cuales también reciben financiamiento de las mismas fuentes, que difunden información errónea y engañosa sobre los productos de nicotina más seguros y la reducción del daño del tabaco, a través de revistas académicas que parecen haber ‘tomado partido’ en el debate.²⁹⁵

En las ‘Directrices para la implementación del artículo 5.3’, el Principio 2 establece que las Partes deben ser responsables y transparentes “al tratar con la industria tabacalera”, mientras que el Principio 3 indica que las Partes deben “exigir que la industria tabacalera y aquellos que trabajan para promover sus intereses operen y actúen de manera responsable y transparente”.²⁹⁶ La transparencia y la rendición de cuentas son fundamentales en lo que respecta a la posible influencia corporativa en la formulación de políticas – pero también debería extenderse a la influencia potencial de los actores filantrópicos.

La sobrerinterpretación de estos principios ha llevado, en última instancia, a la supresión de la libertad de expresión en el ámbito del tabaco y la nicotina, así como sobre la reducción del daño del tabaco. Se ha generado una situación en la que incluso abogar por la reducción del daño se interpreta como un apoyo de facto a la industria tabacalera y sus productos. Son habituales los ataques *ad hominem* contra académicos, profesionales de la salud y defensores de los consumidores que han tenido, o se presume que han tenido, alguna interacción con la industria tabacalera, por cualquier motivo, por muy tangencial que haya sido y sin importar cuánto tiempo haya pasado.

A personas y representantes de organizaciones que públicamente están a favor de la reducción del daño del tabaco se les ha prohibido hablar en ciertas conferencias sobre control del tabaco, o se les han retirado sus invitaciones abruptamente después de que se compartiera discretamente información sobre sus opiniones o actividades con los organizadores de la conferencia. A muchos expertos en reducción del daño del tabaco nunca se les invita a hablar en las conferencias de control del tabaco, y a quienes defienden la reducción del daño del tabaco se les prohíbe asistir a ciertos eventos. Las campañas de rumores han llevado a abandonar eventos planeados de reducción del daño del tabaco; en febrero de 2023, el ‘Congreso Summit Spain 2023 sobre Reducción del Daño del Tabaco’, fue cancelado pocos días antes de su apertura, después de que la organización anfitriona se retirara tras una tormenta mediática de acusaciones sobre su contenido, considerado ‘favorable a los cigarrillos electrónicos’.²⁹⁷

Investigadores que trabajan en el ámbito de la salud pública y el control del tabaco han sido advertidos por sus instituciones de no asistir a ciertos eventos. A la gente se le dice que participar en conferencias que acogen a ciertos expertos en reducción del daño del tabaco, científicos de la industria o representantes podría poner en riesgo sus carreras futuras y el acceso a financiación. Esto sofoca el potencial de aprendizaje e innovación en el control del tabaco y los esfuerzos más amplios por reducir las enfermedades y muertes relacionadas con el tabaquismo– y tiene un efecto inhibitorio sobre la propia investigación en productos de nicotina más seguros que la OMS y otros insisten en que es necesaria.

El sitio web Tobacco Tactics está gestionado por el Grupo de Investigación en Control del Tabaco de la Universidad de Bath, con financiación de Bloomberg Philanthropies, entre otros.²⁹⁸ Descrito como una “plataforma de intercambio de conocimientos”, el propósito declarado del sitio es detallar “temas clave en el control del tabaco, así



en los últimos años, Bloomberg ha destinado cientos de millones de dólares a campañas públicas contra el vapeo

•
una red global de ONG, también financiadas por Bloomberg, está estrechamente aliada con la OMS

•
se ha generado una situación en la que incluso abogar por la reducción del daño se interpreta como un apoyo de facto a la industria tabacalera y sus productos

•
a muchos expertos en reducción del daño del tabaco nunca se les invita a hablar en las conferencias de control del tabaco, y a quienes defienden la reducción del daño del tabaco se les prohíbe asistir a ciertos eventos

•
a investigadores que inician su carrera se les advierte o se les disuade de trabajar en la reducción del daño del tabaco ante la amenaza de que, simplemente por estar asociados con este campo, podrían poner en riesgo sus perspectivas futuras

como enfocarse en la industria tabacalera global y en quienes están conectados o interactúan con ella”.²⁹⁹ Ofrece una base de datos con capacidad de búsqueda que incluye nombres y organizaciones consideradas vinculadas o en interacción con la industria tabacalera – muchas personas asociadas con la elaboración de este informe son “nombradas y avergonzadas”. La página Quiénes somos del sitio web asegura que cubre todos los frentes:

“Ser mencionado en el sitio Tobacco Tactics no significa necesariamente que la organización o persona reciba financiación, ya sea monetaria o en especie, por parte de la industria tabacalera; en lugar de eso, intentamos detallar la naturaleza de cualquier vínculo con la industria. Por el contrario, cuando no hay información sobre una organización o individuo en Tobacco Tactics, aún se debe realizar más investigación o la debida diligencia antes de asumir que no existe un vínculo con la industria o un posible conflicto de intereses.”³⁰⁰

Bloomberg también financia el trabajo de periodistas de investigación, como los de The Bureau of Investigative Journalism (financiación a través de Vital Strategies) y The Examination (financiación de Bloomberg Philanthropies).^{301,302} Sus periodistas suministran a los medios de comunicación tradicionales artículos que buscan desacreditar a personas u organizaciones cuyo respaldo a la reducción del daño del tabaco se considera únicamente consecuencia de interacciones presuntas o reales con la industria tabacalera.

Si bien el escrutinio sobre la industria tabacalera y de productos de nicotina más seguros y sus acciones es tanto necesario como importante, la vigilancia y la negación de la ciencia, los ataques ad hominem, la exclusión de plataformas y las difamaciones personales no lo son. Los investigadores que inician su carrera están siendo advertidos o amedrentados para no trabajar en la reducción del daño del tabaco ante la amenaza de que, por el solo hecho de asociarse con este campo, podrían poner en riesgo sus perspectivas de futuro. Esta situación no es saludable.

Prohibición, mercados ilegales, temor y falta de confianza

Como se mostró anteriormente en el capítulo, los responsables políticos pueden verse influenciados en su decisión de prohibir los productos de nicotina más seguros o imponer fuertes restricciones a su consumo por diversos factores. Estos pueden incluir el estímulo de la Secretaría del CMCT de la OMS y las comunicaciones públicas de la OMS en general. También pueden centrarse en asuntos internos, quizá debido a los temores en torno al vapeo entre jóvenes y la considerable atención negativa que esto genera en los medios y en la opinión pública. Sin embargo, la prohibición y las restricciones severas sobre los productos de nicotina más seguros, así como la existencia de mercados ilícitos generalizados y vínculos con el crimen, generan más temores y falta de confianza en los productos de nicotina más seguros y en la reducción del daño del tabaco – y también pueden conducir a otras consecuencias no deseadas.

Como se mencionó brevemente en el capítulo tres, existen diversas formas en que los productos que contienen nicotina pueden clasificarse como ilegales:

- En algunos países, todos los productos de nicotina más seguros son ilegales, independientemente de quién los haya fabricado o cómo se hayan fabricado.
- En muchos países, ciertas categorías de productos de nicotina más seguros son legales, pero los productos fabricados por empresas son introducidos de contrabando para evitar el pago de impuestos y aranceles. Estos productos pueden venderse a menor precio que aquellos importados legalmente,



posiblemente a través de canales minoristas informales, como puestos de mercado o vendedores ambulantes.

- ➔ En cualquier mercado ilegal pueden encontrarse productos falsificados que contienen nicotina que imitan productos muy conocidos, o simplemente productos de marcas desconocidas. Este tipo de productos pueden ser inseguros de varias formas. Pueden estar mal fabricados, tener baterías de baja calidad o peligrosas, contener aditivos que no cumplirían con las normas de seguridad, o presentar concentraciones de nicotina excesivamente altas, lo que impide calificarlos como 'productos de nicotina más seguros'.



Los productos falsificados que contienen nicotina representan un problema incluso en países como el Reino Unido, que cuentan con regímenes de control relativamente proporcionados. La Asociación de la Industria del Vapeo del Reino Unido (UKVIA) estima que hasta el 60 % de los dispositivos de vapeo de un solo uso en el mercado del Reino Unido son ilegales o falsificados.³⁰³ En tan solo un mes, en los puertos del Reino Unido en el sur de Inglaterra se incautaron 300,000 dispositivos de vapeo ilegales.³⁰⁴

En Estados Unidos, donde la FDA solo ha autorizado un número limitado de productos de nicotina más seguros, el mercado de vapeo se ha visto inundado por productos importados ilegales, no necesariamente inseguros, pero que simplemente sacan provecho de la demanda.³⁰⁵ Por su parte, observadores en Australia han vinculado la expansión del mercado ilegal de vapeadores con las políticas prohibicionistas del gobierno. Las restricciones sobre el vapeo del país son tan estrictas que prácticamente equivalen a una prohibición; sin embargo, Australia registra una de las tasas más altas de vapeo entre jóvenes del mundo. Pandillas criminales controlan el mercado de vapeo, con ataques con bombas incendiarias a tiendas, homicidios, extorsiones y otras actividades delictivas relacionadas con la oferta tanto de tabaco ilícito como de vapeadores ilegales.³⁰⁶

En los países donde la prohibición no es total, las regulaciones altamente restrictivas también pueden tener consecuencias no deseadas. Como se muestra en el capítulo cuatro, la tendencia a prohibir los sabores en los e-líquidos, que empezó en Estados Unidos, se ha extendido a otras regiones, como la Unión Europea. Esta respuesta regulatoria está motivada por la creencia de que el vapeo entre adolescentes está impulsado principalmente por una amplia variedad de sabores y por el uso de nombres llamativos. El informe de la ASH del Reino Unido de 2023, 'Addressing common myths about vaping' (Abordando mitos comunes sobre el vapeo), deja claro que la amplia gama de sabores no es la principal razón por la que los jóvenes vapean.³⁰⁷

Las prohibiciones de sabores a menudo funcionan como una prohibición indirecta del vapeo en general. Los sabores son una parte esencial del proceso que permite a las personas hacer la transición para dejar de fumar, al librarse del sabor del tabaco y encontrar un líquido para vapear cuyo sabor les resulte atractivo.^{308,309,310} No obstante, en Estados Unidos, 375 localidades y siete estados han prohibido todos los sabores, y en la mayoría de los casos también se incluye el mentol. Solo se permite el sabor a tabaco.

Investigadores de la Escuela de Salud de la Universidad de Yale analizaron datos de todas las localidades que habían prohibido los sabores para evaluar el impacto. El hallazgo principal fue que las restricciones de sabores provocaron una caída en las ventas de productos para vapear y un aumento en las ventas de cigarrillos. Los autores señalaron que este resultado coincidía "con 16 de otros 18 estudios" que evaluaron el consumo de cigarrillos tras la adopción de diversas políticas que dificultaban el acceso, aumentaban el costo o reducían el atractivo de productos de nicotina más seguros.³¹¹

En 2023, se introdujeron nuevas restricciones en Nueva Zelanda sobre la descripción de sabores. Las etiquetas solo pueden describir el sabor real del líquido, utilizando uno o dos nombres de una lista que contiene cerca de 60 palabras. Se permiten tanto los nombres como los descriptores de los sabores, lo que significa que, por ejemplo, "sandía tropical" o "natilla dulce" estarían permitidos.³¹²

Los consumidores de reducción del daño del tabaco tienen derecho a elegir sabores, pero podría argumentarse la conveniencia de actuar con celeridad, como ilustra el ejemplo de Nueva Zelanda.



la prohibición y las restricciones severas sobre los productos de nicotina más seguros, así como la existencia de mercados ilícitos generalizados y vínculos con el crimen, tienen el efecto de intensificar el temor y la falta de confianza en los productos de nicotina más seguros y en la reducción del daño del tabaco

los productos falsificados que contienen nicotina representan un problema incluso en países como el Reino Unido, que cuentan con regímenes de control relativamente proporcionados

los sabores son una parte esencial del proceso que permite a las personas hacer la transición para dejar de fumar, al librarse del sabor del tabaco y encontrar un líquido para vapear cuyo sabor les resulte atractivo

mientras el miedo y la falta de confianza alimentan las decisiones de los responsables políticos para llevar a cabo prohibiciones, las prohibiciones y la ilegalidad infunden aún más el temor y la desconfianza hacia los productos de nicotina más seguros y la reducción del daño del tabaco entre los consumidores

Así, mientras el miedo y la falta de confianza alimentan las decisiones de los responsables políticos para imponer prohibiciones, la ilegalidad y las prohibiciones infunden aún más temor y desconfianza hacia los productos de nicotina más seguros y la reducción del daño del tabaco entre los consumidores. Los consumidores habituales conocen sus fuentes y productos minoristas de confianza. Pero el imperativo de salud pública es animar a los fumadores adultos actuales a que hagan la transición. Si alguien que fuma quiere dejar de fumar, ¿cómo puede evaluar qué productos adquirir y en dónde, cuando los titulares sobre los productos de nicotina más seguros y la reducción del daño del tabaco son casi siempre negativos?

Temores y falta de confianza en los productos de nicotina más seguros entre las personas que fuman

Como hemos argumentado a lo largo de este capítulo, las personas que tienen más probabilidades de experimentar consecuencias negativas derivadas del miedo y la falta de confianza hacia los productos de nicotina más seguros son aquellas que fuman. Y como también hemos demostrado, no es en absoluto sorprendente que exista confusión sobre la seguridad relativa de los productos de nicotina más seguros en comparación con los cigarrillos combustibles.

Los estudios han confirmado que la exposición repetida a noticias negativas sobre el vapeo incrementó las creencias sobre los daños y disminuyó las creencias sobre los beneficios.^{313,314} Un experimento controlado aleatorizado realizado entre adultos en Estados Unidos descubrió que ver titulares negativos sobre los cigarrillos electrónicos “conducía a creencias más fuertes sobre los daños y más débiles sobre los beneficios, en comparación con los titulares positivos”, en tanto que, “ver titulares contradictorios parecía tener un efecto similar al de los titulares negativos en reducir las creencias de los no consumidores sobre los beneficios de los cigarrillos electrónicos en comparación con los titulares positivos”.³¹⁵



las personas que tienen más probabilidades de experimentar consecuencias negativas derivadas del miedo y la falta de confianza hacia los productos de nicotina más seguros son aquellas que fuman

la evidencia proveniente tanto de países de ingresos altos como de países de ingresos bajos y medianos sugiere que el acceso a productos de nicotina más seguros puede reducir la mortalidad relacionada con el tabaquismo

Quizás de forma poco común, la población del Reino Unido no solo ve historias negativas en los medios sobre el vapeo, sino que también recibe orientación del Servicio Nacional de Salud sobre el uso de dispositivos de vapeo para dejar de fumar, así como noticias sobre el despliegue del importante programa gubernamental ‘Swap to Stop’ (cambiar para dejar de fumar), mediante el cual se entregarán un millón de kits de inicio para vapear de forma gratuita para ayudar a las personas a dejar de fumar.^{316,317,318} Sin embargo, investigaciones recientes del University College London han revelado que, durante la última década, las percepciones sobre los daños asociados al vapeo han empeorado significativamente entre los adultos en Inglaterra:

“En 2014, la percepción más común era que los cigarrillos electrónicos eran menos perjudiciales que los cigarrillos convencionales. Sin embargo, para junio de 2023, la proporción de personas que creían que los cigarrillos electrónicos eran menos dañinos había disminuido en un 40 %, y la proporción que los consideraba más nocivos se había más que duplicado. [...]. Como resultado, solo una minoría (26.7 %) de adultos fumadores cree ahora que los cigarrillos electrónicos son menos dañinos que los cigarrillos, incluyendo únicamente al 19.0 % de fumadores que no vapean, quienes serían los más beneficiados al cambiar a un producto de daño reducido.”³¹⁹

Por tanto, el miedo y la incertidumbre sobre los productos de nicotina más seguros están dominando la actitud de las personas fumadoras incluso en el Reino Unido, donde, como mostramos en el capítulo tres y demostramos en el perfil de país del Reino Unido más adelante en este informe, el vapeo para dejar de fumar representa un caso exitoso.

La evidencia proveniente tanto de países de ingresos altos como de países de ingresos bajos y medianos sugiere que el acceso a productos de nicotina más seguros puede reducir la mortalidad relacionada con el tabaquismo. La magnitud de esta reducción dependerá de la rapidez con que se lleve a cabo la transición del tabaco combustible hacia alternativas más seguras. Es necesario cerrar la brecha entre la reducción del daño del tabaco, la salud pública y el control ‘tradicional’ del tabaco. Hay que dejar de lado las animosidades y redirigir el temor, ya que la mayor preocupación debería ser lo que podría ocurrir si no se facilita la reducción del daño del tabaco.

Escuchar a las comunidades afectadas – personas que consumen nicotina

Nuestras estimaciones más recientes muestran que el número global de personas que vapean aumentó a 114 millones en 2023 (ver el capítulo tres). Estimaciones anteriores situaban el número de consumidores de productos

de tabaco calentado en 20 millones y el de consumidores de snus y otros productos sin combustión en 10 millones; aunque, dado los cambios en el mercado, es probable que estas cifras también hayan aumentado.

La mayoría de los consumidores utilizan productos de nicotina más seguros porque el producto o los productos que han elegido los han ayudado a reducir su consumo de cigarrillos o a dejar de fumar y mantenerse alejados del hábito. En los países donde se niega el acceso legal a productos de nicotina más seguros, a menudo se ven obligados a adquirir productos falsificados, ilegales y potencialmente peligrosos. En respuesta a los desafíos que enfrentan, grupos de consumidores se han unido para defender y contrarrestar la oposición a la reducción del daño del tabaco en muchos países. Al igual que quienes impulsaron la adopción temprana y el desarrollo del vapeo, los defensores del consumidor actuales también son poco comunes; rara vez se encuentran grupos que aboguen por el acceso a un producto de consumo por motivos de salud. Muchas personas se sienten motivadas a unirse a campañas de defensa del consumidor porque temen que perder el acceso a su producto o productos elegidos pueda llevarlos a fumar nuevamente.

Como señalamos en nuestro documento informativo de GSTHR sobre organizaciones de defensa del consumidor:

“Su enfoque y actividades dependen de la situación en su país y región, pero todas trabajan para sensibilizar sobre la reducción del daño del tabaco. Si las propuestas regulatorias amenazan con restringir el acceso a los productos, con frecuencia son los defensores del consumidor quienes intervienen para expresar su oposición y hacer campaña por una regulación adecuada.”³²⁰

Las investigaciones de GSTHR revelaron que la mayoría de estos grupos tienen poca o ninguna financiación y son gestionados por voluntarios.³²¹ Sin embargo, se comunican con políticos y responsables políticos, responden a consultas oficiales, crean sitios web y cuentas en redes sociales, y establecen canales de comunicación con colegas de todo el mundo. Las organizaciones nacionales suelen agruparse con otras para formar asociaciones regionales más resilientes.

Sin embargo, la voz del consumidor está ausente en la mayoría de los procesos de formulación de políticas sobre tabaco y nicotina a nivel nacional, y especialmente a nivel internacional. Esto ocurre a pesar de que los consumidores se ven directamente afectados por la regulación, el control y la prohibición de productos de nicotina más seguros. A los defensores del consumidor se les niega el acceso a las reuniones de la COP del CMCT, son objeto de diversas formas de discriminación y con frecuencia se les acusa de ser ‘cómplices’ de la industria, simplemente por hacer campaña a favor del acceso a los productos.

Al estar excluidos del ingreso a la COP del CMCT, no existe ningún mecanismo que permita a las personas que consumen nicotina compartir sus experiencias con los responsables políticos internacionales de control del tabaco. Ningún grupo de consumidores ha sido invitado a hablar en una reunión de la COP del CMCT. Esto es muy diferente a las reuniones de la COP del Convenio Marco sobre el Cambio Climático, en las que se invita a una amplia gama de grupos de la sociedad civil a observar y participar.³²² También es muy distinto a cómo el sistema de la ONU trata a otras poblaciones afectadas

Este fracaso en tener en cuenta la experiencia de las personas que solían fumar, o que aún lo hacen, se reproduce en muchos otros ámbitos. Sin embargo, el principio de ‘nada sobre nosotros sin nosotros’ está bien establecido en muchos países y en diversos sectores de la salud y la política social. Se entiende que los individuos y poblaciones afectados por problemas particulares tienen su propia experiencia, la cual, cuando se considera en el proceso de formulación de políticas, puede contribuir a generar resultados positivos para todos.

La propia OMS ha reconocido el valor de este enfoque, y en abril de 2021 elaboró el informe *Nothing for us, without us* (Nada para nosotros, sin nosotros), en el que destaca las oportunidades y el valor potencial de interactuar con las personas en la lucha contra las enfermedades no transmisibles (ENT).³²³ El resumen del informe afirma: “Las personas que viven con enfermedades no transmisibles son expertos en su propio derecho y si participan de manera significativa, pueden ser socios clave e impulsores de la co-creación, implementación y evaluación de políticas, programas y servicios sobre enfermedades no transmisibles.”³²⁴

Es profundamente lamentable que esta ambiciosa y admirable visión aún no haya influido en el enfoque de la OMS para abordar uno de los mayores factores que contribuyen a las enfermedades no transmisibles, la muerte prematura y la morbilidad.



la mayoría de los consumidores utilizan productos de nicotina más seguros porque el producto o los productos que han elegido los han ayudado a reducir su consumo de cigarrillos o a dejar de fumar y mantenerse alejados del hábito

sin embargo, la voz del consumidor está ausente en la mayoría de los procesos de formulación de políticas sobre tabaco y nicotina a nivel nacional, y especialmente a nivel internacional

no existe ningún mecanismo que permita a las personas que consumen nicotina compartir sus experiencias con los responsables políticos internacionales de control del tabaco

Capítulo seis: Conclusiones

Más de mil millones de personas siguen fumando, lo que provoca más de ocho millones de muertes al año. Mil millones de personas podrían morir por causas relacionadas con el tabaquismo antes de que finalice este siglo. Las enfermedades asociadas al tabaquismo encabezan la lista de muertes globales prevenibles vinculadas a enfermedades no transmisibles. Y alrededor de dos tercios del impacto del tabaquismo se concentran en los países de ingresos bajos y medianos. Además del costo humano, los costos económicos de las enfermedades relacionadas con el tabaquismo también son asombrosos: se estima en \$2 billones anuales.

Los esfuerzos de control del tabaco, centrados en los impuestos y las restricciones, han contribuido a reducir la prevalencia del tabaquismo en algunos países, especialmente en las naciones de ingresos más altos. Pero incluso aquí, las poblaciones vulnerables se están quedando atrás. Se necesitan estrategias adicionales para disminuir la prevalencia del tabaquismo, salvar vidas y reducir los problemas de salud lo más rápidamente posible.



las enfermedades asociadas al tabaquismo encabezan la lista de muertes globales prevenibles vinculadas a enfermedades no transmisibles

se necesitan estrategias adicionales para disminuir la prevalencia del tabaquismo, salvar vidas y reducir los problemas de salud lo más rápidamente posible

el desarrollo de una nueva gama de productos de nicotina más seguros sin combustión – vapeadores, productos de tabaco calentado y bolsas de nicotina – ofrece ahora a las personas la oportunidad de consumir nicotina de manera fundamentalmente más segura

la primera revisión sobre cigarrillos electrónicos publicada por Salud Pública de Inglaterra en 2015 concluyó que, en comparación con fumar, los cigarrillos electrónicos eran relativamente seguros

Un cambio de enfoque

La reducción del daño del tabaco utilizando productos de nicotina más seguros tiene el potencial de generar la revolución más trascendental en la salud pública mundial en décadas. Si se materializa plenamente, podría lograr reducciones rápidas y significativas en las alarmantes cifras de muertes y enfermedades causadas por fumar.

Una verdad científica esencial es central para el enfoque: la principal fuente de los numerosos problemas de salud asociados al cigarrillo combustible radica en el acto de inhalar el humo que se libera cuando se quema. Al eliminar ese riesgo, nos encontramos con la posibilidad de que el consumo de nicotina sea relativamente seguro. El desarrollo de una nueva gama de productos de nicotina más seguros sin combustión – vapeadores, productos de tabaco calentado y bolsas de nicotina – ofrece ahora a las personas la oportunidad de consumir nicotina de manera fundamentalmente más segura. Estos productos sin humo más recientes se suman a productos consolidados, como el snus, los productos sin humo estadounidenses y la terapia de reemplazo de nicotina, ampliando significativamente el abanico de opciones.

Dos décadas después: 2004 a 2024

Aunque el primer cigarrillo electrónico comercialmente viable se introdujo en China en 2004, pasó una década antes de que se produjera una adopción significativa por parte de los consumidores. En las dos últimas décadas, otras formas nuevas y más consolidadas de productos de nicotina más seguros han demostrado ser cada vez más populares entre las personas que consumen nicotina. Esto ha generado desafíos para diversos sectores, incluidos la salud pública, especialmente el control del tabaco, los responsables políticos y reguladores, así como para la industria tabacalera. El problema de cómo identificar y dar seguimiento a la adopción de productos de nicotina más seguros – y por tanto el progreso de la reducción de daños – se ha puesto de manifiesto.

Un punto de partida evidente es la evidencia científica. La primera revisión sobre cigarrillos electrónicos publicada por Salud Pública de Inglaterra en 2015 concluyó que, en comparación con fumar, los cigarrillos electrónicos eran relativamente seguros. Este mensaje clave se ha mantenido sin cambios durante casi una década. Actualizaciones posteriores en el Reino Unido y revisiones de otros organismos médicos y de salud pública en todo el mundo han respaldado esa conclusión. Actualmente, existe también un cuerpo sólido y creciente de evidencia que indica que el uso de vapeadores de nicotina constituye una vía eficaz para dejar de fumar, y, al hacerlo, ofrece una oportunidad para mejorar la salud.

Evaluaciones científicas igualmente favorables se han expresado en relación con productos orales como el snus – lo que conlleva una gran cantidad de evidencia epidemiológica sobre su papel en la reducción de la morbilidad y mortalidad asociadas al tabaquismo en Escandinavia. Y si bien las evaluaciones sobre los productos de tabaco calentado han sido más cautelosas, también se ha demostrado que se sitúan significativamente más abajo en el espectro de riesgo en comparación con los cigarrillos y otros productos de tabaco combustibles.

Desarrollo de productos y crecimiento del mercado

La relación entre el desarrollo de productos y los consumidores ha sido un factor importante en el crecimiento del consumo de productos de nicotina más seguros. Las nuevas industrias de la nicotina desarrollaron una variedad de productos que los consumidores estaban dispuestos a utilizar, lo que llevó a ciertos sectores tradicionales del tabaco a tener que ponerse al día posteriormente. Ha habido un crecimiento sostenido en la gama de productos, con distintos tipos de bolsas de nicotina, snus y una amplia variedad de vapeadores y productos de tabaco calentado que ahora están disponibles en algunos mercados.



Muchas personas que fumaban se han animado a cambiar a estos productos al comprender que pueden seguir consumiendo nicotina, pero con un riesgo mucho menor para su salud. Intentar determinar el número real de personas que usan productos de nicotina más seguros en lugar de fumar es complicado, debido al limitado número de encuestas de salud pública que abordan este tema y a la falta de datos de mercado disponibles al público. Sin embargo, nuestra investigación sugiere que el número global de vapeadores ha aumentado de 58 millones en 2018 a un estimado de 114 millones en 2023. Aunque las respuestas regulatorias a los productos de nicotina más seguros pueden limitar la elección de los consumidores en muchos países, la evidencia es clara: millones están sustituyendo el cigarrillo por productos de nicotina más seguros.

Los datos de mercado disponibles públicamente ofrecen otro indicador valioso – particularmente en los países donde el aumento en las ventas de productos de nicotina más seguros ha coincidido con una caída en el mercado de cigarrillos. Japón, donde la introducción de productos de tabaco calentado ha provocado una caída de más del 50 % en las ventas de cigarrillos en tan solo cinco años, constituye un ejemplo impactante. Ninguna intervención legislativa ni medida de salud pública ha logrado jamás una reducción tan pronunciada en las ventas de cigarrillos en un período tan breve.

Varios países, incluidos Nueva Zelanda, Noruega y el Reino Unido, han experimentado una fuerte caída en la prevalencia del tabaquismo al mismo tiempo que se ha generalizado el consumo de una o más categorías de productos de nicotina más seguros. Los datos respaldan ahora la teoría de que, cuando los consumidores reciben información precisa sobre la seguridad relativa de los productos de nicotina más seguros y tienen acceso a productos asequibles y adecuados, se producen reducciones significativas en las tasas de tabaquismo.



muchas personas que fumaban se han sentido motivadas a cambiar a estos productos al comprender que pueden seguir consumiendo nicotina, pero con un riesgo mucho menor para su salud

Los retos de la regulación

Antes de la llegada de los productos de nicotina más seguros, el papel de los reguladores del tabaco y sus legisladores era relativamente sencilla. Los cigarrillos tienen una forma simple: son fáciles de clasificar y, por ende, de regular. Lo mismo ocurre, en gran medida, con otros productos de tabaco combustibles. Pero la situación se volvió más compleja cuando surgieron nuevos productos que no quemaban tabaco, pero que aún contenían nicotina.

La creencia errónea de que la nicotina es uno de los elementos más peligrosos del tabaco combustible persiste en muchos sectores. Continúa afectando las decisiones que toman los reguladores respecto a los productos de nicotina más seguros. Además, se enfrentan a los desafíos que supone comprender cada nueva categoría de productos. Muchos sencillamente no saben qué hacer.

Algunas organizaciones importantes, en especial la OMS, han adoptado un enfoque marcadamente escéptico y prohibicionista. A pesar del creciente peso de la evidencia que respalda la reducción del daño del tabaco, la OMS sigue negando cualquier posible beneficio para la salud derivado del cambio de cigarrillos a productos



a pesar del creciente peso de la evidencia que respalda la reducción del daño del tabaco, la OMS sigue negando cualquier posible beneficio para la salud derivado del cambio de cigarrillos a productos de nicotina más seguros

todos los perfiles de países presentados ofrecen evidencia del progreso significativo que puede lograrse cuando se brinda a las personas que fuman la oportunidad de sustituir los cigarrillos por productos más seguros

la mayoría de los países ha optado por asimilar la regulación de estos productos dentro de las leyes existentes sobre tabaco, las cuales, con el tiempo, se han ido alineando con las recomendaciones del CMCT

de nicotina más seguros. La organización y sus aliados han tratado de animar a los países a que introduzcan marcos regulatorios al menos tan restrictivos como los de los cigarrillos y, en algunos casos, incluso más.

En varios países, el resultado ha sido que se han prohibido los productos más seguros, mientras que los cigarrillos siguen estando disponibles universalmente. Sin embargo, en la Conferencia de las Partes del Convenio Marco para el Control del Tabaco celebrada en Panamá en 2024, algunas Partes expresaron su incomodidad con la posición actual sobre la reducción del daño del tabaco.

La política sobre el tabaco se establece a nivel nacional en la mayoría de los países, con excepción de la Unión Europea, donde los Estados miembros deben adoptar un marco regulatorio mínimo. Cada país posee factores económicos, políticos, sociales y culturales propios que influyen en la formulación de sus políticas de control del tabaco. La diversidad de los retos enfrentados y de los enfoques adoptados queda reflejada en los perfiles nacionales y regionales incluidos en este informe.

Contrastes y contradicciones

En Europa Oriental y Asia Central, aunque las tasas de tabaquismo son elevadas, también existe un consumo generalizado de unas cincuenta variedades distintas del producto oral nasvay. A menudo de procedencia desconocida y con riesgos para la salud no cuantificados, el consumo de nasvay representa una proporción significativa del consumo total de tabaco en la región. En Latinoamérica, en cambio, se observan contrastes asombrosos. A pesar de registrar el mayor número absoluto de muertes relacionadas con el tabaquismo y los costos asociados en la región, el gobierno de Brasil no parece dispuesto a flexibilizar las restricciones sobre los vapeadores, los cuales fueron prohibidos en 2009. En cambio, Chile, que presenta la mayor prevalencia de tabaquismo y la mayor proporción de muertes relacionadas con este en Latinoamérica, introdujo recientemente un paquete integral de medidas específicamente diseñadas para fomentar que las personas que fuman hagan el cambio hacia productos de nicotina más seguros.

Los cuatro perfiles de países presentados ofrecen evidencia del progreso significativo que puede lograrse cuando se brinda a las personas que fuman la oportunidad de sustituir los cigarrillos por productos más seguros. Esto representa una gran victoria en salud pública, pero, notablemente, ha requerido una inversión financiera mínima del Estado.



Cada uno de los perfiles de país muestra una vía distinta para lograr el éxito en la reducción de la prevalencia del tabaquismo. El aumento del uso de productos de tabaco calentado en Japón tuvo poco que ver con la acción gubernamental, salvo por el hecho de que los vapeadores estaban efectivamente prohibidos por la legislación vigente. Una política de tabaco no intervencionista permitió que se anunciaran los productos de tabaco calentado como más seguros que fumar, y los consumidores respondieron. El snus ha estado disponible en Noruega durante más de doscientos años, pero había sido superado por el tabaco de fumar en términos de popularidad. El retorno al consumo de snus se produjo tras mejoras en las técnicas de fabricación y la aparición de evidencia de su menor riesgo relativo en comparación con los cigarrillos.

Mientras tanto, las políticas del Reino Unido sobre productos de nicotina más seguros, generalmente favorables y orientadas a la salud pública, se desarrollaron tras una larga trayectoria en reducción de daños en las drogas y la prevención del VIH/SIDA. El gobierno de Nueva Zelanda adoptó un enfoque similar, apoyando explícitamente el cambio de cigarrillos a vapeadores, lo que ha contribuido a una reducción significativa en la prevalencia del tabaquismo.

Inevitablemente, los productos de nicotina más seguros han lanzado numerosos desafíos para los reguladores. Varios países los prohibieron inicialmente, aunque desde entonces han levantado algunas restricciones. Otros han introducido nuevos controles. Sin embargo, la mayoría ha optado por asimilar la regulación de estos productos dentro de las leyes existentes sobre tabaco, las cuales, con el tiempo, se han ido alineando con las recomendaciones del Convenio Marco para el Control del Tabaco.

El progreso obstaculizado por el miedo, la falta de confianza y la desinformación

La preocupación por el consumo de productos de nicotina más seguros entre los jóvenes, particularmente los vapeadores, ha impulsado medidas regulatorias en algunos países – independientemente de si están respaldadas por la evidencia o no. El consumo de vapeadores por adolescentes también se ha vinculado en muchas ocasiones a la disponibilidad de sabores, lo que ha incitado a algunos reguladores a imponer prohibiciones de sabores de diferentes especificidades. La narrativa sobre jóvenes y sabores ignora la evidencia existente sobre el importante papel que desempeñan los sabores para que la gente deje de fumar.

El auge de los vapeadores baratos de un solo uso también ha intensificado las inquietudes sobre su uso entre los jóvenes y el impacto ambiental de estos productos, con varias prohibiciones ya en vigor y otros países que están por seguir su ejemplo. No cabe duda de que estos productos son accesibles y fáciles de usar. Sin embargo, lo que a menudo se pasa por alto es que estas características los hacen especialmente idóneos para los consumidores de cigarrillos más difíciles de alcanzar que buscan una salida para dejar de fumar.

Era de esperar la aparición de diversos obstáculos financieros y económicos para la adopción de los productos de nicotina más seguros. La llegada al mercado de productos innovadores que contienen nicotina ha constituido la disrupción más significativa para la industria tabacalera mundial desde la invención de la máquina de enrollar cigarrillos. En algunos países, el valor agrícola y el valor de exportación del tabaco, así como la industria tabacalera nacional, son considerables – por lo que la competencia que representan los productos de nicotina más seguros podría no ser bien recibida. Además, la mayoría de las compañías tabacaleras multinacionales han sido reacias a invertir de forma sustancial en productos de nicotina más seguros, tanto por las trayectorias inciertas del control regulatorio como por la obligación de maximizar los beneficios para los accionistas. Los cigarrillos combustibles siguen siendo enormemente rentables para sus fabricantes.

Quizá menos predecible ha sido la resistencia de muchas organizaciones a aceptar el potencial que ofrecen los productos de nicotina más seguros. Cuando se necesitaba investigación y análisis crítico, ha surgido una infodemia de mitos, información errónea y desinformación. Esto ha sido difundido por ONG internacionales y nacionales, a menudo bien intencionadas, así como por algunas organizaciones médicas, académicas y de salud pública. Con frecuencia reciben financiación de filantropías generosas pero equivocadas, provenientes de fuentes hostiles a la reducción del daño del tabaco consumiendo productos de nicotina más seguros.



la llegada al mercado de productos innovadores que contienen nicotina ha constituido la disrupción más significativa para la industria tabacalera mundial desde la invención de la máquina de enrollar cigarrillos

• donde se necesitaba investigación y análisis crítico, ha surgido una infodemia de mitos, información errónea y desinformación

• a diferencia de muchas otras áreas de la salud pública, rara vez se buscan o escuchan las opiniones y experiencias de personas que antes fumaban y ahora utilizan productos de nicotina más seguros

• la gente sigue fumando porque se le ha hecho creer que los productos de nicotina más seguros son tan peligrosos como, o incluso más que, los cigarrillos

• más de dos tercios de la población mundial – en casi 130 países – pueden acceder legalmente por lo menos a una forma de productos de nicotina más seguros



Algunos medios de comunicación han estado encantados de agrandar relatos sensacionalistas y preocupaciones en torno a los productos más seguros, que con frecuencia se relacionan con la falta de confianza en la industria tabacalera tradicional y sus motivaciones. Gran parte del discurso y debate profesional sobre la reducción del daño del tabaco ahora se ha vuelto tóxico. A diferencia de muchas otras áreas de la salud pública, rara vez se buscan o escuchan las opiniones y experiencias de personas que antes fumaban y ahora utilizan productos de nicotina más seguros. En ocasiones se suprimen. El resultado final es el miedo y la incertidumbre acerca de la reducción del daño del tabaco entre los profesionales de la salud de primera línea, los responsables políticos y – lo peor de todo – entre las personas que fuman. La gente sigue fumando porque se le ha hecho creer que los productos de nicotina más seguros son tan peligrosos como, o incluso más que, los cigarrillos.

Reducción del daño del tabaco: hacia el futuro

A pesar de todos los desafíos, existen muchas razones para el optimismo al acercarnos al final del primer cuarto de este siglo. El consumo de productos de nicotina más seguros va en aumento. Contamos con evidencia clara de que, cuando las circunstancias lo permiten, las personas están dispuestas a cambiar del tabaco combustible a formas más seguras de consumo de nicotina. Nuestra investigación muestra que más de dos tercios de la población mundial – en casi 130 países – pueden acceder legalmente por lo menos a una forma de productos de nicotina más seguros. La base de consumidores está creciendo, al igual que la evidencia sobre los beneficios para la salud pública que ofrece la sustitución del tabaco por productos de nicotina más seguros. Estos productos han llegado para quedarse. Y la voz de los defensores del consumidor, cuyas vidas han mejorado gracias a ellos, es cada vez más fuerte.

Se podrá lograr mucho más en los próximos veinticinco años y más allá si se aprovecha el potencial de la reducción del daño. Muchos ya se benefician de haber sustituido el tabaquismo por productos de nicotina más seguros – a menudo a pesar de la oposición o indiferencia de sus gobiernos y de los mensajes contradictorios de organismos de salud. Los modelos estadísticos demuestran que, en las próximas décadas, millones de personas podrían vivir vidas más largas y saludables si los productos de nicotina más seguros sustituyen el consumo de cigarrillos. Si se materializa plenamente, la reducción del daño del tabaco tiene el potencial de reducir rápidamente el número de fumadores a nivel mundial. Esto constituiría uno de los mayores avances en salud pública del siglo XXI.

Referencias

- 1 Jha, P. (2009). Avoidable global cancer deaths and total deaths from smoking. *Nature Reviews Cancer*, 9(9), 655–664. <https://doi.org/10.1038/nrc2703>.
- 2 Jha, P., & Peto, R. (2014). Global Effects of Smoking, of Quitting, and of Taxing Tobacco. *New England Journal of Medicine*, 370(1), 60–68. <https://doi.org/10.1056/NEJMra1308383>.
- 3 WHO. *Global Malaria Programme. Malaria deaths by world region – processed by Our World in Data*. (2021). Our World in Data. <https://ourworldindata.org/grapher/global-malaria-deaths-by-world-region>.
- 4 IHME. *Global Burden of Disease: Number of deaths from HIV/AIDS. Global Health Data Explorer*. (2024). Our World in Data. https://ourworldindata.org/explorers/global-health?tab=chart&facet=none&Health+Area=Infectious+diseases&Indicator=HIV%2FAIDS&Metric=Number+of+deaths&Source=IHME&country=OWID_WRL-CHN-ZAF-BRA-USA-GBR-IND-RWA.
- 5 World Health Organization. *Cumulative confirmed COVID-19 deaths by world region – processed by Our World in Data*. (2024). Our World in Data. <https://ourworldindata.org/grapher/cumulative-covid-deaths-region>.
- 6 Tobacco Use. (2015, July 30). NCD Alliance. <https://ncdalliance.org/why-ncds/risk-factors-prevention/tobacco-use>.
- 7 WHO. (2021a). *Noncommunicable diseases*. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>.
- 8 Shapiro, H. (2020). *Burning Issues: Global State of Tobacco Harm Reduction 2020*. Knowledge·Action·Change. <https://gsthr.org/resources/item/burning-issues-global-state-tobacco-harm-reduction-2020>.
- 9 Get the Sustainable Development Goals back on track. (2020). *Nature*, 577(7788), 7–8. <https://doi.org/10.1038/d41586-019-03907-4>.
- 10 This is a 2024 projected figure extrapolated from 2018 and 2020 figures. GSTHR estimation based on WHO crude adjusted prevalence – point estimate. WHO. (2019a). *WHO global report on trends in prevalence of tobacco use 2000–2025, third edition*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/who-global-report-on-trends-in-prevalence-of-tobacco-use-2000-2025-third-edition>. WHO. (2021b). *WHO global report on trends in prevalence of tobacco use 2000–2025, fourth edition (4th ed)*. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/348537>. 2024: GSTHR projection from two sources above. For countries where only 2020 data were available values were estimated on basis of trends of tobacco use from WHO, 2021b.
- 11 Hatsukami, D., Zeller, M., Gupta, P., Parascandola, M., & Asma, S. (2014). *Smokeless tobacco and public health: A global perspective*. <https://stacks.cdc.gov/view/cdc/43373>.
- 12 The latest data on drug treatment in England revealed that smoking rates among those entering treatment for any form of drug use were in the range of 50%–65%. Adult substance misuse treatment statistics 2022 to 2023: Report . (2023, December 21). GOV.UK. <https://www.gov.uk/government/statistics/substance-misuse-treatment-for-adults-statistics-2022-to-2023/adult-substance-misuse-treatment-statistics-2022-to-2023-report>.
- 13 Balfour, D. J. K., Benowitz, N. L., Colby, S. M., Hatsukami, D. K., Lando, H. A., Leischow, S. J., Lerman, C., Mermelstein, R. J., Niaura, R., Perkins, K. A., Pomerleau, O. F., Rigotti, N. A., Swan, G. E., Warner, K. E., & West, R. (2021). Balancing Consideration of the Risks and Benefits of E-Cigarettes. *American Journal of Public Health*, 111(9), 1661–1672. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2021.306416>.
- 14 Trenda, E. (2024, June 27). *Global: Tobacco products revenue by country 2023*. Statista. <https://www.statista.com/forecasts/758622/revenue-of-the-tobacco-products-market-worldwide-by-country>.
- 15 Philip Morris International Reports 2024 Second-Quarter and First-Half Results and Raises Full Year Guidance. (2024). PMI. <https://philipmorrisinternational.gcs-web.com/static-files/8efa194a-14c1-452b-9e88-2c925d0b116f>.
- 16 Rumney, E. (2023, December 6). BAT writes down \$31.5 billion from value of U.S. cigarette brands. *Reuters*. <https://www.reuters.com/business/retail-consumer/bat-takes-315-bln-charge-us-cigarette-brands-2023-12-06/>.
- 17 British American Tobacco–2024 First Half Pre-Close Trading Update. (2024). BAT. https://www.bat.com/media/press-releases/_2024/june/jun-04-2024-first-half-pre-close-trading-update.
- 18 Shahbandeh, M. (2024, February 12). *Tobacco industry–Statistics & facts*. Statista. <https://www.statista.com/topics/1593/tobacco/>.
- 19 *Up in smoke: What future for tobacco jobs?* (2003). International Labour Organization.
- 20 This recent article from an Indian tobacco producers conference, where speakers complained about what they see as restrictive legislation, nevertheless shows the importance of the industry to the Indian economy: Rakesh Kumar Koul (2024). India's Tobacco Sector Calls for Pragmatic Policies. [online] Tobacco Asia. Available at: <https://www.tobaccoasia.com/features/india%E2%80%99s-tobacco-sector-calls-for-pragmatic-policies/>.
- 21 Malan, D., & Hamilton, B. (2020). *Contradictions and Conflicts: State ownership of tobacco companies and the WHO Framework Convention on Tobacco Control*. Just Managing Consulting. <https://www.smokefreeworld.org/wp-content/uploads/2020/09/Contradictions-and-Conflicts.pdf>.
- 22 Tobacco Taxation. (2021, April 12). World Health Organization. <https://www.who.int/teams/health-promotion/tobacco-control/economics/taxation>.
- 23 Shapiro, H. (2021). *Fighting the Last War: The WHO and International Tobacco Control* (GSTHR Thematic Reports). Knowledge·Action·Change. <https://gsthr.org/resources/thr-reports/fighting-the-last-war/>.
- 24 GSTHR. (2023, April). *The Framework Convention on Tobacco Control (FCTC) and the Conference of the Parties (COP): An explainer (updated April 2023)*. Global State of Tobacco Harm Reduction. <https://gsthr.org/briefing-papers/the-framework-convention-on-tobacco-control-fctc-and-the-conference-of-the-parties-cop-an-explainer-updated-april-2023/>.
- 25 MPOWER. (2022). World Health Organization. <https://www.who.int/initiatives/mpower>.
- 26 WHO report on the global tobacco epidemic, 2023: Protect people from tobacco smoke. (2023). World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240077164>.
- 27 WHO, 2021b.
- 28 WHO. (2019b). *WHO report on the global tobacco epidemic 2019. Offering help to quit tobacco use*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-NMH-PND-2019.5>.
- 29 Health experts for keeping NRT available over-the-counter to combat alarming rise in smoking rates–ET HealthWorld. (2024, January 25). ETHealthworld.Com. <https://health.economicstimes.indiatimes.com/news/industry/health-experts-for-keeping-nrt-available-over-the-counter-to-combat-alarming-rise-in-smoking-rates/107133657>.
- 30 Beaglehole, R., & Bonita, R. (2022). Tobacco control: Getting to the finish line. *The Lancet*, 399(10338), 1865. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)00835-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)00835-2).
- 31 GSTHR. (2022b). *The right to health and the right to tobacco harm reduction* (GSTHR Briefing Papers). Global State of Tobacco Harm Reduction. <https://gsthr.org/briefing-papers/the-right-to-health-and-the-right-to-tobacco-harm-reduction/>.
- 32 GSTHR. (2022a). *What is Tobacco Harm Reduction?* (GSTHR Briefing Papers). Global State of Tobacco Harm Reduction. <https://gsthr.org/briefing-papers/what-is-tobacco-harm-reduction/>.
- 33 Jackson, S. E., Farrow, E., Brown, J., & Shahab, L. (2020). Is dual use of nicotine products and cigarettes associated with smoking reduction and cessation behaviours? A prospective study in England. *BMJ Open*, 10(3), e036055. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-036055>.
- 34 Martínez, Ú., Martínez-Loredo, V., Simmons, V. N., Meltzer, L. R., Drobes, D. J., Brandon, K. O., Palmer, A. M., Eissenberg, T., Bullen, C. R., Harrell, P. T., & Brandon, T. H. (2020). How Does Smoking and Nicotine Dependence Change After Onset of Vaping? A Retrospective Analysis of Dual Users. *Nicotine & Tobacco Research*, 22(5), 764–770. <https://doi.org/10.1093/ntr/ntz043>.
- 35 GSTHR, 2022b.
- 36 World Health Organization. (2003). *WHO Framework Convention on Tobacco Control, updated reprint 2004, 2005*. World Health Organisation. <https://fctc.who.int/who-fctc/overview>.

- ³⁷ Shapiro, H. (2022). *The Right Side of History: The Global State of Tobacco Harm Reduction 2022* (No. 3; The Global State of Tobacco Harm Reduction). Knowledge-Action-Change. <https://gsthr.org/resources/item/the-right-side-of-history-the-global-state-of-tobacco-harm-reduction-2022>.
- ³⁸ Beaglehole & Bonita, 2022.
- Russell, M. A. (1976). Low-tar medium-nicotine cigarettes: A new approach to safer smoking. *British Medical Journal*, 1(6023), 1430-1433. <https://doi.org/10.1136/bmj.1.6023.1430>.
- ³⁹ Russell, M. a. H. (1971). Cigarette smoking: Natural history of a dependence disorder. *British Journal of Medical Psychology*, 44(1), 1-16. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8341.1971.tb02141.x>.
- ⁴⁰ Harding, A. (2009). Michael A H Russell. *The Lancet*, 374(9697), 1236. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(09\)61776-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(09)61776-1).
- ⁴² Bates, C., & Jarvis, M. (1999). *Why low tar cigarettes don't work and how the tobacco industry has fooled the smoking public*. https://www.academia.edu/85888406/Why_low_tar_cigarettes_don_t_work_and_how_the_tobacco_industry_has_fooled_the_smoking_public.
- ⁴³ M. A. Russell, 1976.
- ⁴⁴ Shapiro, H. (2022). *The Right Side of History: The Global State of Tobacco Harm Reduction 2022*. Knowledge-Action-Change. <https://gsthr.org/resources/thr-reports/the-right-side-of-history/>.
- ⁴⁵ M. A. Russell, 1976.
- ⁴⁶ Institute of Medicine (US) Committee to Assess the Science Base for Tobacco Harm Reduction. (2001). *Clearing the Smoke: Assessing the Science Base for Tobacco Harm Reduction* (K. Stratton, P. Shetty, R. Wallace, & S. Bondurant, Eds.). National Academies Press (US). <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK222375/>.
- ⁴⁷ Tobacco Advisory Group of the Royal College of Physicians. (2007). *Harm reduction in nicotine addiction: Helping people who can't quit*. Royal College of Physicians. <https://shop.rcplondon.ac.uk/products/harm-reduction-in-nicotine-addiction-helping-people-who-cant-quit>.
- ⁴⁸ Rutqvist, L. E., Curvall, M., Hassler, T., Ringberger, T., & Wahlberg, I. (2011). Swedish snus and the GothiaTek® standard. *Harm Reduction Journal*, 8(1), 11. <https://doi.org/10.1186/1477-7517-8-11>.
- ⁴⁹ *Gothiatek standard: B(a)P*. (2016, March 7). Swedish Match. <https://www.swedishmatch.com/Snus-and-health/GOTHIA TEK/GOTHIA TEK-standard/BaP/>.
- ⁵⁰ *Living Conditions Surveys, tobacco habits by indicator, age, sex, observations and period*. (2018). [Statistikdatabasen]. Statistics Sweden. http://www.statistikdatabasen.scb.se/pxweb/en/ssd/START__LE__LE0101__LE0101H/LE0101H25/.
- ⁵¹ European Commission. (2021). *Special Eurobarometer 506: Attitudes of Europeans towards tobacco and electronic cigarettes (S2240_506_ENG)* [Data set]. European Commission. http://data.europa.eu/88u/dataset/S2240_506_ENG.
- ⁵² GSTHR. (2022). *What is snus and how is it used?* (GSTHR Briefing Papers). Global State of Tobacco Harm Reduction. <https://gsthr.org/briefing-papers/what-is-snus/>.
- ⁵³ *Electronic Cigarettes. Volume 508: Debated on Wednesday 7 April 2010*. (2010, April 7). [Hansard]. UK Parliament. <https://hansard.parliament.uk/commons/2010-04-07/debates/10040762000014/ElectronicCigarettes>.
- ⁵⁴ McNeill A, Brose LS, Calder R, Hitchman SC, & McNeill A, Brose LS, Calder R, Hitchman SC. (2015). *E-cigarettes: An evidence update*. Public Health England. <https://www.gov.uk/government/publications/e-cigarettes-an-evidence-update>.
- ⁵⁵ McNeill A, Brose LS, Calder R, Hitchman SC, & McNeill A, Brose LS, Calder R, Hitchman SC, 2015.
- ⁵⁶ Royal College of Physicians. (2019). *Nicotine without smoke: Tobacco harm reduction* (RCP Policy: Public Health and Health Inequality). Royal College of Physicians. <https://www.rcplondon.ac.uk/projects/outputs/nicotine-without-smoke-tobacco-harm-reduction>.
- ⁵⁷ *E-cigarettes and harm reduction: An evidence review*. (2024). The Royal College of Physicians (RCP). <https://www.rcp.ac.uk/policy-and-campaigns/policy-documents/e-cigarettes-and-harm-reduction-an-evidence-review/>.
- ⁵⁸ The statement cited forms part of a Question and Answer page on the IARC's European Code against Cancer website. The IARC is a body of the WHO, and its assessment of vaping's harm reduction potential diverges significantly from current WHO policy on THR and SNP. While the cited statement, which dates from 2014, is still accessible on the 'European Code Against Cancer' site, the page now also includes a link to a WHO information page about vaping, added in 2020. It is perhaps noteworthy that - although the update states that the IARC endorses the WHO information - the link is accompanied by this sentence: "The European Code against Cancer Working Group on Tobacco developed this Question and Answer but had no involvement in the development of the WHO statement."
- European Code Against Cancer-Are e-cigarettes less harmful than conventional cigarettes?* (2014, updated 2020). International Agency for Research on Cancer (IARC). <https://cancer-code-europe.iarc.fr/index.php/en/ecac-12-ways/tobacco/247-are-e-cigarettes-less-harmful-than-conventional-cigarettes>.
- ⁵⁹ New Zealand government. (2020, September 3). *Position statement on vaping*. Ministry of Health NZ. <https://www.health.govt.nz/our-work/preventative-health-wellness/tobacco-control/vaping-smokefree-environments-and-regulated-products/position-statement-vaping>.
- ⁶⁰ Balfour, D. J. K., Benowitz, N. L., Colby, S. M., Hatsukami, D. K., Lando, H. A., Leischow, S. J., Lerman, C., Mermelstein, R. J., Niaura, R., Perkins, K. A., Pomerleau, O. F., Rigotti, N. A., Swan, G. E., Warner, K. E., & West, R. (2021). Balancing Consideration of the Risks and Benefits of E-Cigarettes. *American Journal of Public Health*, 111(9), 1661-1672. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2021.306416>.
- ⁶¹ *E-cigarettes and vaporisers*. (2023). The Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists (RANZCP). <https://www.ranzcp.org/clinical-guidelines-publications/clinical-guidelines-publications-library/e-cigarettes-and-vaporisers>.
- ⁶² Lindson, N., Butler, A. R., McRobbie, H., Bullen, C., Hajek, P., Begh, R., Theodoulou, A., Notley, C., Rigotti, N. A., Turner, T., Livingstone-Banks, J., Morris, T., & Hartmann-Boyce, J. (2024). Electronic cigarettes for smoking cessation. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 1(1), CD010216. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD010216.pub8>.
- ⁶³ Leslie Cantu. (2023, August 18). *Largest US study of e-cigarettes shows their value as smoking cessation aid*. <https://hollingscancercenter.musc.edu/news/archive/2023/08/18/largest-us-study-of-e-cigarettes-shows-their-value-as-smoking-cessation-aid>.
- ⁶⁴ Rigotti, N. A. (2024). Electronic Cigarettes for Smoking Cessation-Have We Reached a Tipping Point? *New England Journal of Medicine*, 390(7), 664-665. <https://doi.org/10.1056/NEJMe2314977>.
- ⁶⁵ *Cigarette sales halved: Heated tobacco products and the Japanese experience* (Briefing Papers). (2024). Global State of Tobacco Harm Reduction (GSTHR). <https://gsthr.org/resources/briefing-papers/cigarette-sales-halved-heated-tobacco-products-and-the-japanese-experience/cigarette-sales-halved-heated-tobacco-products-and-the-japanese-experience/>.
- ⁶⁶ Tattan-Birch, H., Hartmann-Boyce, J., Kock, L., Simonavicius, E., Brose, L., Jackson, S., Shahab, L., & Brown, J. (2022). Heated tobacco products for smoking cessation and reducing smoking prevalence. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 1. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD013790.pub2>.
- ⁶⁷ GSTHR. (2023). *What are nicotine pouches, and how are they made?* (GSTHR Briefing Papers). Global State of Tobacco Harm Reduction. <https://gsthr.org/briefing-papers/what-are-nicotine-pouches/>.
- ⁶⁸ Travis, N., Warner, K. E., Goniewicz, M. L., Oh, H., Ranganathan, R., Meza, R., Hartmann-Boyce, J., & Levy, D. T. (2024). The Potential Impact of Oral Nicotine Pouches on Public Health: A Scoping Review. *Nicotine & Tobacco Research*, ntae131. <https://doi.org/10.1093/ntr/ntae131>.
- ⁶⁹ Murkett, R., Rugh, M., & Ding, B. (2022). *Nicotine products relative risk assessment: An updated systematic review and meta-analysis* (9:1225). F1000Research. <https://doi.org/10.12688/f1000research.26762.2>.
- ⁷⁰ Wadgave, U., & Nagesh, L. (2016). Nicotine Replacement Therapy: An Overview. *International Journal of Health Sciences*, 10(3), 425-435.
- ⁷¹ Hartmann-Boyce, J., McRobbie, H., Butler, A. R., Lindson, N., Bullen, C., Begh, R., Theodoulou, A., Notley, C., Rigotti, N. A., Turner, T., Fanshawe, T. R., & Hajek, P. (2022). Electronic cigarettes for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 11. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD010216.pub7>.
- ⁷² Hajek, P., Phillips-Waller, A., Przulj, D., Pesola, F., Myers Smith, K., Bisal, N., Li, J., Parrott, S., Sasieni, P., Dawkins, L., Ross, L., Goniewicz, M., Wu, Q., & McRobbie, H. J. (2019). A Randomized Trial of E-Cigarettes versus Nicotine-Replacement Therapy. *New England Journal of Medicine*, 380(7), 629-637. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa1808779>.
- ⁷³ Department of Health and Social Care & Neil O'Brien MP. (2023, April 11). *Smokers urged to swap cigarettes for vapes in world first scheme* [Press release]. GOV.UK. <https://www.gov.uk/government/news/smokers-urged-to-swap-cigarettes-for-vapes-in-world-first-scheme>.



- ⁷⁴ Etter, J.-F. (2024). An 8-year longitudinal study of long-term, continuous users of electronic cigarettes. *Addictive Behaviors*, 149, 107891. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2023.107891>.
- ⁷⁵ Shapiro, 2020.
- ⁷⁶ *Handing out vapes in A&E helps smokers quit.* (2024, March 27). University of East Anglia. <https://www.uea.ac.uk/about/news/article/handing-out-vapes-in-ae-helps-smokers-quit>.
- ⁷⁷ *Smoking Risk Factor Estimation.* (2020). [Global Burden of Disease (GBD)]. Institute for Health Metrics and Evaluation Health Data (IHME). https://www.healthdata.org/sites/default/files/files/policy_report/2022/GBD%202020%20methods_smoking.pdf.
- ⁷⁸ Thomson, B., Emberson, J., Lacey, B., Lewington, S., Peto, R., Jemal, A., & Islami, F. (2022). Association Between Smoking, Smoking Cessation, and Mortality by Race, Ethnicity, and Sex Among US Adults. *JAMA Network Open*, 5(10), e2231480. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.31480>.
- ⁷⁹ The word 'addiction' has a very confused and conflicting etymology going back to the Roman period. For a detailed discussion of the concept and how it has evolved see: Rosenthal, R. J., & Faris, S. B. (2019). The etymology and early history of 'addiction'. *Addiction Research & Theory*, 27(5), 437–449. <https://doi.org/10.1080/16066359.2018.1543412>.
- ⁸⁰ Abrams, D. B., Glasser, A. M., Pearson, J. L., Villanti, A. C., Collins, L. K., & Niaura, R. S. (2018). Harm Minimization and Tobacco Control: Reframing Societal Views of Nicotine Use to Rapidly Save Lives. *Annual Review of Public Health*, 39(1), 193–213. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-040617-013849>.
- ⁸¹ M. A. Russell, 1976.
- ⁸² Schumpeter, J. A. (1976). *Capitalism, Socialism and Democracy* (3rd, 2008th ed.). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203202050>.
- ⁸³ Boroujerdi, R. D. (2014). *The search for creative destruction. An Excerpt from the August 7, 2013 report* (Equity Research). Goldman Sachs Global Investment Research. https://www.goldmansachs.com/s/2013annualreport/assets/downloads/GMS015_07_CreativeDestruction.pdf.
- ⁸⁴ Parker-Pope, T. (2001, October 2). 'Safer' Cigarettes: A History. NOVA Science Trust. <https://www.pbs.org/wgbh/nova/article/safer-cigarettes-history/>.
- ⁸⁵ For an overview of the 20th century search for safer ways of consuming nicotine, see our report Shapiro, H. (2022). *The Right Side of History: The Global State of Tobacco Harm Reduction 2022* (No. 3; GSTHR Major Reports). Knowledge-Action-Change. <https://gsthr.org/resources/thr-reports/the-right-side-of-history/>.
- ⁸⁶ Dunworth, J., & Kryworuka, S. (2013). An Electronic Cigarette Timeline: A History of the Electronic Cigarette Year by Year. *ECigaretteDirect*. <https://www.ecigarettedirect.co.uk/ashtray-blog/2013/03/electronic-cigarette-timeline.html>.
- ⁸⁷ Solomon, B. (2014, July 15). *Reynolds, Lorillard Dump Blu E-Cigarettes In \$27 Billion Merger*. Forbes. <https://www.forbes.com/sites/briansolomon/2014/07/15/reynolds-lorillard-dump-blu-e-cigarettes-in-27-billion-merger/>.
- ⁸⁸ *PMI Japan.* (n.d.). Retrieved 18 September 2024, from <https://www.pmi.com/markets/japan/en/overview>.
- ⁸⁹ Cornelius, M. E. (2020). Tobacco Product Use Among Adults—United States, 2019. *MMWR. Morbidity and Mortality Weekly Report*, 69. <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6946a4>.
- ⁹⁰ Hajek, P., Phillips-Waller, A., Przulj, D., Pesola, F., Myers Smith, K., Bisal, N., Li, J., Parrott, S., Sasieni, P., Dawkins, L., Ross, L., Goniewicz, M., Wu, Q., & McRobbie, H. J. (2019). A Randomized Trial of E-Cigarettes versus Nicotine-Replacement Therapy. *New England Journal of Medicine*, 380(7), 629–637. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa1808779>.
- ⁹¹ Department of Psychology, University of Waterloo. (2024). *Surveys-ITC Project*. International Tobacco Control (ITC) Policy Evaluation Project. <https://itcproject.org/surveys/>.
- ⁹² 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>.
- ⁹³ Martinelli, T., Candel, M. J. J. M., de Vries, H., Talhout, R., Knapen, V., van Schayck, C. P., & Nagelhout, G. E. (2023). Exploring the gateway hypothesis of e-cigarettes and tobacco: A prospective replication study among adolescents in the Netherlands and Flanders. *Tobacco Control*, 32(2), 170–178. <https://doi.org/10.1136/tobaccocontrol-2021-056528>.
- ⁹⁴ Sokol, N. A., & Feldman, J. M. (2021). High School Seniors Who Used E-Cigarettes May Have Otherwise Been Cigarette Smokers: Evidence From Monitoring the Future (United States, 2009–2018). *Nicotine & Tobacco Research: Official Journal of the Society for Research on Nicotine and Tobacco*, 23(11), 1958–1961. <https://doi.org/10.1093/ntr/ntab102>.
- ⁹⁵ Selya, A. (2024). The "Gateway" hypothesis: Evaluation of evidence and alternative explanations. *Harm Reduction Journal*, 21(1), 113. <https://doi.org/10.1186/s12954-024-01034-6>.
- ⁹⁶ Shahab, L., Beard, E., & Brown, J. (2021). Association of initial e-cigarette and other tobacco product use with subsequent cigarette smoking in adolescents: A cross-sectional, matched control study. *Tobacco Control*, 30(2), 212–220. <https://doi.org/10.1136/tobaccocontrol-2019-055283>.
- ⁹⁷ Foxon, F., & Selya, A. S. (2020). Electronic cigarettes, nicotine use trends and use initiation ages among US adolescents from 1999 to 2018. *Addiction*, 115(12), 2369–2378. <https://doi.org/10.1111/add.15099>.
- ⁹⁸ Meza, R., Jimenez-Mendoza, E., & Levy, D. T. (2020). Trends in Tobacco Use Among Adolescents by Grade, Sex, and Race, 1991–2019. *JAMA Network Open*, 3(12), e2027465. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.27465>, pp. 1991–2019.
- ⁹⁹ Wagner, L. M., & Clifton, S. M. (2021). Modeling the public health impact of e-cigarettes on adolescents and adults. *Chaos (Woodbury, N.Y.)*, 31(11), 113137. <https://doi.org/10.1063/5.0063593>.
- ¹⁰⁰ Selya, A. S., & Foxon, F. (2021). Trends in electronic cigarette use and conventional smoking: Quantifying a possible 'diversion' effect among US adolescents. *Addiction*, 116(7), 1848–1858. <https://doi.org/10.1111/add.15385>.
- ¹⁰¹ Correlation between time series of market values from Euromonitor International. (2021, December 23). *Passport*. Euromonitor International. <https://www.euromonitor.com/our-expertise/passport>. and prevalence data from McNeill, A., Simonavičius, E., Brose, L., Taylor, E., East, K., Zulkova, E., Calder, R., & Robson, D. (2022). *Nicotine vaping in England: An evidence update including health risks and perceptions, 2022*. A report commissioned by the Office for Health Improvement and Disparities. <https://www.gov.uk/government/publications/nicotine-vaping-in-england-2022-evidence-update>.
- ¹⁰² Correlation between time series of market values from Euromonitor International, 2021. and prevalence data from *New Zealand Health Survey*. (n.d.). Ministry of Health NZ. Retrieved 23 May 2023, from <https://www.health.govt.nz/nz-health-statistics/national-collections-and-surveys/surveys/new-zealand-health-survey>.
- ¹⁰³ Euromonitor International, 2021.
- ¹⁰⁴ Euromonitor International, 2021.
- ¹⁰⁵ Egbe, C. O., Magati, P., Wanyonyi, E., Sessou, L., Owusu-Dabo, E., & Ayo-Yusuf, O. A. (2022). Landscape of tobacco control in sub-Saharan Africa. *Tobacco Control*, 31(2), 153–159. <https://doi.org/10.1136/tobaccocontrol-2021-056540>.
- ¹⁰⁶ Crosbie, E., Defrank, V., Egbe, C. O., Ayo-Yusuf, O., & Bialous, S. (2021). Tobacco supply and demand strategies used in African countries. *Bulletin of the World Health Organization*, 99(7), 539–540. <https://doi.org/10.2471/BLT.20.266932>.
- ¹⁰⁷ Euromonitor International, 2021.
- ¹⁰⁸ Euromonitor International, 2021.
- ¹⁰⁹ Euromonitor International, 2021.
- ¹¹⁰ *Monthly E-Cigarette Sales Data Brief, Issue 33.* (2023). CDC Foundation. https://www.cdcfoundation.org/Issue33-MonthlyECigaretteSalesDataBrief_9.10.2023.pdf.
- ¹¹¹ *U.S. E-cigarette Sales Climbed during 2020–2022.* (2023, June 22). [CDC Newsroom]. CDC. <https://www.cdc.gov/media/releases/2023/p0622-ecigarettes-sales.html>, pp. 2020–2022.
- ¹¹² *Monthly E-Cigarette Sales Data Brief, Issue 33.* 2023.
- ¹¹³ *U.S. E-cigarette Sales Climbed during 2020–2022.* 2023.
- ¹¹⁴ *Guide to Recycling your Vape.* (n.d.). Vape Superstore. Retrieved 18 September 2024, from <https://www.vapesuperstore.co.uk/pages/guide-to-recycling-your-vape>.

- ¹¹⁵ Upadhyay, S., Rahman, M., Johanson, G., Palmberg, L., & Ganguly, K. (2023). Heated Tobacco Products: Insights into Composition and Toxicity. *Toxics*, 11(8), 667. <https://doi.org/10.3390/toxics11080667>.
- ¹¹⁶ Euromonitor International, 2021.
- ¹¹⁷ EU seeks to ban flavours in heated tobacco products. (2022, July 1). European Tobacco Harm Reduction Advocates. <https://ethra.co/news/112-eu-seeks-to-ban-flavours-in-heated-tobacco-products>.
- ¹¹⁸ Rutqvist, L. E., Curvall, M., Hassler, T., Ringberger, T., & Wahlberg, I. (2011). Swedish snus and the GothiaTek® standard. *Harm Reduction Journal*, 8(1), 11. <https://doi.org/10.1186/1477-7517-8-11>.
- ¹¹⁹ Rutqvist, Curvall, Hassler, Ringberger, & Wahlberg, 2011.
- ¹²⁰ Jerzyński, T., & Stimson, G. V. (2023). Estimation of the global number of vapers: 82 million worldwide in 2021. *Drugs, Habits and Social Policy, ahead-of-print* (ahead-of-print). <https://doi.org/10.1108/DHS-07-2022-0028>.
- ¹²¹ WHO. (2021). *WHO global report on trends in prevalence of tobacco use 2000–2025, fourth edition* (4th ed). World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/348537>.
- ¹²² European Commission. (2017). *Special Eurobarometer 458: Attitudes of Europeans towards tobacco and electronic cigarettes* [Data set]. https://data.europa.eu/euodp/en/data/dataset/S2146_87_1_458_ENG.
- ¹²³ European Commission. (2021). *Special Eurobarometer 506: Attitudes of Europeans towards tobacco and electronic cigarettes* (S2240_506_ENG) [Data set]. European Commission. http://data.europa.eu/88u/dataset/S2240_506_ENG.
- ¹²⁴ European Commission. (2024). *Special Eurobarometer 539: Attitudes of Europeans towards tobacco and related products* [Data set]. European Commission. <https://europa.eu/eurobarometer/surveys/detail/2995>.
- ¹²⁵ Market and legal information in the e-cigarette and vaping sector. (2023). Tamarind Media Limited (T/A ECigIntelligence). <https://ecigintelligence.com/>.
- ¹²⁶ Odani, S., & Tabuchi, T. (2022). Prevalence and denial of current tobacco product use: Combustible and heated tobacco products, Japan, 2022. *Preventive Medicine Reports*, 30, 102031. <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2022.102031>.
- ¹²⁷ Barrera-Núñez, D. A., López-Olmedo, N., Zavala-Arciniega, L., Barrientos-Gutiérrez, I., & Reynales-Shigematsu, L. M. (2023). Consumo de tabaco y uso de cigarro electrónico en adolescentes y adultos mexicanos. Ensanut Continua 2022. *Salud Publica De Mexico*, 65, s65–s74. <https://doi.org/10.21149/14830>.
- ¹²⁸ Euromonitor International, 2021.
- ¹²⁹ Jerzyński & Stimson, 2023.
- ¹³⁰ Jerzyński & Stimson, 2023.
- ¹³¹ Lee, P. N., Abrams, D., Bachand, A., Baker, G., Black, R., Camacho, O., Curtin, G., Djurdjevic, S., Hill, A., Mendez, D., Muhammad-Kah, R. S., Murillo, J. L., Niaura, R., Pithawalla, Y. B., Poland, B., Salsky, S., Wei, L., & Weitkunat, R. (2021). Estimating the Population Health Impact of Recently Introduced Modified Risk Tobacco Products: A Comparison of Different Approaches. *Nicotine & Tobacco Research*, 23(3), 426–437. <https://doi.org/10.1093/ntr/ntaa102>.
- ¹³² Levy, D. T., Borland, R., Lindblom, E. N., Goniewicz, M. L., Meza, R., Holford, T. R., Yuan, Z., Luo, Y., O'Connor, R. J., Niaura, R., & Abrams, D. B. (2018). Potential deaths averted in USA by replacing cigarettes with e-cigarettes. *Tobacco Control*, 27(1), 18–25. <https://doi.org/10.1136/tobaccocontrol-2017-053759>.
- ¹³³ Levy, D. T., Borland, R., Villanti, A. C., Niaura, R., Yuan, Z., Zhang, Y., Meza, R., Holford, T. R., Fong, G. T., Cummings, K. M., & Abrams, D. B. (2017). The Application of a Decision-Theoretic Model to Estimate the Public Health Impact of Vaporized Nicotine Product Initiation in the United States. *Nicotine & Tobacco Research: Official Journal of the Society for Research on Nicotine and Tobacco*, 19(2), 149–159. <https://doi.org/10.1093/ntr/ntw158>.
- ¹³⁴ Levy, D. T., Tam, J., Sanchez-Romero, L. M., Li, Y., Yuan, Z., Jeon, J., & Meza, R. (2021). Public health implications of vaping in the USA: The smoking and vaping simulation model. *Population Health Metrics*, 19, 19. <https://doi.org/10.1186/s12963-021-00250-7>.
- ¹³⁵ Levy, D. T., Sánchez-Romero, L. M., Li, Y., Yuan, Z., Travis, N., Jarvis, M. J., Brown, J., & McNeill, A. (2021). England SimSmoke: The impact of nicotine vaping on smoking prevalence and smoking-attributable deaths in England. *Addiction (Abingdon, England)*, 116(5), 1196–1211. <https://doi.org/10.1111/add.15269>.
- ¹³⁶ Levy, D. T., Sánchez-Romero, L. M., Travis, N., Yuan, Z., Li, Y., Skolnick, S., Jeon, J., Tam, J., & Meza, R. (2021). US Nicotine Vaping Product SimSmoke Simulation Model: The Effect of Vaping and Tobacco Control Policies on Smoking Prevalence and Smoking-Attributable Deaths. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(9), 4876. <https://doi.org/10.3390/ijerph18094876>.
- ¹³⁷ Levy, D. T., Cadham, C. J., Yuan, Z., Li, Y., Gravelly, S., & Cummings, K. M. (2023). Comparison of smoking prevalence in Canada before and after nicotine vaping product access using the SimSmoke model. *Canadian Journal of Public Health = Revue Canadienne De Sante Publique*. <https://doi.org/10.17269/s41997-023-00792-3>.
- ¹³⁸ Sánchez-Romero, L. M., Liber, A. C., Li, Y., Yuan, Z., Tam, J., Travis, N., Jeon, J., Issabakhsh, M., Meza, R., & Levy, D. T. (2023). The smoking and vaping model, A user-friendly model for examining the country-specific impact of nicotine VAPING product use: Application to Germany. *BMC Public Health*, 23(1), 2299. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-17152-y>.
- ¹³⁹ Mendez, D., & Warner, K. E. (2021). A Magic Bullet? The Potential Impact of E-Cigarettes on the Toll of Cigarette Smoking. *Nicotine & Tobacco Research*, 23(4), 654–661. <https://doi.org/10.1093/ntr/ntaa160>.
- ¹⁴⁰ Mzhavanadze, G., & Yanin, D. (2023). The Potential Impact of E-cigarettes on the Life-Years Lost from Conventional Smoking in the Russian Federation. *Journal of Consumer Policy*, 46(2), 253–274. <https://doi.org/10.1007/s10603-023-09540-z>.
- ¹⁴¹ Mzhavanadze, Giorgi. (2024). The Potential Impact of E-Cigarettes on the Life-Years Lost from Conventional Smoking in Georgia: A Replication Study. *Journal of Health and Social Sciences (JHSS)*, 9(1). <https://doi.org/10.19204/2024/THPT8>.
- ¹⁴² Lives Saved: How the Swedish Model is Eliminating Smoking and Combating Smoking-Related Deaths. (2023). [Report by International and Local Tobacco Harm Reduction Experts]. Smoke-Free Sweden. <https://smokefreesweden.org/lives-saved.pdf>.
- ¹⁴³ Forey, B., Hamling, J., Hamling, J., Thornton, A., & Lee, P. (2011). *International Smoking Statistics (ISS): A Collection of Worldwide Data – Sweden*. P.N. Lee Statistics and Computing Ltd. http://www.pnlee.co.uk/Downloads/ISS/ISS-Sweden_111024.pdf.
- ¹⁴⁴ Användning av tobaks- och nikotinprodukter (självrapporterat) efter ålder, kön och år. Andel (procent). (n.d.). Folkhälsodata. Retrieved 18 September 2024, from http://fohm-app.folkhalsomyndigheten.se/FolkhalsodataFolkhalsodata/pxweb/sv/A_Folkhalsodata/A_Folkhalsodata__B_HLV__aLevvanor__aagLevvanortobak/hlv1tobaald.px/.
- ¹⁴⁵ Forey, Hamling, Hamling, Thornton, & Lee, 2011.
- ¹⁴⁶ Death rate of malignant neoplasms (2018) by country and sex. (2018). [ECIR data tool]. ECIR – European Cancer Inequalities Registry. <https://cancer-inequalities.jrc.ec.europa.eu/data-tool-by-sex>.
- ¹⁴⁷ Clarke, E., Thompson, K., Weaver, S., Thompson, J., & O'Connell, G. (2019). Snus: A compelling harm reduction alternative to cigarettes. *Harm Reduction Journal*, 16(1), 62. <https://doi.org/10.1186/s12954-019-0335-1>.
- ¹⁴⁸ Djurdjevic, S., Pecze, L., Weitkunat, R., Luedicke, F., Fry, J., & Lee, P. (2019). Using data on snus use in Sweden to compare different modelling approaches to estimate the population health impact of introducing a smoke-free tobacco product. *BMC Public Health*, 19(1), 1411. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7714-0>.
- ¹⁴⁹ ECIS – European Cancer Information System. (n.d.). Retrieved 18 September 2024, from <https://ecis.jrc.ec.europa.eu/en>.
- ¹⁵⁰ E-cigarettes and harm reduction: An evidence review. (2024). The Royal College of Physicians (RCP). <https://www.rcp.ac.uk/policy-and-campaigns/policy-documents/e-cigarettes-and-harm-reduction-an-evidence-review/>.
- ¹⁵¹ Real people, real consequences: PMI's CEO Jacek Olczak warns government inaction on smoke-free products will only serve to prolong cigarettes. (2023, September 19). Philip Morris International. <https://www.pmi.com/media-center/news/jacek-olczak-reuters-plus-2023-speech-real-people-real-consequences>.
- ¹⁵² Tobacco Transformation Index 2022. (2023). Copyright © 2020 Idwala Research Ltd. (Company No. 12484940) – All Rights Reserved. <https://www.idwala.co.uk/publications/tobacco-transformation-index-2022>.



- ¹⁵³ *PMI Integrated Report 2023*. (2024). Philip Morris International. <https://www.pmi.com/resources/docs/default-source/ir2023-documents/pmi-integrated-report-2023.pdf>.
- ¹⁵⁴ *British American Tobacco – Annual Review 2023*. (2023). <https://www.bat.com/ar/2023/index.html>.
- ¹⁵⁵ *Reducing harm*. (n.d.). British American Tobacco. Retrieved 18 September 2024, from <https://www.bat.com/strategy-and-purpose/reducing-harm>.
- ¹⁵⁶ *Full Year Results Announcement FY23*. (2023). Imperial Brands PLC. <https://www.imperialbrandspc.com/content/dam/imperialbrands/corporate/documents/investors/results/2023/2023-11-14-FY23-IMB-Full-Year-Results-Announcement.pdf.downloadasset.pdf>.
- ¹⁵⁷ Levy, D. T., Thirlway, F., Sweanor, D., Liber, A., Maria Sanchez-Romero, L., Meza, R., Douglas, C. E., & Michael Cummings, K. (2023). Do Tobacco Companies Have an Incentive to Promote “Harm Reduction” Products?: The Role of Competition. *Nicotine & Tobacco Research*, 25(12), 1810–1821. <https://doi.org/10.1093/ntr/ntad014>.
- ¹⁵⁸ *Role of the WHO FCTC in legal challenges*. (n.d.). WHO FCTC. Retrieved 4 October 2024, from <https://extranet.who.int/fctcapps/fctcapps/fctc/kh/legalchallenges/role-who-fctc-legal-challenges>.
- ¹⁵⁹ World Health Organization. (2003). *WHO Framework Convention on Tobacco Control, updated reprint 2004, 2005 (full text)*. World Health Organisation. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42811/9241591013.pdf;jsessionid=B3ED8F2675DC120D9C5E70F95D42F821?sequence=1>.
- ¹⁶⁰ World Health Organization, 2003.
- ¹⁶¹ *Tobacco: E-cigarettes*. (2024, January 19). [Q&A]. WHO. <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/tobacco-e-cigarettes>.
- ¹⁶² World Health Organization, 2003.
- ¹⁶³ World Health Organization, 2003.
- ¹⁶⁴ Elaboration of guidelines for implementation of Articles 9 and 10 of the WHO Framework Convention on Tobacco Control. (2008). *Progress Report of the Working Group*. Conference of the Parties to the WHO Framework Convention on Tobacco Control, Durban, South Africa. https://apps.who.int/gb/fctc/PDF/cop3/FCTC_COP3_6-en.pdf.
- ¹⁶⁵ *Resolução No 46, de 28 de Agosto de 2009*. (2009, August 28). Ministério Da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2009/res0046_28_08_2009.html.
- ¹⁶⁶ Protección del Derecho al Medio Ambiente Libre de Humo de Tabaco y su Consumo, no. Decreto N° 534/009, El Presidente de la Republica actuando en Consejo de Ministros (2009). <https://www.impo.com.uy/bases/decretos/534-2009>.
- ¹⁶⁷ *Smoking, vaping, HTP, NRT and snus in Seychelles*. (2023). Global State of Tobacco Harm Reduction. <https://gsthr.org/countries/profile/syc/>.
- ¹⁶⁸ *Draft guidelines for the implementation of Articles 9 and 10 of the WHO Framework Convention on Tobacco Control*. (2010, November 18). Conference of the Parties to the WHO Framework Convention on Tobacco Control, Punta del Este, Uruguay. https://apps.who.int/gb/fctc/PDF/cop4/FCTC_COP4_6Rev1-en.pdf.
- ¹⁶⁹ Control and prevention of smokeless tobacco products and electronic cigarettes. (2010, September 15). *Report by the Convention Secretariat*. Conference of the Parties to the WHO Framework Convention on Tobacco Control, Punta del Este, Uruguay. https://apps.who.int/gb/fctc/PDF/cop4/FCTC_COP4_12-en.pdf.
- ¹⁷⁰ *Electronic nicotine delivery systems, including electronic cigarettes: Report by the Convention Secretariat*. (2012). Conference of the Parties to the WHO Framework Convention on Tobacco Control, fifth session, Seoul, Republic of Korea, 12–17 November 2012 WHO Framework Convention on Tobacco Control; WHO IRIS. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/75811>.
- ¹⁷¹ *Electronic nicotine delivery systems, including electronic cigarettes: Report by the Convention Secretariat*, 2012.
- ¹⁷² *Electronic nicotine delivery systems, including electronic cigarettes: Report by the Convention Secretariat*, 2012.
- ¹⁷³ WHO. (2014, September 1). *Electronic nicotine delivery systems*. Conference of the Parties to the WHO Framework Convention on Tobacco Control. Sixth session, Moscow, Russian Federation. https://apps.who.int/gb/fctc/PDF/cop6/FCTC_COP6_10Rev1-en.pdf.
- ¹⁷⁴ WHO, 2014.
- ¹⁷⁵ WHO, 2014.
- ¹⁷⁶ WHO, 2014.
- ¹⁷⁷ WHO. (2016). *Electronic Nicotine Delivery Systems and Electronic Non-Nicotine Delivery Systems (ENDS/ENNDS)* [Statement]. World Health Organization. https://www.who.int/fctc/cop/cop7/FCTC_COP_7_11_EN.pdf.
- ¹⁷⁸ WHO, 2016.
- ¹⁷⁹ WHO, 2016.
- ¹⁸⁰ WHO, 2016.
- ¹⁸¹ (Draft) FCTC/COP7/A/R/2 Second report of Committee A, Conference of the Parties to the WHO Framework Convention on Tobacco Control, Seventh session. (2017, February 8). Conference of the Parties to the WHO Framework Convention on Tobacco Control, Delhi, India. [https://fctc.who.int/publications/i/item/\(draft\)-fctc-cop-7-a-r-2-second-report-of-committee-a-conference-of-the-parties-to-the-who-framework-convention-on-tobacco-control-seventh-session](https://fctc.who.int/publications/i/item/(draft)-fctc-cop-7-a-r-2-second-report-of-committee-a-conference-of-the-parties-to-the-who-framework-convention-on-tobacco-control-seventh-session).
- ¹⁸² *Progress report on regulatory and market developments on electronic nicotine delivery systems (ENDS) and electronic non-nicotine delivery systems (ENNDS)*. (2018). [Report by the Convention Secretariat]. Conference of the Parties to the WHO Framework Convention on Tobacco Control. https://fctc.who.int/docs/librariesprovider12/meeting-reports/fctc_cop_8_10-en.pdf.
- ¹⁸³ Beaglehole, R., & Bonita, R. (2024). Harnessing tobacco harm reduction. *The Lancet*, 403(10426), 512–514. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(24\)00140-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(24)00140-5).
- ¹⁸⁴ Robert Beaglehole. (2021, November 23). *What will success look like? The E-Cigarette Summit*. <https://vimeo.com/649001613>.
- ¹⁸⁵ Beaglehole, R., & Bonita, R. (2022). Tobacco control: Getting to the finish line. *The Lancet*, 399(10338), 1865. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)00835-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)00835-2).
- ¹⁸⁶ *The FCTC COP10 Agenda and supporting documents: Implications for the future of tobacco harm reduction* (Briefing Papers). (2023). Global State of Tobacco Harm Reduction (GSTHR). <https://gsthr.org/resources/briefing-papers/the-fctc-cop10-agenda-and-supporting-documents/the-fctc-cop10-agenda-and-supporting-documents-implications-for-the-future-of-tobacco-harm-reduction/>.
- ¹⁸⁷ *Copwatch #COP10 summary – COPWATCH: A Consumer Guide to FCTC COP*. (2024, March 4). Copwatch.Info. <https://copwatch.info/copwatch-cop10-summary/>.
- ¹⁸⁸ *Interesting country statements made at #COP10 – COPWATCH: A Consumer Guide to FCTC COP*. (2024, February 8). Copwatch.Info. <https://copwatch.info/interesting-country-statements-made-at-cop10/>.
- ¹⁸⁹ *St-Kitts-and-Nevis-statement-at-COP10*. (n.d.). Retrieved 4 October 2024, from <https://copwatch.info/storage/2024/02/St-Kitts-and-Nevis-statement-at-COP10.png>.
- ¹⁹⁰ *St-Kitts-and-Nevis-statement-at-COP10*, n.d.
- ¹⁹¹ *The FCTC COP10 Agenda and supporting documents*, 2023.
- ¹⁹² Implementation of Articles 9 and 10 of the WHO FCTC. (2023, June 21). *Report by the Bureau*. Conference of the Parties to the WHO Framework Convention on Tobacco Control, Panama City, Panama. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/377471/fctc-cop10-5-en.pdf?sequence=1>.
- ¹⁹³ *Report of the Tenth session of the Conference of the Parties to the WHO Framework Convention on Tobacco Control*. (2024). Conference of the Parties to the WHO Framework Convention on Tobacco Control. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/377610/fctc-cop10-26-en.pdf?sequence=1>.
- ¹⁹⁴ *FCTC/COP9/10 Challenges posed by and classification of novel and emerging tobacco products* (Ninth session; Report by the Convention Secretariat). (2021). World Health Organization, Framework Convention on Tobacco Control. <https://fctc.who.int/publications/i/item/fctc-cop9-10>.
- ¹⁹⁵ https://treaties.un.org/doc/source/RecentTexts/FCTC_en.pdf
- ¹⁹⁶ *FCTC/COP9/10 Challenges posed by and classification of novel and emerging tobacco products*, 2021.
- ¹⁹⁷ *Philip Morris v. Public Health Agency of Sweden*. (2022). Tobacco Control Laws. <https://www.tobaccocontrolaws.org/litigation/decisions/philip-morris-v-public-health-agency-of-sweden>.
- ¹⁹⁸ *Philip Morris GmbH v. Federal Republic of Germany*. (2021). Tobacco Control Laws. <https://www.tobaccocontrolaws.org/litigation/decisions/philip-morris-gmbh-v-federal-republic-of-germany>.

- ¹⁹⁹ *FCTC/COP/9/10 Challenges posed by and classification of novel and emerging tobacco products*, 2021.
- ²⁰⁰ *FCTC/COP/9/9 Comprehensive report on research and evidence on novel and emerging tobacco products, in particular heated tobacco products, in response to paragraphs 2(a)–(d) of decision FCTC/COP8(22)*. (2021). World Health Organization, Framework Convention on Tobacco Control. <https://fctc.who.int/publications/i/item/fctc-cop9-9>.
- ²⁰¹ Rossel, S. (2024, April 1). *Mediocre Meeting*. <https://tobaccoreporter.com/2024/04/01/mediocre-meeting/>.
- ²⁰² World Health Organization, 2003.
- ²⁰³ Shapiro, H. (2018). *No Fire, No Smoke: The Global State of Tobacco Harm Reduction 2018*. Knowledge-Action-Change. <https://gsthr.org/resources/thr-reports/no-fire-no-smoke-global-state-tobacco-harm-reduction-2018/>.
- ²⁰⁴ *200 countries: Smoking, vaping, snus, database*. (n.d.). Global State of Tobacco Harm Reduction. Retrieved 4 October 2024, from <https://gsthr.org/countries/>.
- ²⁰⁵ Landry, R. L., Groom, A. L., Vu, T.-H. T., Stokes, A. C., Berry, K. M., Kesh, A., Hart, J. L., Walker, K. L., Giachello, A. L., Sears, C. G., McGlasson, K. L., Tompkins, L. K., Mattingly, D. T., Robertson, R. M., & Payne, T. J. (2019). The role of flavors in vaping initiation and satisfaction among U.S. adults. *Addictive Behaviors*, 99, 106077. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2019.106077>.
- ²⁰⁶ Dauchy, E. P., & Fuss, C. (2023). *Global Taxation of ENDS and ENNDS: A Cross-Country Evaluation and Recommendations for Taxation*. Campaign for Tobacco-Free Kids. https://assets.tobaccofreekids.org/content/what_we_do/international_issues/Electronic-Cigarettes/Final_ENDSandENNDS_7.7.23.pdf.
- ²⁰⁷ Dauchy & Fuss, 2023.
- ²⁰⁸ Dauchy & Fuss, 2023.
- ²⁰⁹ *Heated Tobacco Products Taxation & Price–Tax Burden HTP*. (n.d.). Campaign for Tobacco-Free Kids. Retrieved 7 September 2024, from <https://www.tobaccofreekids.org/what-we-do/global/taxation-price/tax-burden-htp>.
- ²¹⁰ *Heated Tobacco Products Taxation & Price–Tax Burden HTP*, n.d.
- ²¹¹ Perucic, A.-M., Sandoval, R. C., Malik, S., & Morales-Zamora, G. (2022). Taxation of novel and emerging nicotine and tobacco products (HTPs, ENDS, and ENNDS) globally and in Latin America. *Revista Panamericana De Salud Publica = Pan American Journal of Public Health*, 46, e175. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.175>.
- ²¹² *Heated Tobacco Products Taxation & Price–Tax Burden HTP*, n.d.
- ²¹³ Liber, A. C., Drope, J. M., & Stoklosa, M. (2017). Combustible cigarettes cost less to use than e-cigarettes: Global evidence and tax policy implications. *Tobacco Control*, 26(2), 158–163. <https://doi.org/10.1136/tobaccocontrol-2015-052874>.
- ²¹⁴ Liber, A. C. (2019). Heated tobacco products and combusted cigarettes: Comparing global prices and taxes. *Tobacco Control*, 28(6), 689–691. <https://doi.org/10.1136/tobaccocontrol-2018-054602>.
- ²¹⁵ Liber, 2019.
- ²¹⁶ Liber, Drope, & Stoklosa, 2017.
- ²¹⁷ Jakob, J., Joss, S., Meier, A., Tal, K., Schoeni, A., Marti, J., Diethelm, P., & Auer, R. (2022). The price of nicotine dependence: A comparison of the cost of nicotine across products in Switzerland, Germany, USA, Sweden, France and the UK, in 2019. *Tobacco Prevention & Cessation*, 8(November), 1–5. <https://doi.org/10.18332/tpc/156052>.
- ²¹⁸ Liber, 2019.
- ²¹⁹ *Heated Tobacco Products Taxation & Price–Tax Burden HTP*, n.d.
- ²²⁰ *Heated Tobacco Products Taxation & Price–Tax Burden HTP*, n.d.
- ²²¹ *WHO Technical Manual on Tobacco Tax Policy and Administration*. (2021). World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240019188>.
- ²²² Yurekli, A. A. (2018). *Economics of Tobacco Taxation Toolkit*. World Bank Group. <http://documents.worldbank.org/curated/en/238861522243274209/Economics-of-Tobacco-Taxation-Toolkit>.
- ²²³ *WHO Technical Manual on Tobacco Tax Policy and Administration*, 2021.
- ²²⁴ Yurekli, 2018.
- ²²⁵ Huang, J., Tauras, J., & Chaloupka, F. J. (2014). The impact of price and tobacco control policies on the demand for electronic nicotine delivery systems. *Tobacco Control*, 23 Suppl 3(Suppl 3), iii41–47. <https://doi.org/10.1136/tobaccocontrol-2013-051515>.
- ²²⁶ Stoklosa, M., Drope, J., & Chaloupka, F. J. (2016). Prices and E-Cigarette Demand: Evidence From the European Union. *Nicotine & Tobacco Research*, 18(10), 1973–1980. <https://doi.org/10.1093/ntr/ntw109>.
- ²²⁷ Huang, J., Gwarrnicki, C., Xu, X., Caraballo, R. S., Wada, R., & Chaloupka, F. J. (2018). A comprehensive examination of own- and cross-price elasticities of tobacco and nicotine replacement products in the U.S. *Preventive Medicine*, 117, 107–114. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2018.04.024>.
- ²²⁸ Zheng, Y., Zhen, C., Dench, D., & Nonnemaker, J. M. (2017). U.S. Demand for Tobacco Products in a System Framework. *Health Economics*, 26(8), 1067–1086. <https://doi.org/10.1002/hec.3384>.
- ²²⁹ Cotti, C., Courtemanche, C., Maclean, J. C., Nesson, E., Pesko, M. F., & Tefft, N. W. (2022). The effects of e-cigarette taxes on e-cigarette prices and tobacco product sales: Evidence from retail panel data. *Journal of Health Economics*, 86, 102676. <https://doi.org/10.1016/j.jhealeco.2022.102676>.
- ²³⁰ Huang, Gwarrnicki, Xu, Caraballo, Wada, & Chaloupka, 2018.
- ²³¹ Zheng, Zhen, Dench, & Nonnemaker, 2017.
- ²³² Cotti, Courtemanche, Maclean, Nesson, Pesko, & Tefft, 2022.
- ²³³ Pesko, M. F., Courtemanche, C. J., & Maclean, J. C. (2020). The effects of traditional cigarette and e-cigarette tax rates on adult tobacco product use. *Journal of Risk and Uncertainty*, 60(3), 229–258. <https://doi.org/10.1007/s11166-020-09330-9>.
- ²³⁴ Kenkel, D. S., Mathios, A. D., Phillips, G. N., Suryanarayana, R., Wang, H., & Zeng, S. (2023). *Fear or Knowledge The Impact of Graphic Cigarette Warnings on Tobacco Product Choices* (Working Paper No. 31534). National Bureau of Economic Research. <https://doi.org/10.3386/w31534>.
- ²³⁵ Abouk, R., Courtemanche, C., Dave, D., Feng, B., Friedman, A. S., Maclean, J. C., Pesko, M. F., Sabia, J. J., & Safford, S. (2023). Intended and unintended effects of e-cigarette taxes on youth tobacco use. *Journal of Health Economics*, 87, 102720. <https://doi.org/10.1016/j.jhealeco.2022.102720>.
- ²³⁶ Chaloupka, F. J., & Tauras, J. (2022). *Taxation of Emerging Tobacco Products: 2022 Update*. 2020 Report Commissioned by the American Heart Association; 2022 Update Commissioned by the American Cancer Society Cancer Action Network, Inc. <https://tobacconomics.org/research/taxation-of-emerging-tobacco-products-2022-update/>.
- ²³⁷ Campus, B., Fafard, P., St. Pierre, J., & Hoffman, S. J. (2021). Comparing the regulation and incentivization of e-cigarettes across 97 countries. *Social Science & Medicine*, 291, 114187. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.114187>.
- ²³⁸ *VAT rates*. (n.d.). GOV.UK. Retrieved 7 October 2024, from <https://www.gov.uk/vat-rates>.
- ²³⁹ Treloar, W. (2024, July 18). *Statistics on NHS Stop Smoking Services in England*. NHS England Digital. <https://digital.nhs.uk/data-and-information/publications/statistical/statistics-on-nhs-stop-smoking-services-in-england>.
- ²⁴⁰ Song, F., Elwell-Sutton, T., & Naughton, F. (2020). Impact of the NHS Stop Smoking Services on smoking prevalence in England: A simulation modelling evaluation. *Tobacco Control*, 29(2), 200–206. <https://doi.org/10.1136/tobaccocontrol-2018-054879>.
- ²⁴¹ Department of Health and Social Care & Neil O'Brien MP. (2023, April 11). *Smokers urged to swap cigarettes for vapes in world first scheme* [Press release]. GOV.UK. <https://www.gov.uk/government/news/smokers-urged-to-swap-cigarettes-for-vapes-in-world-first-scheme>.
- ²⁴² Gebreslassie, M., Galanti, M. R., Feldman, I., & Lager, A. (2023). Should Nicotine Replacement Therapy be Provided Free of Charge? A Cost-Utility Analysis in Sweden. *Nicotine & Tobacco Research*, 25(11), 1762–1769. <https://doi.org/10.1093/ntr/ntad103>.
- ²⁴³ Shapiro, H. (2018). *No Fire, No Smoke: The Global State of Tobacco Harm Reduction 2018*. Knowledge-Action-Change. <https://gsthr.org/resources/thr-reports/no-fire-no-smoke-global-state-tobacco-harm-reduction-2018/>.
- ²⁴⁴ WHO. (2016). *Electronic Nicotine Delivery Systems and Electronic Non-Nicotine Delivery Systems (ENDS/ENNDS)* [Statement]. World Health Organization. [https://fctc.who.int/news-and-resources/publications/m/item/fctc-cop7\(9\)-electronic-nicotine-delivery-systems-and-electronic-nicotine-delivery-systems](https://fctc.who.int/news-and-resources/publications/m/item/fctc-cop7(9)-electronic-nicotine-delivery-systems-and-electronic-nicotine-delivery-systems).
- ²⁴⁵ *E-cigarettes and harm reduction: An evidence review*. (2024). The Royal College of Physicians (RCP). <https://www.rcp.ac.uk/policy-and-campaigns/policy-documents/e-cigarettes-and-harm-reduction-an-evidence-review/>.

- ²⁴⁶ *PMI's approach to tobacco harm reduction*. (n.d.). Retrieved 23 October 2024, from <https://www.pmi.com/our-science/tobacco-harm-reduction>.
- ²⁴⁷ *British American Tobacco—Reducing harm*. (n.d.). Retrieved 23 October 2024, from <https://www.bat.com/strategy-and-purpose/reducing-harm>.
- ²⁴⁷ Fang, J., Lee, K., & Sejjal, N. (2016). The China National Tobacco Corporation: From domestic to global dragon? *Global Public Health*, 12(3), 315. <https://doi.org/10.1080/17441692.2016.1241293>.
- ²⁴⁸ King, B., Borland, R., Grande, M. L., Diaz, D., O'Connor, R., East, K., Taylor, E., Gartner, C., & Yong, H.-H. (2023). Associations between smokers' knowledge of causes of smoking harm and related beliefs and behaviors: Findings from the International Tobacco Control (ITC) Four Country Smoking and Vaping Survey. *PLOS ONE*, 18(10), e0292856. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0292856>.
- ²⁴⁹ Borrelli, B., & Novak, S. P. (2007). Nurses' Knowledge About the Risk of Light Cigarettes and Other Tobacco "Harm Reduction" Strategies. *Nicotine & Tobacco Research*, 9(6), 653–661. <https://doi.org/10.1080/14622200701365202>.
- ²⁵⁰ Steinberg, M. B., Bover Manderski, M. T., Wackowski, O. A., Singh, B., Strasser, A. A., & Delnevo, C. D. (2021). Nicotine Risk Misperception Among US Physicians. *Journal of General Internal Medicine*, 36(12), 3888–3890. <https://doi.org/10.1007/s11606-020-06172-8>.
- ²⁵¹ *Doctors' Survey*. (n.d.). Global Action to End Smoking. Retrieved 23 October 2024, from <https://globalactiontoendsmoking.org/research/global-polls-and-surveys/doctors-survey/>.
- ²⁵² *The Selection and Use of Essential Medicines* (No. 958; WHO Technical Report Series). (2009). World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241209588>.
- ²⁵³ Schnoll, R. A., Goelz, P. M., Veluz-Wilkins, A., Blazekovic, S., Powers, L., Leone, F. T., Gariti, P., Wileyto, E. P., & Hitsman, B. (2015). Long-term Nicotine Replacement Therapy: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Internal Medicine*, 175(4), 504. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2014.8313>.
- ²⁵⁴ Royal College of Physicians. (2019). *Nicotine without smoke: Tobacco harm reduction* (RCP Policy: Public Health and Health Inequality). Royal College of Physicians. <https://www.rcp.ac.uk/improving-care/resources/nicotine-without-smoke-tobacco-harm-reduction/>.
- ²⁵⁵ Morphet, K., Puljević, C., Borland, R., Carter, A., Hall, W., & Gartner, C. (2021). Attitudes towards a hypothetical 'clean nicotine' product and harm reduction among smokers. *International Journal of Drug Policy*, 88, 103020. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2020.103020>.
- ²⁵⁶ Hall, R., & Skopeliti, C. (2023, March 18). UK health expert raises alarm at vaping 'epidemic' among teenagers. *The Guardian*. <https://www.theguardian.com/society/2023/mar/18/uk-health-expert-raises-alarm-at-epidemic-of-vaping-among-teenagers>.
- ²⁵⁷ *The BMA urges Government to take action to stop a growing 'epidemic' of vaping*. (2024, August 28). The British Medical Association Is the Trade Union and Professional Body for Doctors in the UK. <https://www.bma.org.uk/bma-media-centre/the-bma-urges-government-to-take-action-to-stop-a-growing-epidemic-of-vaping>.
- ²⁵⁸ Chart compiled by Dr Colin Mendelsohn and reproduced with permission.
- ²⁵⁹ The data from Australia comes from the Australian Secondary School Alcohol and Drug survey (ASSAD), the largest national survey of adolescent substance use in Australia. The US National Youth Tobacco Survey is a cross-sectional, school-based, self-administered web-based survey of U.S. middle and high school students. ASH UK conduct an online survey for the GB data while the NHS conduct a secondary school survey for England. ASH NZ use a school-based survey. The Canadian Student Alcohol and Tobacco Survey is another school-based survey. The Canada Tobacco and Nicotine Survey targets "non-institutionalized people aged 15 years and older living in Canada's 10 provinces who do not live in collective dwellings or on reserves."
- ²⁶⁰ *Juul E-Cigarettes: Fueling A Youth Epidemic*. (n.d.). Campaign for Tobacco-Free Kids. Retrieved 23 October 2024, from <https://www.tobaccofreekids.org/what-we-do/industry-watch/e-cigarettes>.
- ²⁶¹ Park-Lee, E., Ren, C., Cooper, M., Cornelius, M., Jamal, A., & Cullen, K. A. (2022). Tobacco Product Use Among Middle and High School Students—United States, 2022. *MMWR. Morbidity and Mortality Weekly Report*, 71. <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm7145a1>.
- ²⁶² Gentzke, A. S., Wang, T. W., Cornelius, M., Park-Lee, E., Ren, C., Sawdey, M. D., Cullen, K. A., Loretan, C., Jamal, A., & Homa, D. M. (2022). Tobacco Product Use and Associated Factors Among Middle and High School Students—National Youth Tobacco Survey, United States, 2021. *Morbidity and Mortality Weekly Report. Surveillance Summaries (Washington, D.C.: 2002)*, 71(5), 1–29. <https://doi.org/10.15585/mmwr.ss7105a1>.
- ²⁶³ Melchior, M., Nakamura, A., Bolze, C., Hausfater, F., Khoury, F. E., Mary-Krause, M., & Silva, M. A. D. (2019). Does liberalisation of cannabis policy influence levels of use in adolescents and young adults? A systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*, 9(7), e025880. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-025880>.
- ²⁶⁴ Midgette, G., & Reuter, P. (2020). Has cannabis use among youth increased after changes in its legal status? A commentary on use of Monitoring the Future for analyses of changes in state cannabis laws. *Prevention Science: The Official Journal of the Society for Prevention Research*, 21(1), 137. <https://doi.org/10.1007/s11211-019-01068-4>.
- ²⁶⁵ *India e-cigarettes: Ban announced to prevent youth 'epidemic'*. (2019, September 18). <https://www.bbc.com/news/world-asia-india-49738381>.
- ²⁶⁶ Gupte, H. A., Chatterjee, N., Mandal, G., & D'Costa, M. (2022). Adolescents and E-cigarettes in India: A Qualitative Study of Perceptions and Practices. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention: APJCP*, 23(9), 2991. <https://doi.org/10.31557/APJCP.2022.23.9.2991>.
- ²⁶⁷ Pan, L., Morton, J., Mbulo, L., Dean, A., & Ahluwalia, I. B. (2022). Electronic cigarette use among adults in 14 countries: A cross-sectional study. *eClinicalMedicine*, 47. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2022.101401>.
- ²⁶⁸ Yadav, A., Singh, P. K., Yadav, N., Kaushik, R., Chandan, K., Chandra, A., Singh, S., Garg, S., Gupta, P. C., Sinha, D. N., & Mehrotra, R. (2020). Smokeless tobacco control in India: Policy review and lessons for high-burden countries. *BMJ Global Health*, 5(7), e002367. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2020-002367>.
- ²⁶⁹ Миронова, Л. (2023, May 10). *Депутат предлагает запретить продажувейпов в Казахстане*. Bizmedia.kz. <https://bizmedia.kz/2023-05-10-deputat-predlagaet-zapretit-prodazhu-vejпов-v-kazahstane/>.
- ²⁷⁰ *Kazakhstan. HBSC study*. (n.d.). Retrieved 23 October 2024, from <https://hbcs.org/network/countries/kazakhstan/>.
- ²⁷¹ Scheiby, K. (2023, July 24). *Are disposable vapes bad for the environment?* Greenpeace UK. <https://www.greenpeace.org.uk/news/are-disposable-vapes-bad-for-the-environment/>.
- ²⁷² Smith, L., & Sutherland, N. (2022). *The environmental impact of disposable vapes*. The House of Commons Library. <https://researchbriefings.files.parliament.uk/documents/CDP-2022-0216/CDP-2022-0216.pdf>.
- ²⁷³ *Guide to Recycling your Vape*. (n.d.). Vape Superstore. Retrieved 18 September 2024, from <https://www.vapesuperstore.co.uk/pages/guide-to-recycling-your-vape>.
- ²⁷⁴ Vanapalli, K. R., Sharma, H. B., Anand, S., Ranjan, V. P., Singh, H., Dubey, B. K., & Mohanty, B. (2023). Cigarettes butt littering: The story of the world's most littered item from the perspective of pollution, remedial actions, and policy measures. *Journal of Hazardous Materials*, 453, 131387. <https://doi.org/10.1016/j.jhazmat.2023.131387>.
- ²⁷⁵ Hajat, C., Stein, E., Selya, A., Polosa, R., Alaimo, S., Anfuso, C. D., Barbagallo, I., Basile, F., Battiatto, S., Benhamou, B., Bertino, G., Bianchi, A., Biondi, A. G., Brandi, M. L., Cacciola, E., Cacciola, R. R., Cacopardo, B. S., Calogero, A. E., Cambria, M. T., ... The CoEHAR study group. (2022). Analysis of common methodological flaws in the highest cited e-cigarette epidemiology research. *Internal and Emergency Medicine*, 17(3), 887–909. <https://doi.org/10.1007/s11739-022-02967-1>.
- ²⁷⁶ O'Donnell, J. (n.d.). *A study claimed vaping doubles risk for heart attacks. It's been retracted for being 'unreliable'*. USA TODAY. Retrieved 23 October 2024, from <https://www.usatoday.com/story/news/health/2020/02/20/nyu-scientists-others-call-taxpayer-funded-ucsf-vaping-study-probe/4805323002/>.
- ²⁷⁷ Adlin, B. (2023, July 21). *Journal Retracts Study That Linked Vaping to Liver Disease*. Filter. <https://filtermag.org/vaping-liver-disease-study-retracted/>.
- ²⁷⁸ Bhatta, D. N., & Glantz, S. A. (2019). Electronic Cigarette Use and Myocardial Infarction Among Adults in the US Population Assessment of Tobacco and Health. *Journal of the American Heart Association*, 8(12), e012317. <https://doi.org/10.1161/JAHA.119.012317>.
- ²⁷⁷ Bates, C. (2023, January 2). *Bad Science. Tobacco Reporter*. <https://tobaccoreporter.com/2023/01/02/bad-science/>.
- ²⁷⁸ The full version of this text can be accessed at: <https://tobaccoreporter.com/2023/01/02/bad-science/> For more, visit The Counterfactual. <https://clivebates.com/>
- ²⁷⁹ Chalmers, V. (2024, April 29). *Vaping teens risking metal exposure 'linked to brain damage'—Worst flavours*. The Sun. <https://www.thesun.co.uk/health/27612827/vaping-teens-toxic-metal-brain-damage-worst-flavours-revealed/>.

- ²⁸⁰ Kochvar, A., Hao, G., & Dai, H. D. (2024). Biomarkers of metal exposure in adolescent e-cigarette users: Correlations with vaping frequency and flavoured. *Tobacco Control*. <https://doi.org/10.1136/tc-2023-058554>.
- ²⁸¹ Science Media Centre. (n.d.). The Science Media Centre. Retrieved 23 October 2024, from <https://www.sciencemediacentre.org/about-us/>.
- ²⁸² Expert reaction to observational study of lead and uranium levels in urine of teen vapers. (2024, April 29). Science Media Centre. <https://www.sciencemediacentre.org/expert-reaction-to-observational-study-of-lead-and-uranium-levels-in-urine-of-teen-vapers/>.
- ²⁸³ HIV and AIDS. (2024, July 30). [Q&A]. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/hiv-aids>.
- ²⁸⁴ Vaccines and immunization: Myths and misconceptions. (2020, October 19). [Q&A]. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/vaccines-and-immunization-myths-and-misconceptions>.
- ²⁸⁵ Coronavirus disease (COVID-19): Tobacco. (2022, May 25). [Q&A]. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-covid-19-tobacco>.
- ²⁸⁶ Constitution of the World Health Organization. (n.d.). World Health Organization. Retrieved 31 May 2022, from <https://www.who.int/about/governance/constitution>.
- ²⁸⁷ World Health Organization. (2003). *WHO Framework Convention on Tobacco Control, updated reprint 2004, 2005 (full text)*. World Health Organisation. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/42811/9241591013.pdf>.
- ²⁸⁸ WHO Framework Convention on Tobacco Control. (2013). *Guidelines for implementation of Article 5.3*. <https://fctc.who.int/publications/m/item/guidelines-for-implementation-of-article-5.3>.
- ²⁸⁹ Tobacco: E-cigarettes. (2024, January 19). [Q&A]. WHO. <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/tobacco-e-cigarettes>.
- ²⁹⁰ Lindson, N., Butler, A. R., McRobbie, H., Bullen, C., Hajek, P., Begh, R., Theodoulou, A., Notley, C., Rigotti, N. A., Turner, T., Livingstone-Banks, J., Morris, T., & Hartmann-Boyce, J. (2024). Electronic cigarettes for smoking cessation. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 1(1), CD010216. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD010216.pub8>.
- ²⁹¹ Expert reaction to World Health Organisation Q&A on electronic cigarettes. (2020, January 22). Science Media Centre. <https://www.sciencemediacentre.org/expert-reaction-to-world-health-organisation-qa-on-electronic-cigarettes/>.
- ²⁹² For more on the GSTHR's proposed expansion of the MPOWER framework to the EMPOWERED framework, see Chapter One.
- ²⁹³ Shapiro, H. (2022). *The Right Side of History: The Global State of Tobacco Harm Reduction 2022* (No. 3; GSTHR Major Reports). Knowledge-Action-Change. <https://gsthr.org/resources/thr-reports/the-right-side-of-history/>.
- ²⁹⁴ Gunther, M. (2021, March 23). *Bloomberg's Millions Funded an Effective Campaign Against Vaping. Could It Do More Harm Than Good?* The Chronicle of Philanthropy. <https://www.philanthropy.com/article/bloombergs-millions-funded-an-effective-campaign-against-vaping-could-it-do-more-harm-than-good>.
- ²⁹⁵ For more information, see Shapiro, H. (2020). *Burning Issues: Global State of Tobacco Harm Reduction 2020. Chapter 5 - Project fear: the war against nicotine*. Knowledge-Action-Change. <https://gsthr.org/reports/burning-issues-2020/chapter-5/>.
- ²⁹⁶ WHO Framework Convention on Tobacco Control, 2013.
- ²⁹⁷ Güell, O. (2023, February 12). *Sanidad y la OMS ponen en jaque un gran congreso favorable a los cigarrillos electrónicos previsto en Madrid*. El País. <https://elpais.com/sociedad/2023-02-12/sanidad-y-la-oms-ponen-en-jaque-un-gran-congreso-favorable-a-los-cigarrillos-electronicos-previsto-en-madrid.html>.
- ²⁹⁸ Tobacco Tactics. (n.d.). Tobacco Tactics. Retrieved 23 October 2024, from <https://www.tobaccotactics.org/>.
- ²⁹⁹ About Us. (n.d.). Tobacco Tactics. Retrieved 23 October 2024, from <https://www.tobaccotactics.org/about/>.
- ³⁰⁰ About Us, n.d.
- ³⁰¹ See page 17, 'Our supporters': *TBIJ Annual Report 2021*. (n.d.). The Bureau of Investigative Journalism. Retrieved 23 October 2024, from <https://s3.documentcloud.org/documents/23317837/annual-report-2021-finaldocx.pdf>.
- ³⁰² Allsop, J. (2023, September 6). *Q&A: Ben Hallman on the launch of The Examination*. Columbia Journalism Review. https://www.cjr.org/the_media_today/qa-ben-hallman-on-the-launch-of-the-examination.php.
- ³⁰³ Mayer, M. (2022, August 25). *Up to 60% of disposable vapes in the UK are illicit*. Tobacco Journal International. <https://www.tobaccojournal.com/news/up-to-60-of-disposable-vapes-in-the-uk-are-illicit/>.
- ³⁰⁴ Vaping: Trading standards detect rise in counterfeit vapes at Channel ports. (2022, December 27). *BBC News*. <https://www.bbc.com/news/uk-england-kent-64052441>.
- ³⁰⁵ Jewett, C. (2023, October 10). *Illicit Vapes and E-Cigarettes Flood Stores as F.D.A. Struggles to Combat Imports—The New York Times*. *The New York Times*. <https://www.nytimes.com/2023/10/10/health/illegal-vapes-ecigarettes-fda.html#after-top>.
- ³⁰⁶ Bright, D., & Martin, J. (2024, March 12). *Australia's restrictive vaping and tobacco policies are fuelling a lucrative and dangerous black market*. The Conversation. <http://theconversation.com/australias-restrictive-vaping-and-tobacco-policies-are-fuelling-a-lucrative-and-dangerous-black-market-225279>.
- ³⁰⁷ Addressing common myths about vaping: Putting the evidence in context. (2023). Action on Smoking and Health (ASH). <https://ash.org.uk/resources/view/addressing-common-myths-about-vaping-putting-the-evidence-in-context>.
- ³⁰⁸ Gendall, P., & Hoek, J. (2021). Role of flavours in vaping uptake and cessation among New Zealand smokers and non-smokers: A cross-sectional study. *Tobacco Control*, 30(1), 108–110. <https://doi.org/10.1136/tobaccocontrol-2019-055469>.
- ³⁰⁹ Friedman, A. S. (2021). A Difference-in-Differences Analysis of Youth Smoking and a Ban on Sales of Flavored Tobacco Products in San Francisco, California. *JAMA Pediatrics*, 175(8), 863–865. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2021.0922>.
- ³¹⁰ Khouja, J. N., Dyer, M. L., Havill, M. A., Dockrell, M. J., Munafò, M. R., & Attwood, A. S. (2024). Exploring the opinions and potential impact of unflavoured e-liquid on smoking cessation among people who smoke and smoking relapse among people who previously smoked and now use e-cigarettes: Findings from a UK-based mixed methods study. *Harm Reduction Journal*, 21(1), 90. <https://doi.org/10.1186/s12954-024-01003-z>.
- ³¹¹ Friedman, A., Liber, A. C., Crippen, A., & Pesko, M. (2024). *E-cigarette Flavor Restrictions' Effects on Tobacco Product Sales* (SSRN Scholarly Paper No. 4586701). Social Science Research Network. <https://doi.org/10.2139/ssrn.4586701>.
- ³¹² *Smokefree Environments and Regulated Products Amendment Regulations 2023 (SL 2023/201) (as at 06 March 2024)*, New Zealand Legislation (2023). <https://legislation.govt.nz/regulation/public/2023/0201/latest/whole.html#LMS878912>.
- ³¹³ Tan, A. S., Lee, C., Nagler, R. H., & Bigman, C. A. (2017). To Vape or Not to Vape? Effects of Exposure to Conflicting News Headlines on Beliefs about Harms and Benefits of Electronic Cigarette Use: Results From a Randomized Controlled Experiment. *Preventive Medicine*, 105, 97. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2017.08.024>.
- ³¹⁴ Morgan, J. C., Silver, N., & Cappella, J. N. (2021). How did beliefs and perceptions about e-cigarettes change after national news coverage of the EVALI outbreak? *PloS One*, 16(4), e0250908. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0250908>.
- ³¹⁵ Tan, Lee, Nagler, & Bigman, 2017.
- ³¹⁶ *Using e-cigarettes to stop smoking*. (2021, November 24). NHS UK. <https://www.nhs.uk/live-well/quit-smoking/using-e-cigarettes-to-stop-smoking/>.
- ³¹⁷ *Smokers offered free support so they can Swap to Stop*. (2024, September 24). City of Wolverhampton Council. <https://www.wolverhampton.gov.uk/news/smokers-offered-free-support-so-they-can-swap-stop>.
- ³¹⁸ Jones, A. (2024, July 24). *Smokers urged to take up free vape starter kit initiative*. Dorset Echo. <https://www.dorsetecho.co.uk/news/24469884.dorset-council-swap2stop-vape-starter-kit-scheme/>.
- ³¹⁹ Jackson, S. E., Tattan-Birch, H., East, K., Cox, S., Shahab, L., & Brown, J. (2024). Trends in Harm Perceptions of E-Cigarettes vs Cigarettes Among Adults Who Smoke in England, 2014–2023. *JAMA Network Open*, 7(2), e240582. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.0582>.
- ³²⁰ *Tobacco harm reduction consumer advocacy organisations* (Briefing Papers). (2023). Global State of Tobacco Harm Reduction (GSTHR). <https://gsthr.org/resources/briefing-papers/consumer-advocacy-organisations/consumer-advocacy-organisations/>.
- ³²¹ Jerzyński, T., Harding, J., & Stimson, G. V. (2023). Global survey of consumer organizations advocating for safer nicotine products. *Public Health Challenges*, 2(1), e58. <https://doi.org/10.1002/puh2.58>.
- ³²² *Tobacco harm reduction consumer advocacy organisations*, 2023.



³²³ *Nothing for us, without us: Opportunities for meaningful engagement of people living with NCDs.* (2021). [Meeting report]. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/nothing-for-us-without-us-opportunities-for-meaningful-engagement-of-people-living-with-ncds>.

³²⁴ *Nothing for us, without us*, 2021.



GSTHR.ORG