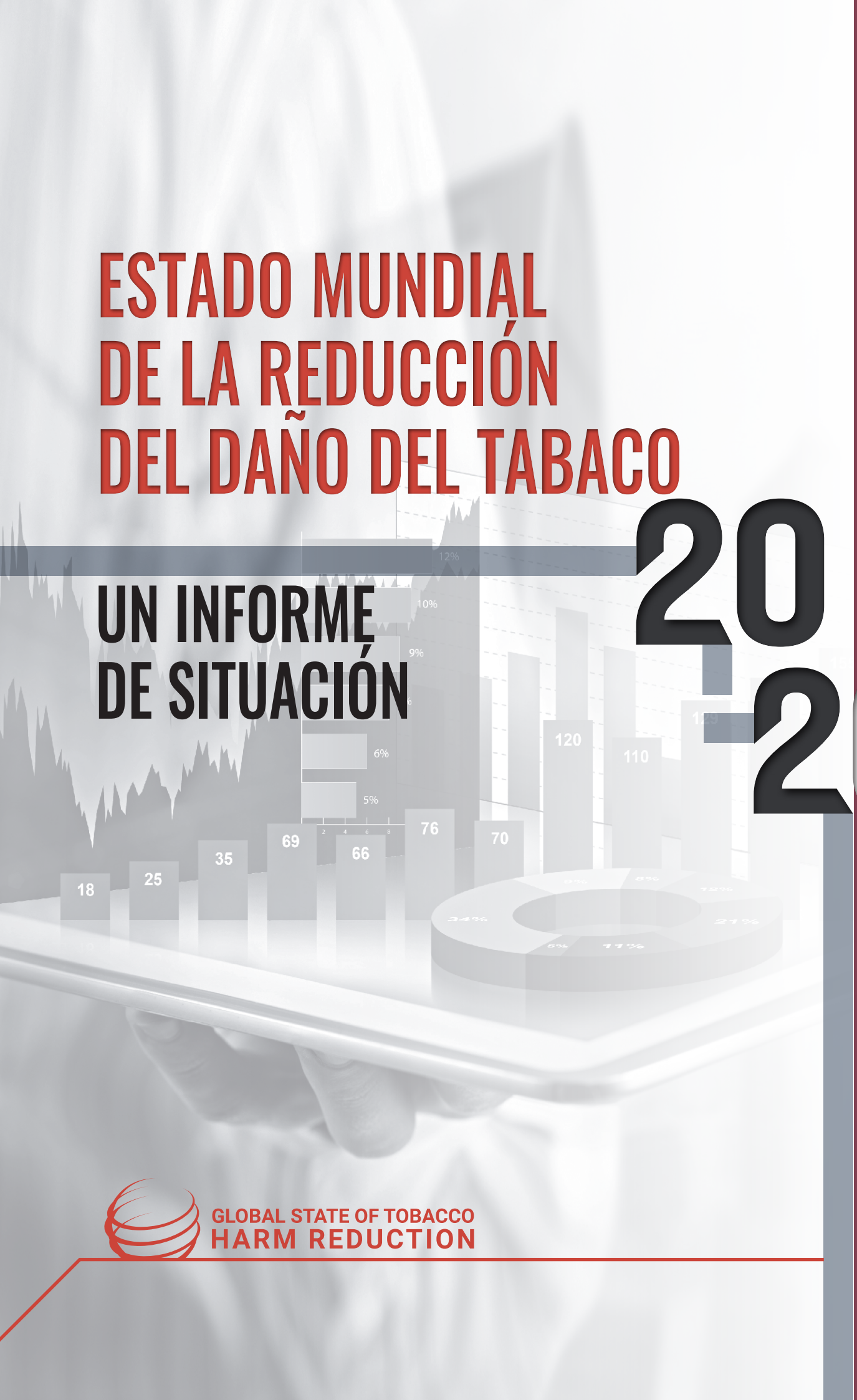
ESTADO MUNDIAL DE LA REDUCCIÓN DEL DAÑO DEL TABACO

UN INFORME DE SITUACIÓN

2026



GLOBAL STATE OF TOBACCO HARM REDUCTION

ESTADO MUNDIAL DE LA REDUCCIÓN DEL DAÑO DEL TABACO 2026

UN INFORME DE SITUACIÓN

GLOBAL STATE OF TOBACCO
HARM REDUCTION

Estado mundial de la reducción del daño del tabaco 2026: Un informe de situación (GSTHR2026)

©Knowledge•Action•Change 2026

ISBN: 978-1-7398231-1-5

Autores principales: Harry Shapiro y Giorgi Mzhavanadze
Analista de investigación: Tomasz Jerzyński
Editora: Ruth Goldsmith
Coordinación de producción del informe y el sitio web: Grzegorz Król
Diseño y esquema del informe; gráficos: Urszula Biskupska
Fotografías: depositphotos.com, GSTHR flickr.com
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, 5 Heatherfold Way, Pinner, Middlesex, HA5 2LG

© Knowledge•Action•Change 2026

Citación: Global State of Tobacco Harm Reduction (2026): The Global State of Tobacco Harm Reduction 2026: A Situation Report. (Estado mundial sobre la reducción del daño del tabaco 2026: Informe de situación)

La concepción, diseño, análisis y redacción de este informe fueron realizados de manera independiente y exclusiva por Knowledge•Action•Change.

El informe fue financiado mediante una subvención de Global Action to End Smoking (Acción Mundial para Erradicar el Tabaquismo), 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 las presentaciones o publicaciones del informe. 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 postura de Global Action to End Smoking.

Conceptos clave

La **reducción del daño del tabaco (THR)** es un enfoque que puede salvar la vida de millones de personas en todo el mundo que actualmente utilizan 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, y que las personas fuman para consumir **nicotina**. Es menos sabido 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 las personas que fuman a largo plazo.

Los productos de nicotina más seguros (SNP) son incombustibles: ninguno de ellos quema tabaco y algunos no contienen nada de tabaco. Entre ellos se encuentran **vapeadores de nicotina** (algunas veces llamados 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**. Muchos de estos productos solo se han desarrollado desde el inicio del siglo XXI.

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. Los tratados internacionales dejan claro que **la salud es un derecho humano universal**, y la ONU ha aceptado que la reducción del daño para las personas que consumen drogas forma parte del derecho a la salud. Lamentablemente, demasiadas personas que fuman no pueden ejercer actualmente su derecho a la salud mediante la reducción del daño.

Acerca del Global State of Tobacco Harm Reduction (GSTHR) (Estado mundial de la reducción del daño del tabaco)

El Estado mundial de la reducción del daño del tabaco (GSTHR) es un proyecto multicomponente creado y realizado por Knowledge•Action•Change (K•A•C). Está financiado mediante una subvención de Global Action to End Smoking (Acción Mundial para Erradicar el Tabaquismo).

El GSTHR genera y comunica a la vez información y evidencia sobre la reducción del daño del tabaco (THR) para audiencias especializadas y no especializadas. Su sitio web, https://gsthr.org, proporciona a investigadores, académicos, responsables de políticas y medios de comunicación una herramienta única para profundizar en la comprensión del tema. Con la tecnología de la base de datos de reducción del daño del tabaco más grande del mundo, este recurso en línea de acceso gratuito ofrece datos sobre el consumo, la disponibilidad y la regulación de los productos de nicotina más seguros (SNP), así como sobre la prevalencia del tabaquismo y la mortalidad, en más de 200 países y regiones.

Cinco informes principales del GSTHR (2018, 2020, 2022, 2024 y ahora 2026) han documentado la historia, el desarrollo y el posible futuro de la reducción del daño del tabaco. Los documentos informativos del GSTHR, breves y centrados

en políticas públicas, están disponibles en hasta 13 idiomas, lo que hace que los conceptos de la reducción del daño del tabaco estén al alcance de un público global. En conjunto, las publicaciones del GSTHR ofrecen información valiosa sobre la evolución científica, de políticas públicas y social de la reducción del daño del tabaco. Todas las publicaciones pueden consultarse en https://gsthr.org

Este informe es producto del trabajo del grupo GSTHR, con el apoyo del equipo técnico de K•A•C. Se nutre de diversas fuentes de información de acceso público, entre ellas datos de mercado, regímenes regulatorios, información epidemiológica sobre el tabaquismo y el consumo de productos de nicotina más seguros, así como la amplia información por país contenida en la base de datos en línea del GSTHR. Otras fuentes incluyen revistas académicas, documentos y estudios sobre políticas de tabaco, análisis de mercado, sitios web gubernamentales, sistemas internacionales de monitoreo del control del tabaco, periodismo convencional y especializado, y comentarios en redes sociales. También nos hemos beneficiado de la experiencia de una extensa red global de colegas, pares y amistades, cuya ayuda agradecemos.

Contenido

1. Introducción: ¿Una larga despedida? 7

2. Tendencias, datos y evidencia 8

2.1 Consumidores, productos y mercados 8

Tendencias globales de prevalencia del tabaquismo 8

Evidencia de sustitución 11

Estudios de caso focalizados: Corea del Sur, Irlanda y Estonia 17

¿Cuántos consumidores de productos de nicotina más seguros existen a nivel mundial? 23

Evolución del mercado 26

2.2 Panorama político y regulatorio 31

Disponibilidad legal 31

Límites de concentración de nicotina 36

Restricciones de sabor 36

Tributación 39

2.3 Precios comparativos de productos de nicotina 44

Precios de los productos de nicotina más seguros con relación a los cigarrillos 44

Evidencia entre países sobre la asequibilidad relativa 45

Efectos de la política fiscal 47

Implicaciones 48

2.4 Avances científicos y de salud pública 49

Abandono del hábito de fumar y prevención de recaídas 49

Evidencia observacional, sustitución y consumo doble 50

Iniciación en jóvenes y el debate sobre la puerta de entrada 51

Biomarcadores, toxicología y reducción de la exposición 52

Percepciones de riesgo y el problema de la desinformación 53

Ciencia regulatoria y evidencia relevante para las políticas 53

Economía, tributación, precios y sustitución 54

2.5 Impactos en la salud a nivel poblacional de la reducción del daño del tabaco: señales tempranas 57

Suecia: divergencia en la carga del cáncer 58

Noruega: difusión del consumo de productos no combustibles y disminución de la mortalidad por enfermedad 59

Japón: transición de alta velocidad hacia productos de tabaco calentado y señales cardiovasculares estratificadas por edad 60

Nueva Zelanda: la sustitución del tabaquismo por el vapeo y los primeros indicios de movimiento en las admisiones respiratorias 61

3. Barreras y desafíos para la reducción del daño del tabaco 63

3.1 Oposición institucional 63

La OMS y el Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT) 63

Cuestionamiento persistente de la legitimidad de la reducción del daño 64
La filantropía y su influencia en el control del tabaco 65
La Unión Europea (UE) 67
La Administración de Alimentos y Medicamentos 67
Otras organizaciones de alto perfil 68

3.2 Los productos de nicotina más seguros, la reducción del daño del tabaco y los medios de comunicación 69

3.3 Impacto en la comprensión pública y en las políticas públicas 70

4. El costo humano de políticas contrarias a la reducción del daño del tabaco 73

4.1 Oportunidades de salud pública desaprovechadas 73
La magnitud de lo que está en juego 73
Modelado del impacto poblacional de los productos de nicotina más seguros 74
Carga económica de la inercia regulatoria 75

4.2 Desigualdad de las poblaciones vulnerables 77
El gradiente socioeconómico 77
Desigualdad de género: alta prevalencia masculina 78
Poblaciones vulnerables: la mayor carga, las menores vías de salida 78
Opciones de política que amplían la brecha 79

4.3 Mercados ilegales e inseguros 82
Tamaño del mercado ilícito 82
Determinantes regulatorios 83
Seguridad de los productos y riesgos para la salud 83
Impacto en la salud pública 84
Implicaciones de política 84

5. Conclusión: Reducción del daño del tabaco —no es un si sino un cuándo 86

Introducción: ¿Una larga despedida?

En este informe del Global State of Tobacco Harm Reduction (Estado mundial de la reducción del daño del tabaco) (GSTHR), nos centramos en el panorama de la reducción del daño del tabaco (THR) de enero de 2025 a los primeros meses de 2026. Este período ha sido testigo de una aceleración de la evolución regulatoria y de mercado, así como de una intensificación de la oposición a la reducción del daño del tabaco, lo que genera la necesidad de una síntesis oportuna y autorizada en un entorno de salud pública sumamente dinámico.

Fumar ha sido el modo principal de consumo de nicotina a nivel mundial durante más de un siglo y, lamentablemente, continúa siéndolo hoy. Según los datos más recientes de la Organización Mundial de la Salud (OMS), todavía hay mil millones de personas que fuman tabaco actualmente. El tabaquismo sigue 'vivo y vigente', y los cigarrillos combustibles generan algo menos de un billón de dólares al año para las principales compañías tabacaleras del mundo.

Los productos fracasan si no atraen el interés de los consumidores a gran escala. Eso fue lo que ocurrió con los intentos anteriores de nicotina no combustible. Pero ahora estamos inmersos en un período de transición. Los primeros vapeadores de nicotina comercialmente viables han estado disponibles durante veinte años; el mercado se ha ampliado para incluir productos de tabaco calentado (HTP), un resurgimiento del snus y, más recientemente, las bolsas de nicotina oral. Ha surgido una industria global de la nicotina completamente nueva, y los analistas prevén un crecimiento significativo en los próximos años. Además, la investigación realizada para este informe ha llevado a una estimación revisada del número global de consumidores de productos de nicotina más seguros (SNP), lo que sugiere que el interés de los consumidores va en aumento (ver la sección 2.1). Tenemos razones de sobra para creer que el número de personas que preferirán los productos de nicotina más seguros sobre los productos combustibles continuará aumentando, a pesar de la variedad de obstáculos legales y de otro tipo que enfrentan para hacerlo.

La inversión financiera, política, cultural y social profundamente arraigada en el tabaquismo ha perdurado durante más de un siglo. Al acercarnos a la década de 2030, ¿será una larga despedida de los productos de tabaco combustibles? ¿O acaso el impulso que sostiene la transición hacia productos más seguros continuará acelerándose?

> fumar ha sido el modo principal de consumo de nicotina a nivel mundial durante más de un siglo y, lamentablemente, continúa siéndolo hoy
>
> •
>
> nuestra estimación revisada del número global de consumidores de productos de nicotina más seguros sugiere que el interés de los consumidores va en aumento



2 Tendencias, datos y evidencia

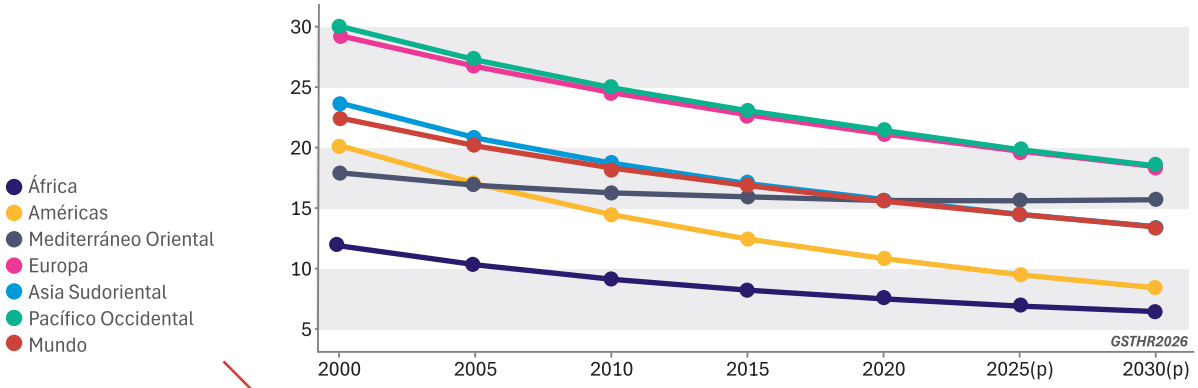
2.1 Consumidores, productos y mercados

Tendencias globales de prevalencia del tabaquismo

Para evaluar el estado actual de la reducción del daño del tabaco, así como las limitaciones de las estrategias existentes de control del tabaco, es esencial comprender las tendencias de largo plazo en el consumo de tabaco y en el hábito de fumar cigarrillos. Los datos de prevalencia global ofrecen una visión general útil del progreso en la reducción del consumo de tabaco, pero una inspección más detallada revela asimetrías importantes tanto en el ritmo como en la distribución del descenso.

De acuerdo con las estimaciones más recientes de la Organización Mundial de la Salud (OMS),[1] el 19.1 % de las personas de 15 años o más consumían tabaco en 2024. Esto representa una reducción significativa con respecto al año 2000, cuando la cifra ascendía a 29.1 % [1]. Se proyecta que la prevalencia del consumo de tabaco disminuya aún más, hasta situarse en 17.6 % para 2030. En términos absolutos, el número de consumidores actuales de tabaco pasó de 1.4 mil millones en 2000 a 1.2 mil millones en 2024. La OMS prevé una nueva disminución hasta 1,100 millones para 2030 [2].

Prevalencia del consumo actual de cigarrillos (%)



Nota: (p) = proyectado. Las agrupaciones regionales siguen la clasificación regional de la Organización Mundial de la Salud.
GSTHR2026. Fuente de datos: OMS, 2025 (a).

Desde la perspectiva de la salud pública, sería preferible distinguir los productos de tabaco asociados a una reducción sustancial del daño, como los productos de tabaco calentado y el snus, de los productos de tabaco convencionales. Desafortunadamente, las estadísticas principales de la OMS sobre consumo de tabaco y sobre tabaquismo no permiten realizar dicha desagregación. Sin embargo, existen datos específicos sobre el hábito de fumar cigarrillos, que ofrecen una

[1] Datos del Observatorio Mundial de la Salud de la OMS (actualizados el 15 de enero de 2026). La OMS define el consumo de tabaco como el uso de cualquier producto que contenga tabaco, incluyendo cigarrillos, pipas, puros, puritos, cigarritos, narguiles (hookah, shisha), bidis, kretek, productos de tabaco calentado y todas las formas de tabaco sin combustión (oral y nasal). Los productos que no contienen tabaco, como los sistemas electrónicos de administración de nicotina (ENDS), denominación que la OMS emplea para referirse a los vapeadores con nicotina, quedan excluidos de esta definición. Como resultado, las estimaciones de consumo de tabaco de la OMS incluyen dos formas de productos de nicotina más seguros, los productos de tabaco calentado y el snus de estilo sueco, pero excluyen los cigarrillos electrónicos y las bolsas de nicotina. Las estimaciones de prevalencia que se presentan aquí son promedios simples de las tasas de prevalencia a nivel de país y no ponderan a los países por tamaño de su población.

visión más clara de las tendencias en el consumo de tabaco combustible. De 2000 a 2024, la prevalencia mundial del consumo de cigarrillos disminuyó de 22.4 % a 14.9 %, con una reducción adicional proyectada hasta 13.8 % para 2030 [1]. En el mismo período, el número de fumadores de cigarrillos descendió de 975 millones a 830 millones, y se prevé que caiga aún más hasta 794 millones para 2030 [2].

Si bien estas tendencias generales apuntan a un progreso sostenido a nivel mundial, un examen más detallado revela varias consideraciones importantes.

En primer lugar, la tasa de disminución del hábito de fumar cigarrillos se ha desacelerado con el tiempo. Más de la mitad de la reducción total se produjo durante el período 2000–2010, cuando la prevalencia descendió cuatro puntos porcentuales, lo que equivale a una disminución relativa de 17.9 %. Durante 2010–2020, la reducción se moderó a 2.7 puntos porcentuales (una disminución relativa de 14.4 %). Para 2020–2030, las proyecciones de la OMS indican una nueva disminución de solo 1.9 puntos porcentuales, correspondiente a una reducción relativa de 12.3 %. Esto significa que, aunque el progreso ha continuado, ha sido a un ritmo cada vez menor.

En segundo lugar, la disminución de la prevalencia del consumo de cigarrillos ha estado distribuida de manera muy desigual entre distintas regiones y países. En la región del Mediterráneo Oriental, por ejemplo, la reducción de la prevalencia del tabaquismo parece haberse estancado. Ha habido pocos cambios desde 2015, cuando la prevalencia se situaba en 15.9 %; las proyecciones muestran estabilidad en torno al 16 % hasta 2030. A nivel nacional, es sorprendente observar que se espera que 18 países registren aumentos en la prevalencia del consumo de cigarrillos. Entre ellos se encuentran Líbano (+18 puntos porcentuales), Palestina (+16 puntos porcentuales), Egipto (+8 puntos porcentuales) y Lesoto (+8 puntos porcentuales). Además, cuando una disminución lenta o estancada de la prevalencia se combina con el crecimiento demográfico, el resultado es un aumento en el número absoluto de fumadores de cigarrillos. Esto se observa en varias regiones para 2030 en comparación con 2000, especialmente en el Mediterráneo Oriental (+50 %), África (+25 %) y el Pacífico Occidental (+4 %).

En tercer lugar, el nivel de ingresos de un país influye de manera decisiva en su trayectoria de tabaquismo. Los países de ingresos altos (HIC) han logrado las reducciones más pronunciadas en la prevalencia del consumo de cigarrillos, mientras que los países de ingresos medianos bajos (LMIC) y los de ingresos bajos (LIC) han experimentado los avances más lentos. En la actualidad, los países de ingresos medianos bajos registran la prevalencia de tabaquismo más elevada; se proyecta que esta situación se mantenga en las próximas décadas, seguida por los países de ingresos medianos altos (UMIC).

la disminución de la prevalencia del hábito de fumar cigarrillos se está desacelerando y ha estado distribuida de manera desigual

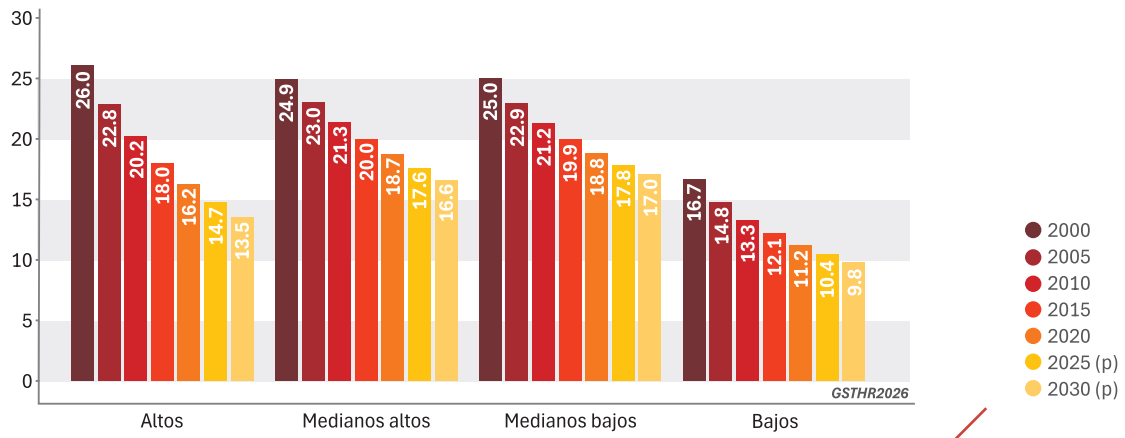
•

para 2030, el número absoluto de fumadores de cigarrillos aumentará en el Mediterráneo Oriental (+50 %), África (+25 %) y el Pacífico Occidental (+4 %) en comparación con 2000, lo que debilita la narrativa principal de progreso mundial

•

se proyecta que 18 países registren aumentos en la prevalencia de consumo de cigarrillos, encabezados por Líbano (+18 pp), Palestina (+16 pp), Egipto (+8 pp) y Lesoto (+8 pp)

Prevalencia actual del consumo de cigarrillos (%) por grupo de ingresos del país (clasificación del Banco Mundial de 2000)



GSTHR2026. Fuente de datos: OMS, 2025 (a), Banco Mundial, (2025).

las disminuciones del tabaquismo son desiguales, con reducciones rápidas en los países de ingresos altos, pero avances mucho más lentos en varios países de ingresos medianos bajos

•

todos los países identificados como líderes en reducción del daño del tabaco —Noruega, Islandia, Reino Unido, Nueva Zelanda, Suecia y Canadá— se sitúan entre los de mejor desempeño mundial en la reducción del tabaquismo, un patrón que el control convencional del tabaco, por sí solo, no puede explicar

En conjunto, estos patrones indican que el tabaquismo no sigue una trayectoria uniforme ni inevitable hacia su eliminación. En muchas partes del mundo, las disminuciones se están desacelerando, estancando o revirtiendo, y en varias regiones el número absoluto de personas que fuman continúa creciendo. Aunque las medidas convencionales de control del tabaco han generado avances sustanciales en algunos contextos, el panorama global sugiere que los enfoques existentes, por sí solos, son insuficientes para sostener reducciones rápidas y equitativas del tabaquismo, especialmente en las regiones de ingresos bajos y medianos.

La OMS aún no reconoce el papel importante de la reducción del daño del tabaco. Sin embargo, los datos de la OMS ponen de manifiesto que muchos de los países identificados por los observadores como líderes en la reducción del daño del tabaco están registrando las disminuciones más pronunciadas en la prevalencia del consumo de cigarrillos. Noruega, Islandia, el Reino Unido y Nueva Zelanda figuran todos en el grupo de países con mayores reducciones de la prevalencia del tabaquismo en el período 2015 a 2025. Todos estos países aportan pruebas sólidas que respaldan el impacto positivo de una o más categorías de productos de nicotina más seguros como sustitutos de los cigarrillos. Suecia y Canadá también se encuentran entre los países con mejores resultados. Para obtener más detalles y análisis, consulte nuestros documentos informativos individuales del GSTHR y los perfiles de país en la base de datos sobre la reducción del daño del tabaco del GSTHR.

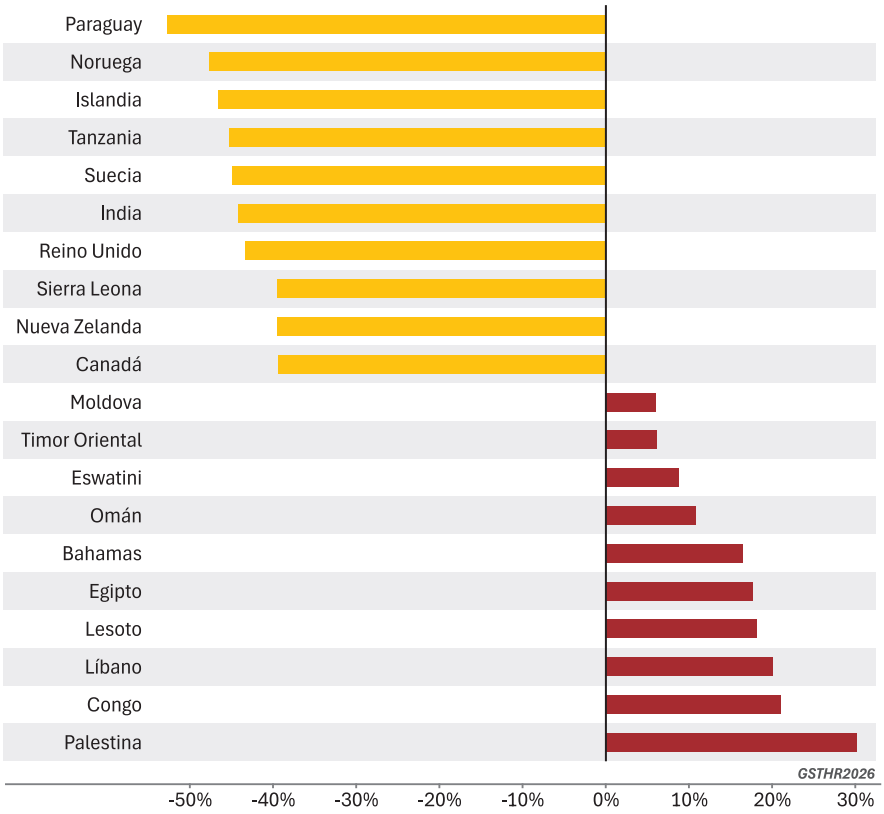
La presencia de India, Paraguay, Tanzania y Sierra Leona entre los países que reportan las mayores disminuciones en el periodo 2015 a 2025 refleja lo que bien podría describirse como un espejismo estadístico. En estos casos, incluso cuando son fácticamente precisas, las reducciones reportadas en el consumo de cigarrillos no se traducen necesariamente en reducciones reales del daño a nivel poblacional. Responden a dinámicas subyacentes muy distintas. En India, Paraguay y Tanzania, la prevalencia inicial del hábito de fumar cigarrillos ya era inferior a 10 % en 2015, y el consumo de tabaco estaba impulsado principalmente por otros productos de tabaco con combustión y sin combustión. Como resultado, disminuciones porcentuales aparentemente grandes suelen corresponder a cambios marginales en puntos porcentuales. Además, las discrepancias entre las estimaciones de la OMS y las fuentes de datos locales complican aún más la interpretación en algunos países.



Por ejemplo, en India, la evidencia sobre las tendencias del consumo de cigarrillos sigue siendo heterogénea entre las distintas fuentes de datos. Sin embargo, existe evidencia sólida de una disminución en el consumo de bidi, un tipo local de tabaco para fumar, junto con incrementos sustanciales de productos sin combustión como gutkha y tabaco en hoja [3–5]. Datos recientes del gasto de los hogares indican que el consumo total de tabaco ha aumentado en más de 30 % durante la última década, con un crecimiento considerable en el número de hogares consumidores de tabaco. Este incremento ha sido impulsado por el aumento del consumo de cigarrillos en zonas urbanas y de gutkha en zonas rurales [5].

En Tanzania y Sierra Leona, la debilidad de los sistemas de vigilancia, el comercio ilícito sustancial y el creciente consumo de productos informales o que no son cigarrillos, incluyendo productos de tabaco sin combustión como Kuber, Ugoro y Kush, restan validez a la prevalencia del consumo de cigarrillos como aproximación indirecta de la exposición total al riesgo [6]. Paraguay presenta un panorama más ambiguo. Funciona como un centro mundial de producción ilícita de cigarrillos, pero la evidencia sugiere que la prevalencia del tabaquismo en la población nacional ha disminuido de manera genuina [7]. Esta disminución coincide con una legislación estricta de espacios libres de humo y con el aumento de la prevalencia del vapeo en adultos (aproximadamente 4.8 % en 2022), lo que indica que parte de la reducción en el consumo de cigarrillos podría reflejar una sustitución hacia productos más seguros [8, 9].

Cambios en la prevalencia actual del consumo de cigarrillos de 2015 a 2025: Los 10 países con mayor cambio positivo y negativo (%)



GSTHR2026. Fuente de datos: OMS, 2025 (a).

Evidencia de sustitución

Más allá de la disminución global del consumo de tabaco descrita anteriormente, los datos nacionales de series temporales revelan cada vez más patrones compatibles con la sustitución entre cigarrillos combustibles y productos de nicotina más seguros. En varios países donde existen datos de prevalencia confiables tanto para el tabaquismo como para los productos de nicotina no combustibles, las tasas decrecientes de consumo de cigarrillos coinciden con un aumento en el uso de alternativas como los vapeadores de nicotina, los productos de tabaco calentado, el snus o las bolsas de nicotina. Aislados, estos patrones no pueden demostrar conductas individuales de sustitución, pero sí aportan evidencia epidemiológica descriptiva de que la adopción de los productos de nicotina más seguros está ocurriendo en paralelo a reducciones en el consumo de cigarrillos.

Para examinar estas dinámicas, reunimos datos de series temporales sobre tabaquismo y consumo de productos de nicotina más seguros de 2010 a 2025 en 28 países donde la trayectoria del tabaquismo y el consumo de productos no combustibles avanzan en direcciones opuestas; es decir, a medida que disminuye la prevalencia del tabaquismo, aumenta el consumo de productos de nicotina más seguros.[2]

Las series temporales nacionales sobre vapeo utilizadas en este análisis se construyeron empleando el mismo marco metodológico aplicado en la estimación de la prevalencia global del vapeo que se presenta más adelante en este informe (Número de consumidores de productos de nicotina más seguros, sección 2.1). Para otros productos de nicotina más seguros (productos de tabaco calentado,

[2] El conjunto de datos incluye a Australia, Bélgica, Canadá, Chequia, Dinamarca, Estonia, Finlandia, Francia, Grecia, Hungría, Islandia, Irlanda, Italia, Japón, Letonia, Lituania, Malasia, Nueva Zelanda, Noruega, Polonia, Portugal, Eslovaquia, Corea del Sur, España, Suecia, Suiza, el Reino Unido y los Estados Unidos.

snus y bolsas de nicotina), las tendencias nacionales se elaboraron mediante una extrapolación simple basada en las observaciones de encuestas disponibles. Estas estimaciones deben interpretarse como aproximaciones de las tendencias nacionales de prevalencia y no como mediciones precisas.

Malasia es el único país con ingresos medios altos de los 28 seleccionados; los 27 restantes están clasificados como países de ingresos altos [10]. Lo anterior es coherente con las tendencias observadas en los datos de prevalencia mundial del tabaquismo de la OMS comentados anteriormente y sugiere que la reducción del daño del tabaco está actualmente más avanzada en los países de ingresos altos. En las regiones de menores ingresos, muy pocos consumidores se están beneficiando de la reducción del daño del tabaco.

En los casos más avanzados, las dos líneas de tendencia —la disminución de la prevalencia del tabaquismo y el aumento del consumo de productos de nicotina más seguros— forman un patrón de tijera. Las dos líneas ya se han cruzado, lo que indica que el consumo de productos de nicotina más seguros ha superado la prevalencia del tabaquismo, y las líneas comienzan nuevamente a divergir. Este patrón puede observarse en Suecia, Noruega, Islandia, Nueva Zelanda y el Reino Unido. En otros países, las líneas de tendencia se están aproximando, con un posible cruce previsto para el futuro.

La categoría de productos más estrechamente asociada con la sustitución varía según el mercado. En algunos países, el vapeo de nicotina parece dominar la transición para dejar los cigarrillos; en otros, los productos de tabaco calentado o los productos de nicotina oral desempeñan un papel más importante. En varios mercados, más de un tipo de productos de nicotina más seguros está expandiéndose de forma simultánea, lo que refleja una diversificación de las opciones de los consumidores a medida que las personas se alejan del tabaco combustible hacia alternativas menos nocivas.

El patrón más común en el conjunto de datos es aquel en el que los vapeadores de nicotina representan la principal alternativa no combustible asociada con la disminución de la prevalencia de tabaquismo. Este patrón se observa en el Reino Unido, Canadá, Nueva Zelanda, Irlanda, Francia, Estados Unidos, Australia, Suiza, Lituania, Letonia, Estonia, Chequia, Bélgica, España, Polonia, Malasia e Italia. Aunque la velocidad del cambio varía, la dirección de la relación es, en términos generales, coherente: el consumo de cigarrillos disminuye mientras el vapeo aumenta. En varios de estos mercados, otras categorías de productos de nicotina más seguros también han comenzado a expandirse junto con el vapeo. Por ejemplo, el consumo de productos de tabaco calentado ha crecido en Italia, Chequia, Latvia y Lituania.

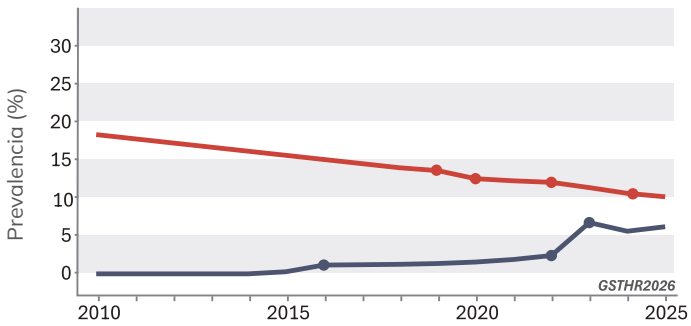
los datos de series temporales de 28 países muestran patrones de sustitución de "tijera": a medida que la prevalencia del tabaquismo disminuye, el consumo de productos de nicotina más seguros aumenta

•

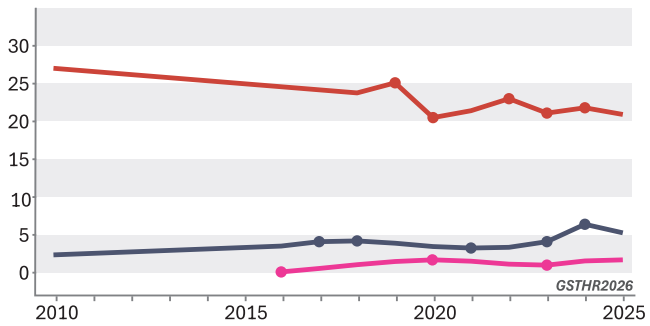
en Suecia, Noruega, Islandia, Nueva Zelanda y el Reino Unido, las líneas de tendencia ya se han cruzado, lo que indica que el consumo de productos de nicotina más seguros ha superado la prevalencia del tabaquismo, un patrón representativo de un cambio estructural

Prevalencia del consumo actual de productos de nicotina en:

Australia

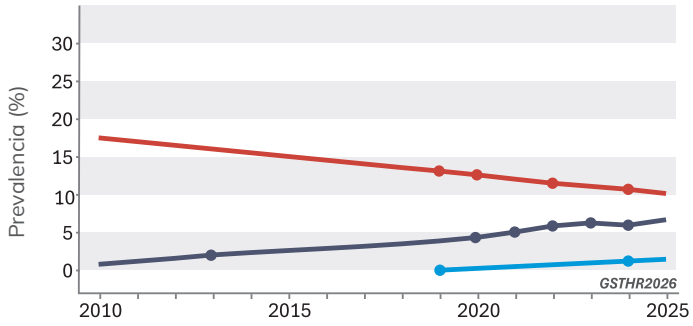


Bélgica

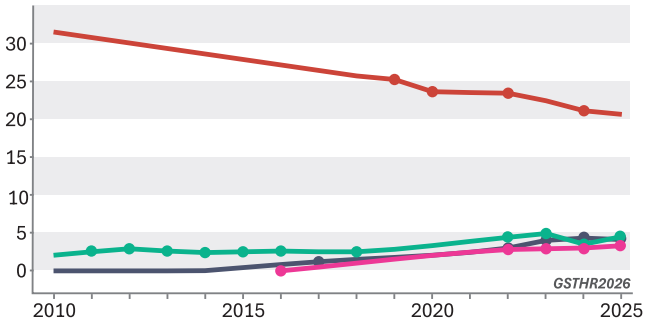


Tabaco combustible
Vapeadores de nicotina
Productos de tabaco calentado
Bolsas de nicotina
Snus
Otros productos sin combustión

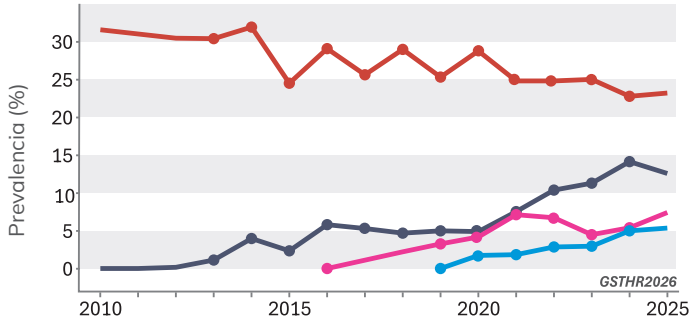
Canadá



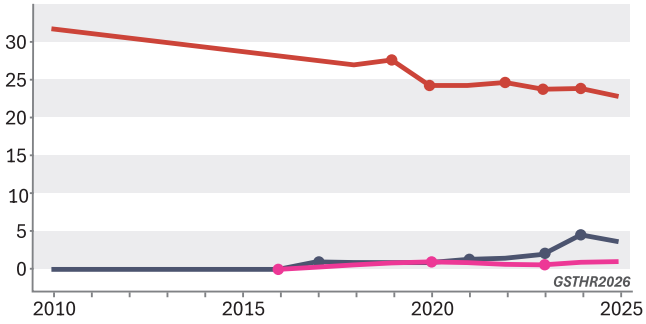
Suiza



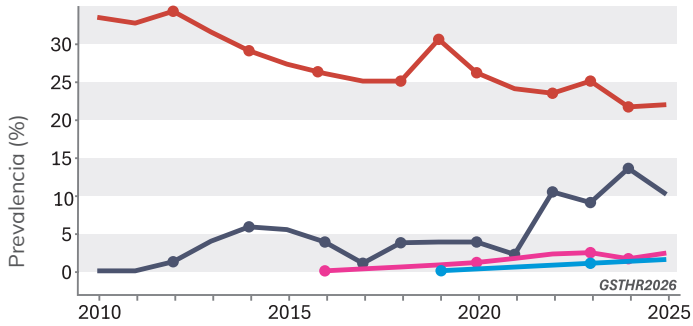
Chequia



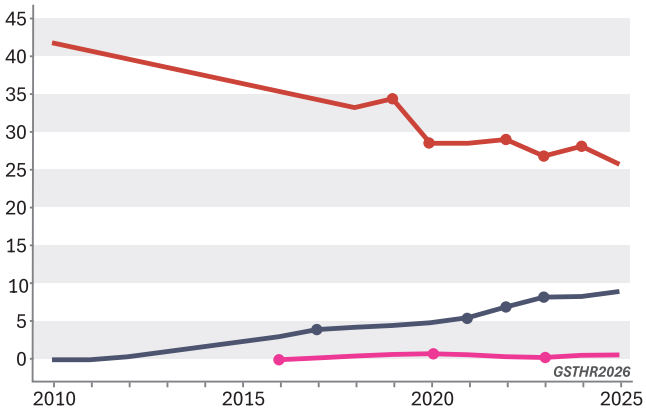
España



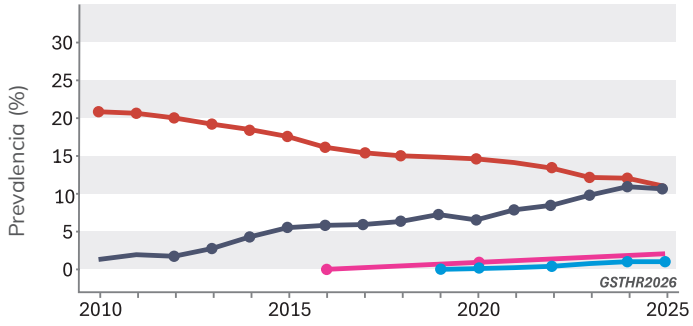
Estonia



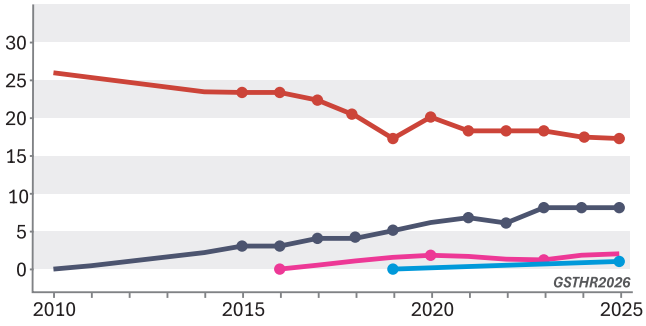
Francia



Reino Unido

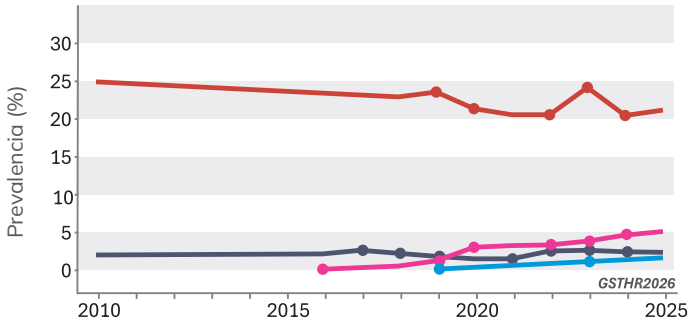


Irlanda

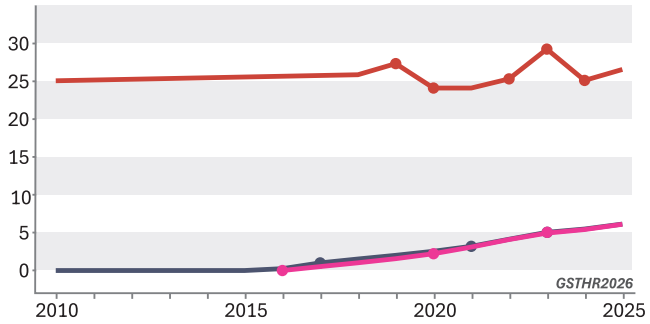


- Tabaco combustible
- Vapeadores de nicotina
- Productos de tabaco calentado
- Bolsas de nicotina
- Snus
- Otros productos sin combustión

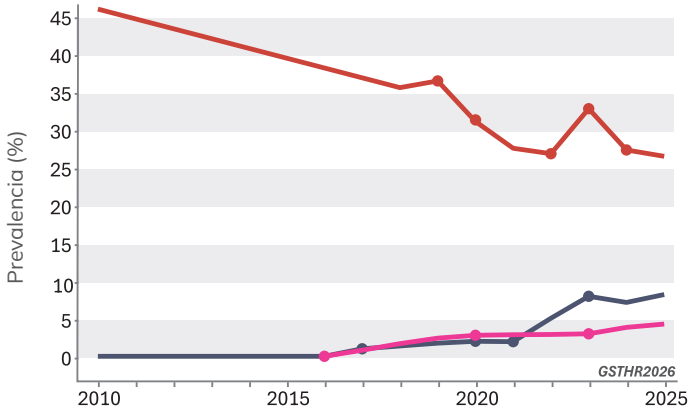
Italia



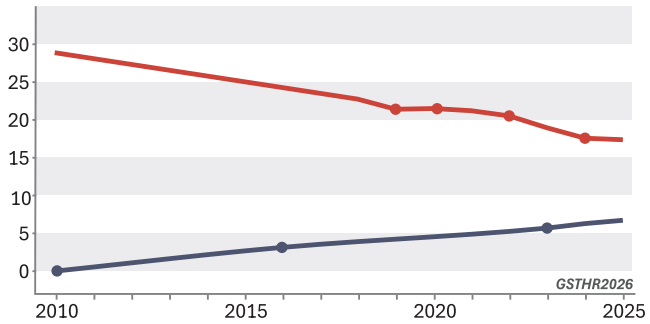
Lituania



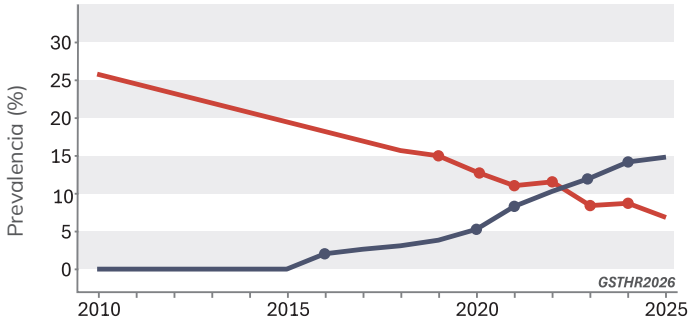
Latvia



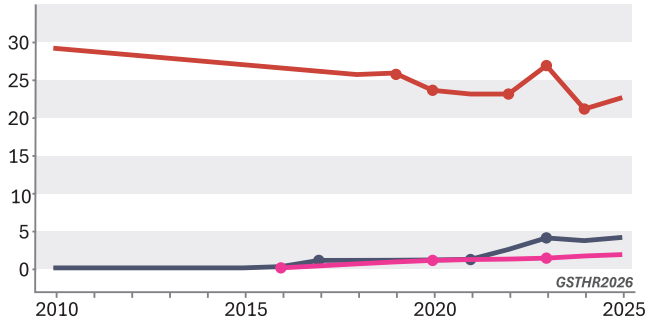
Malasia



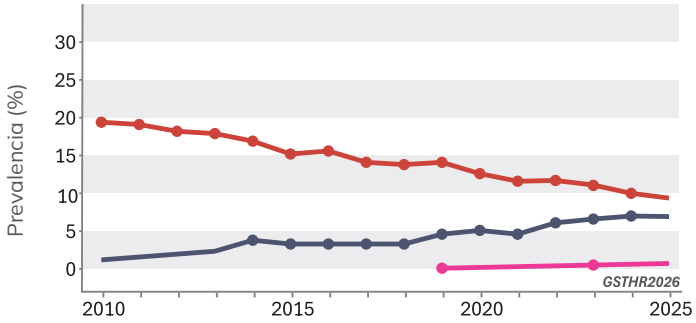
Nueva Zelanda



Polonia



Estados Unidos



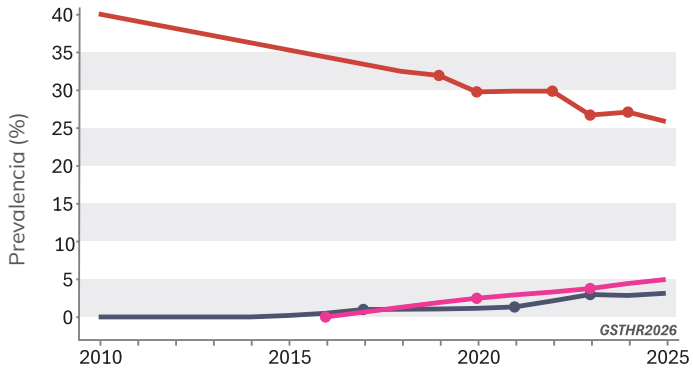


GSTHR2026. Fuente de datos: GSTHR.

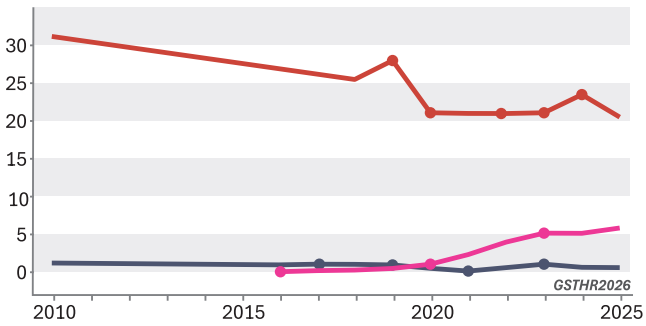
Un segundo grupo de países presenta patrones en los que los productos de tabaco calentado parecen desempeñar un papel más destacado en la transición para dejar los cigarrillos. Entre ellos se encuentran Japón, Corea del Sur, Grecia, Eslovaquia, Portugal y Hungría, aunque en estos mercados también se observa la adopción de vapeadores de nicotina.

Prevalencia del consumo actual de productos de nicotina en:

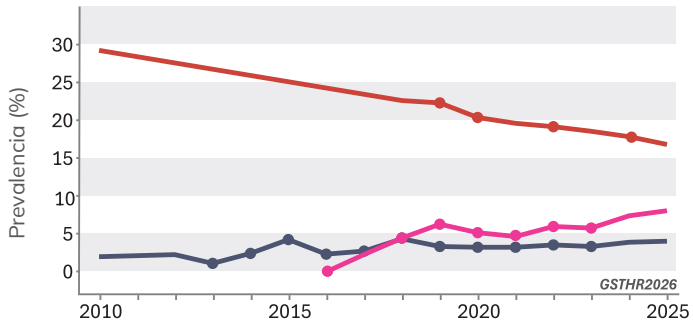
Eslovaquia



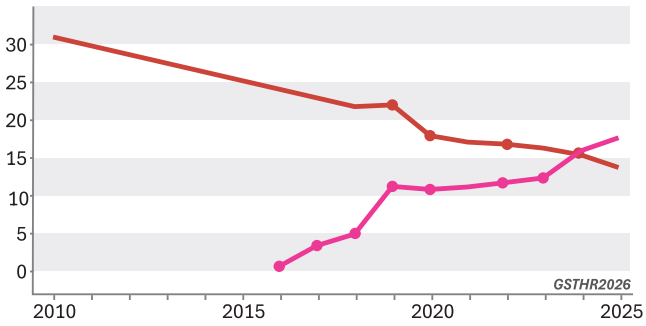
Portugal



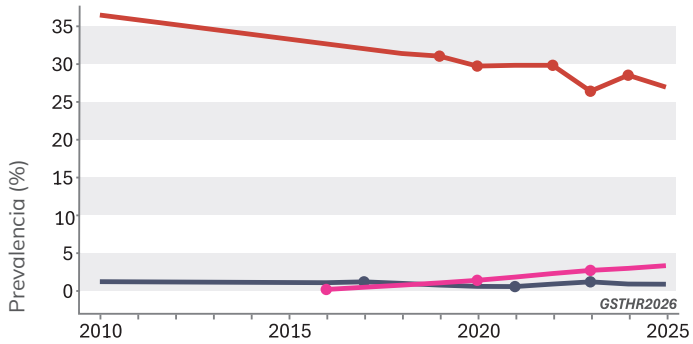
Corea del Sur



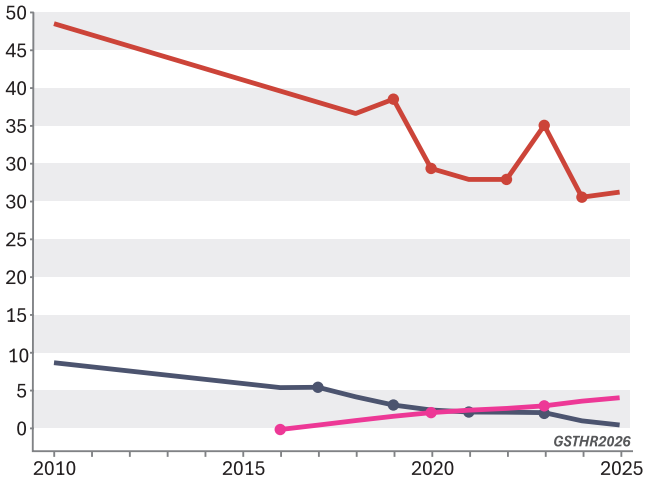
Japón



Hungría



Grecia





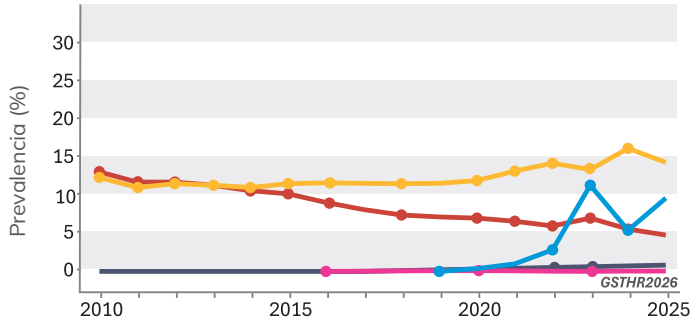
GSTHR2026. Fuente de datos: GSTHR.

el producto de sustitución dominante varía según el mercado: no existe una vía 'única para todos' de reducción del daño del tabaco

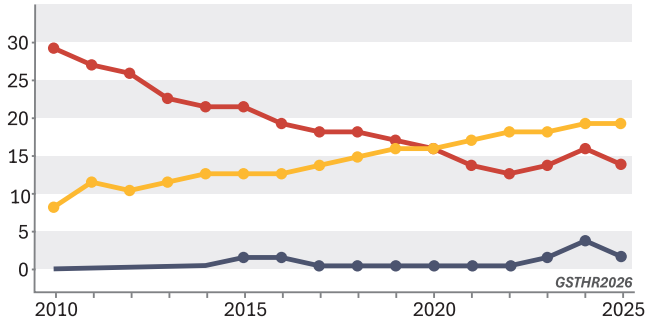
Un tercer patrón es visible en los países nórdicos, donde los productos de nicotina oral dominan la transición para dejar de fumar. Este grupo incluye Suecia, Noruega, Islandia, Dinamarca y Finlandia. Estos países tienen largas tradiciones de consumo de nicotina sin combustión, en particular el snus, que anteceden la expansión moderna del vapeo y de los productos de tabaco calentado. En las dos últimas décadas, la prevalencia de consumo de cigarrillos en estos países ha descendido hasta algunos de los niveles más bajos observados en Europa, mientras que el uso de productos de nicotina oral ha aumentado.

Prevalencia del consumo actual de productos de nicotina en:

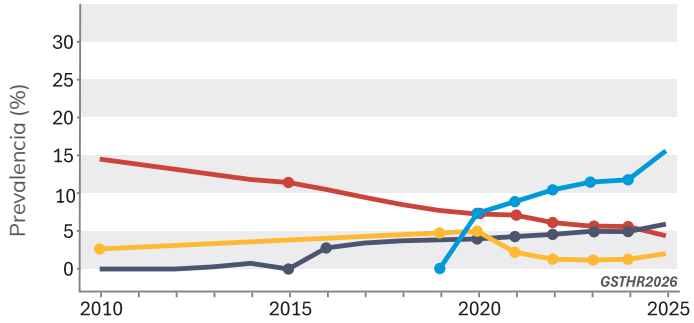
Suecia



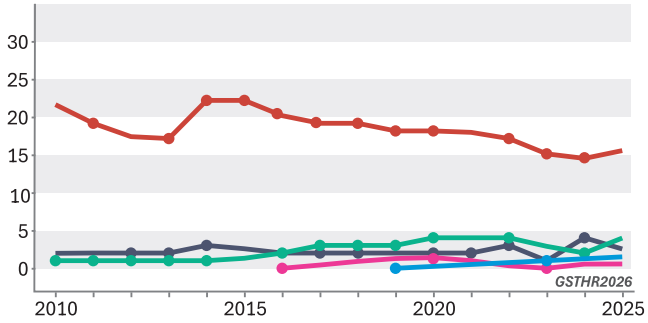
Noruega



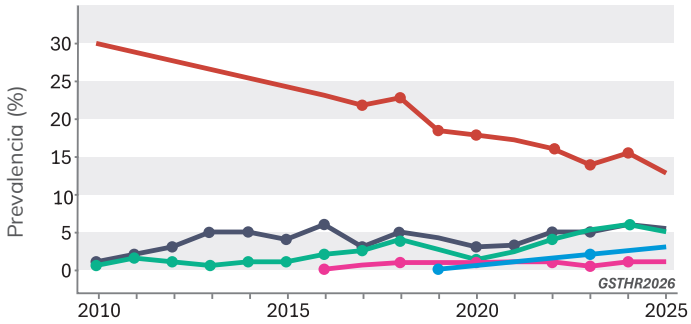
Islandia



Finlandia



Dinamarca





GSTHR2026. Fuente de datos: GSTHR.

La evidencia proveniente de estos 28 países sugiere que la expansión del consumo de productos de nicotina más seguros con frecuencia coincide con una disminución en el consumo de cigarrillos.



Sin embargo, cabe señalar varias limitaciones.

En primer lugar, estas estimaciones no controlan el 'consumo doble'. Este término describe la situación en la que las personas consumen tanto cigarrillos como productos no combustibles de manera intercambiable.

Aunque puede representar una fase transicional mientras las personas dejan de fumar, también puede ser una conducta más duradera, en la que las personas seleccionan qué productos consumir según el entorno, la ubicación o sus preferencias. El consumo doble implica que la prevalencia combinada de los productos de nicotina más seguros no puede interpretarse como una medida directa de cuántas personas han dejado los cigarrillos. El impacto neto en la salud pública depende, en cambio, de la magnitud de las reducciones en el consumo de cigarrillos entre estos consumidores.



En segundo lugar, el análisis se basa en tendencias nacionales agregadas, las cuales no permiten identificar directamente las transiciones conductuales individuales. En tercer lugar, las definiciones de 'consumo actual' empleadas en las encuestas varían entre países, y algunas estimaciones por país y año dependen parcialmente de imputaciones basadas en modelos cuando no se dispone de observaciones directas.

A pesar de estas limitaciones, los patrones coherentes observados en diversos contextos regulatorios y culturales indican que el crecimiento de los mercados de productos de nicotina más seguros se está produciendo paralelamente al continuo descenso del consumo de cigarrillos en muchos países, y puede estar contribuyendo a él.

Estudios de caso focalizados: Corea del Sur, Irlanda y Estonia

Además de los países previamente identificados como líderes en la reducción del daño del tabaco, un número creciente de otros países está mostrando señales tempranas pero creíbles de transiciones relevantes para la reducción del daño. Muchos aún no son ampliamente reconocidos en la literatura. Estos casos se caracterizan por una adopción medible de los productos de nicotina más seguros, descensos en el consumo de cigarrillos y entornos normativos que —de manera intencional o no— han permitido que se produzca la sustitución, al autorizar la venta legal de uno o más tipos de productos de nicotina más seguros. A menudo, ha ocurrido en ausencia de marcos regulatorios explícitamente proporcionales al riesgo o de mensajes de salud pública que los respalden.



Aun cuando estas trayectorias siguen siendo incompletas y, en algunos casos, frágiles, aportan información importante sobre cómo pueden surgir dinámicas de reducción del daño del tabaco bajo distintas condiciones institucionales y de mercado. La siguiente sección se centra en tres países que ofrecen ejemplos particularmente claros de estos patrones de sustitución: Corea del Sur, Irlanda y Estonia.



Corea del Sur

Corea del Sur ejemplifica una trayectoria emergente de reducción del daño del tabaco impulsada principalmente por el comportamiento de los consumidores y las dinámicas del mercado, más que por un respaldo explícito del gobierno. Los datos de vigilancia a largo plazo documentan un descenso sustancial en el consumo de cigarrillos durante las dos últimas décadas. La prevalencia de tabaquismo en adultos cayó del 35.1 % en 1998 al 17.7 % en 2022, lo que representa una reducción relativa aproximada del 50 %. Este descenso ha sido particularmente marcado entre los hombres, entre quienes la prevalencia disminuyó del 66.3 % en 1998 al 30.0 % en 2022 [11]. Esta tendencia de largo plazo es especialmente significativa dado el nivel de tabaquismo masculino históricamente elevado en Corea del Sur en comparación con otros países de ingresos altos.

Sin embargo, la reducción se produjo principalmente en los primeros años del siglo XXI. Aunque la prevalencia de tabaquismo en adultos había descendido al 25.3 % en 2007, los años siguientes registraron un descenso mucho más lento, hasta alcanzar el 22.3 % en 2017.

En contraste, el período posterior a 2017 marca una renovada aceleración en el descenso del tabaquismo, que coincide con la adopción de productos de tabaco calentado tras su entrada en el mercado coreano. Las marcas de productos de tabaco calentado se introdujeron a nivel nacional en 2017 y rápidamente ganaron popularidad. Para 2022, el consumo de productos de tabaco calentado había alcanzado el 5.9 % entre los adultos, con diferencias marcadas por género (9.2 % entre los hombres y 2.4 % entre las mujeres). Los vapeadores también ganaron terreno, con una prevalencia de consumo actual del 3.5 % en 2022 (5.6 % entre los hombres y 1.3 % entre las mujeres) [11].

Durante el mismo período, la prevalencia del consumo de cigarrillos descendió al 17.7 %, impulsada casi en su totalidad por las reducciones entre los hombres, cuya tasa de tabaquismo cayó del 38.1 % en 2017 al 30.0 % en 2022. El tabaquismo entre las mujeres disminuyó solo de forma marginal, del 6.0 % al 5.0 %, lo que pone de relieve el carácter generalizado de las dinámicas de sustitución en Corea del Sur [11].

Sin embargo, un análisis más detallado del consumo de productos de tabaco y nicotina muestra que, entre los hombres, el consumo de cigarrillos se mantuvo prácticamente estancado de 2019 a 2023, junto con una alta prevalencia de consumo de múltiples productos de nicotina, es decir, el consumo de dos o más productos de nicotina por una misma persona.

Los productos de tabaco calentado fueron el principal producto de nicotina más seguro utilizado por los hombres coreanos. Su prevalencia fue elevada conforme a las normas internacionales, pero se mantuvo relativamente estable de 2019 a 2023, fluctuando entre el 7.7 % y el 8.8 %. El consumo de múltiples productos de nicotina, medido aquí como el consumo combinado de cigarrillos con productos de tabaco calentado o productos de vapeo de nicotina, aumentó de manera sustancial, al pasar del 1.8 % en 2013 al 6.9 % en 2023. Lo anterior indica que muchos hombres coreanos están alternando entre, o consumiendo de manera concurrente, cigarrillos, productos de tabaco calentado y vapeadores, en lugar de sustituir completamente los cigarrillos por un único producto alternativo. Como se señaló anteriormente, el impacto neto en la salud pública de estas tendencias depende de la magnitud de las reducciones en el consumo individual de cigarrillos.

Es importante destacar que los avances en la reducción del consumo de cigarrillos no se han distribuido de manera uniforme en toda la población. Entre los hombres, el tabaquismo se mantuvo sistemáticamente concentrado en quienes tenían menores ingresos, menor nivel educativo y en aquellos que trabajaban en ocupaciones manuales. Las disminuciones fueron menores en estos grupos que en los grupos más favorecidos. El estancamiento más

la sustitución en Corea del Sur está profundamente marcada por el género, ya que las mujeres han quedado en gran medida fuera de la transición

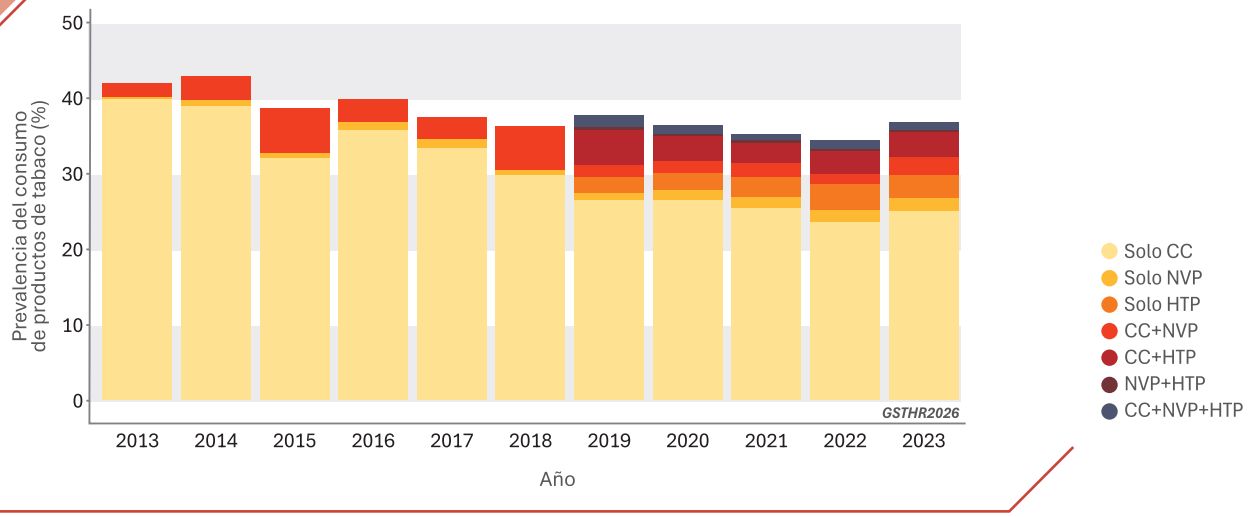
•

el descenso del tabaquismo en Corea del Sur se estancó entre 2007 y 2017, pero volvió a acelerarse tras la entrada al mercado de los productos de tabaco calentado, acorde con una sustitución impulsada por los consumidores que consiguió lo que las medidas convencionales no pudieron

•

para 2022, el consumo de productos de tabaco calentado había alcanzado el 9.2 % y el vapeo el 5.6 % entre los hombres coreanos, pero el cambio ha sido parcial: el consumo de múltiples productos de nicotina entre los hombres aumentó del 1.8 % (2013) al 6.9 % (2023)

Prevalencia del consumo único y múltiple de productos de tabaco entre hombres adultos en Corea del Sur 2013–2023



CC: cigarrillos combustibles, NVP: productos de vapeo de nicotina, HTP: producto de tabaco calentado. Consumo múltiple se refiere al consumo de más de dos productos de nicotina. Cabe hacer notar que los productos de tabaco calentado apenas empezó a medirse a principios de 2019, aun cuando los productos de tabaco calentado se introdujeron en Corea en 2017. Los datos provinieron de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Corea, una encuesta transversal repetida y representativa a nivel nacional, 2013–2023. Todas las estimaciones se ponderaron utilizando los factores de expansión proporcionados por KNHANES.
GSTHR2026. Fuente de datos: Adaptado de Lee et al. (2026).

preocupante se observó entre los hombres que viven con enfermedad mental grave, entre quienes el consumo de cigarrillos en realidad aumentó a lo largo de la década (44.7 % en 2013 frente a 47.2 % en 2023) [12].

Los datos de mercado reflejan estos patrones de comportamiento. Los productos de tabaco calentado captaron una proporción sustancial del mercado del tabaco pocos años después de su introducción, coincidiendo con un descenso medible en los volúmenes de venta de cigarrillos convencionales [13]. Sin embargo, a nivel individual, la evidencia de las encuestas señala sistemáticamente niveles elevados de consumo doble. Esto indica que la sustitución ha sido con frecuencia parcial y transicional, más que inmediata o exclusiva [11, 13].

El entorno normativo refuerza la interpretación de Corea del Sur como una vía de reducción del daño del tabaco impulsada por el mercado, más que por políticas públicas. El gobierno no ha presentado los productos de tabaco calentado como herramientas de reducción del daño ni de abandono del tabaco. Los mensajes oficiales de salud pública han tendido a centrarse en la incertidumbre y en los posibles riesgos del consumo de estos productos, en lugar de transmitir los riesgos comparativos frente al consumo continuado de cigarrillos. Los productos de tabaco calentado se regulan como productos de tabaco y están sujetos a impuestos especiales, advertencias sanitarias pictográficas y restricciones publicitarias similares a las aplicadas a los cigarrillos. Aunque existen diferencias impositivas entre los cigarrillos y los productos de tabaco calentado, son relativamente modestas: los productos de tabaco calentado están gravados con aproximadamente el 90 % de la carga del impuesto al consumo de cigarrillos [14]. Como consecuencia, los incentivos para cambiar parecen estar impulsados más por las características del producto y las preferencias del consumidor que por fuertes señales fiscales [15].

A este respecto, Corea del Sur podría asemejarse finalmente a la trayectoria japonesa, donde la adopción a gran escala de los productos de tabaco calentado coincidió con descensos sostenidos en las ventas de cigarrillos. Los datos también muestran que la adopción de productos de tabaco

las reducciones del tabaquismo estaban concentradas en los grupos que tenían mayores ingresos, mayor nivel educativo y en aquellos que trabajaban en ocupaciones manuales

•

Corea del Sur es una vía de reducción del daño del tabaco orientada por el mercado, no impulsada por las políticas públicas; aun así, los productos de tabaco calentado captaron una cuota de mercado sustancial en apenas unos pocos años desde su introducción

•

la reducción estancada del consumo exclusivo de cigarrillos entre los hombres surcoreanos en el período 2019–2023 es preocupante; es posible que la vía orientada por el mercado no esté generando la transición completa necesaria para maximizar los beneficios para la salud pública

calentado no se ha traducido en un cambio exclusivo generalizado, y que la transformación del mercado se está produciendo en parte mediante el consumo doble y múltiple de productos, más que a través de una sustitución 'directa'. La reducción estancada del consumo exclusivo de cigarrillos entre los hombres en el período 2019–2023 es preocupante. Indica que la vía orientada por el mercado en Corea del Sur puede estar generando una sustitución parcial, pero aún no a la escala de una transición completa necesaria para maximizar los beneficios para la salud pública.



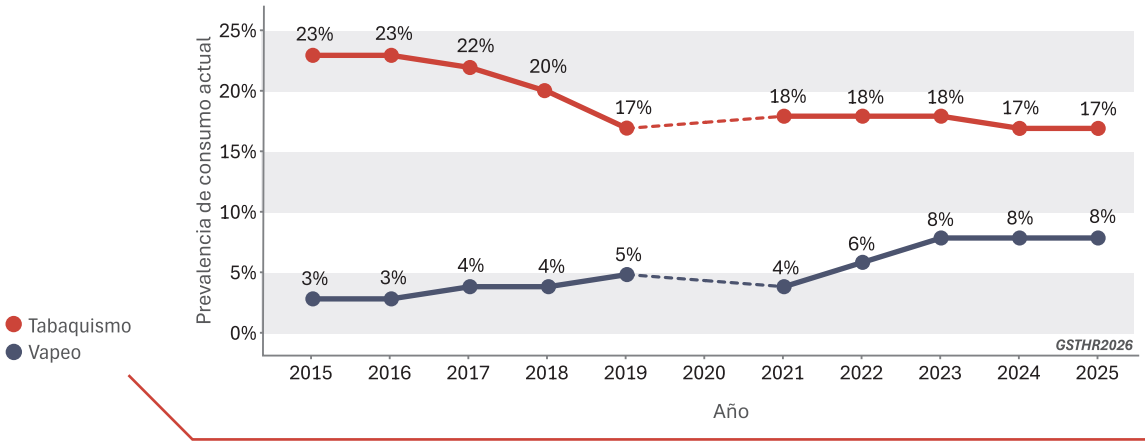
Irlanda

El caso de Irlanda se caracteriza por una vía condicionada por las políticas públicas, dentro de un entorno de salud pública fuertemente preventivo. Los datos representativos a nivel nacional de la Encuesta de Irlanda Saludable muestran que la prevalencia de tabaquismo en adultos descendió de manera pronunciada de 2015 a 2019, cayendo de aproximadamente 23 % a 17 %, antes de estabilizarse alrededor del 17–18 % durante los cinco años posteriores [16, 17]. La Encuesta de Irlanda Saludable 2025 reporta una prevalencia de tabaquismo actual del 17 % entre los adultos, compuesta por un 13 % de fumadores diarios y un 4 % de fumadores ocasionales, con escaso cambio neto desde 2019 [17]. El tabaquismo sigue siendo más prevalente entre los hombres (20 %) que entre las mujeres (14 %).

la prevalencia de tabaquismo en Irlanda se estancó alrededor del 17 % de 2019 a 2025, pese a contar con uno de los marcos de control del tabaco más sólidos de Europa

La misma encuesta también reveló que, en 2025, el 74 % del público irlandés consideraba que los cigarrillos electrónicos con nicotina son igual de perjudiciales (36 %) o más perjudiciales (38 %) que los cigarrillos combustibles tradicionales [17]. El estancamiento en la prevalencia de tabaquismo ha coincidido con un periodo de atención política, mediática y de salud pública intensificada a los productos de nicotina más seguros. La prevalencia de vapeo había aumentado de manera constante de 2015 a 2023. Se elevó de 3 % en 2015 a 5 % en 2019, alcanzó 8 % en 2023 y se mantuvo en ese nivel. En 2024 y 2025, el 8 % de los adultos manifestó vapeo actual (5 % diario y 3 % ocasional) [17].

Prevalencia actual de tabaquismo y vapeo en Irlanda, 2015–2025



GSTHR2026. Fuente de datos: Encuestas de Irlanda Saludable 2015–2025.

Aun cuando el marco de control del tabaco de Irlanda sigue siendo uno de los más sólidos de Europa, estas tendencias recientes sugieren rendimientos marginales decrecientes en la reducción de la prevalencia de tabaquismo entre la población restante de adultos que fuma.

Las tendencias entre los adultos jóvenes requieren una interpretación particularmente cuidadosa. Algunos análisis vinculan la desaceleración en el descenso del consumo de tabaco entre las personas de 15 a 24 años

con un aumento del vapeo [16]. Sin embargo, los principales cambios metodológicos en la Encuesta Irlanda Saludable complican la interpretación de estas tendencias. La recopilación de datos pasó de entrevistas presenciales en el domicilio, basadas en direcciones, hasta 2019, a un muestreo mediante teléfonos móviles con entrevistas telefónicas a partir de 2021 [16]. Se sabe que este tipo de cambios afecta la divulgación de información, especialmente entre los encuestados más jóvenes. Responder por teléfono móvil puede ofrecer mayor privacidad que ser entrevistado en el hogar, donde familiares podrían estar presentes. Es posible que estos cambios metodológicos inflen la prevalencia posterior a 2019 independientemente de cambios reales en el comportamiento.



Los datos del Proyecto Europeo de Encuestas Escolares sobre Alcohol y otras Drogas (ESPAD) aportan un contrapunto importante. Entre los adolescentes de 15 a 16 años en Irlanda, el consumo actual de cigarrillos descendió del 14.4 % en 2019 al 9 % en 2024 (el consumo diario disminuyó del 5.2 % al 2.1 %), mientras que el vapeo actual descendió del 21.5 % al 18.1 % (el vapeo diario disminuyó del 7.9 % al 7.5 %). Este patrón indica un progreso continuo en la reducción del tabaquismo juvenil a pesar de la disminución en la experimentación con el vapeo [18].

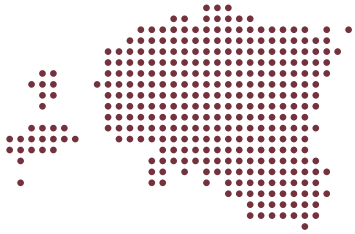
El entorno normativo de Irlanda sigue siendo marcadamente preventivo. Los mensajes de salud dirigidos al público tienden a enfatizar los posibles daños y la incertidumbre en torno a los productos de nicotina más seguros. Los riesgos ampliamente establecidos del tabaquismo reciben menos atención. Los cambios regulatorios recientes que afectan a los vapeadores, incluso la introducción de un impuesto de €0.50 por ml de e líquido, han restringido aún más el acceso de los consumidores a alternativas de menor riesgo,[3] lo que podría debilitar las vías de sustitución [19].

Además, en marzo de 2026, cuando este informe estaba en sus etapas finales, el gobierno irlandés aprobó un nuevo proyecto de ley. El Proyecto de Ley de Salud Pública (Productos de Tabaco y Productos de Inhalación de Nicotina) (Modificación) de 2026 propone nuevas restricciones a los productos de nicotina: prohíbe la venta de bolsas de nicotina a menores de 18 años, veta la publicidad y la exhibición en puntos de venta de productos de nicotina en establecimientos minoristas mixtos, restringe los colores y las imágenes de los envases, y limita las descripciones de sabores y la disponibilidad de sabores para los vapeadores de nicotina [20]. En este contexto, existe el riesgo de que las políticas destinadas a proteger la salud pública produzcan consecuencias no deseadas, inclusive la persistencia o aún el repunte del consumo de cigarrillos entre los consumidores que, de otro modo, podrían haber cambiado a otras alternativas.

En conjunto, en Irlanda la prevalencia de vapeo en adultos ha alcanzado niveles capaces de sostener la sustitución a escala poblacional en un país que ya ha reducido sustancialmente el tabaquismo a través de medidas convencionales. La incertidumbre central es la trayectoria. Irlanda podría consolidar nuevas reducciones del tabaquismo si la sustitución en adultos se apoya y se comunica de manera proporcional al riesgo. Sin embargo, si los mensajes y las políticas restrictivas continúan suprimiendo el cambio y la sustitución completa entre las personas que fuman, el país podría quedar estancado con una población residual de fumadores bastante significativa.

- la prevalencia de vapeo en adultos en Irlanda alcanzó el 8 % en 2023 y se estabilizó; los mensajes preventivos y las regulaciones restrictivas pueden estar suprimiendo el comportamiento de sustitución que permitiría reactivar la reducción estancada de la prevalencia de tabaquismo
- entre los adolescentes irlandeses de 15 y 16 años, tanto el consumo de cigarrillos como el vapeo disminuyeron entre 2019 y 2024, lo que contradice la narrativa según la cual el aumento del vapeo juvenil impulsa la iniciación en el tabaquismo
- el nuevo impuesto irlandés de €0.50/ml sobre el e líquido se estima que incrementa los precios del e líquido de sistemas abiertos en aproximadamente un 200 % y los de sistemas de cartuchos en alrededor de un 40 %; aunque el vapeo seguirá siendo más barato que fumar, la señal enviada a los consumidores podría desalentar la sustitución más que el propio impacto en los precios

[3] Estimamos que la introducción de un impuesto especial sobre el e líquido en Irlanda, si se trasladara íntegramente a los precios minoristas, incrementaría el precio del e líquido de sistemas abiertos en aproximadamente un 200 %, y aumentaría el costo de los consumibles de sistemas de cartuchos en alrededor de un 40 %. Aun cuando este fuera el caso, el vapeo seguiría siendo sustancialmente más asequible que fumar: el e líquido más barato de sistema abierto (10 ml) costaría todavía alrededor del 12 al 16 % del costo de consumir la marca de cigarrillos más barata, mientras que el formato cerrado recargable (cápsula de 1 ml) más económico costaría alrededor del 35 al 40 % del costo correspondiente del tabaquismo.



Estonia

Aunque tiene una población significativamente menor que los otros dos países que hemos elegido perfilar, Estonia representa el ejemplo más claro de un progreso emergente en la reducción del daño del tabaco. El patrón se caracteriza por un marcado descenso reciente en la prevalencia de tabaquismo, acompañado de un rápido crecimiento del vapeo en adultos. Los datos representativos a nivel nacional de los informes bienales del Tervise Arengu Instituut (Instituto para el Desarrollo de la Salud) muestran que la prevalencia de tabaquismo ha caído de manera notable en la última década, mientras que el vapeo ha pasado de un consumo marginal a constituir un componente sustancial del consumo de nicotina en adultos [21].

En 2012, la prevalencia actual de tabaquismo se situaba en 34.2 %, con un 26.0 % de la población adulta que declaró fumar a diario. El tabaquismo descendió de manera constante durante la década de 2010, alcanzando un 25.0 % de consumo actual y un 17.2 % de consumo diario en 2018. Durante gran parte de este período, la prevalencia de vapeo se mantuvo relativamente baja y volátil, con un consumo actual que osciló del 3.7 % al 5.8 % entre 2014 y 2018, y un consumo diario estable en aproximadamente 1.5 %. En 2020, los niveles de tabaquismo mostraron un ligero aumento con respecto a 2018 (26.1 % de consumo actual, 17.9 % de consumo diario), mientras que el vapeo permaneció modesto (3.8 % de consumo actual, 1.6 % de consumo diario).

Entre 2020 y 2024, el tabaquismo actual descendió de 26.1 % a 19.0 %, mientras que el consumo diario cayó de 17.9 % a 13.2 %. En el mismo período, el vapeo actual aumentó de manera pronunciada del 3.8 % al 13.5 %, y el vapeo diario pasó del 1.6 % al 6.4 % [21]. Para 2024, la prevalencia de vapeo diario se aproximaba a la mitad del nivel de tabaquismo diario, una convergencia que, por ahora, sigue siendo poco común en la mayoría de los países. Las bolsas de nicotina (2.8 % el consumo diario, 3.5 % el consumo actual) y los productos de tabaco calentado (1.2 % el consumo diario, 1.6 % el consumo actual), aunque mucho menos prevalentes, también aparecen en las estimaciones poblacionales de 2024.

Si bien no es posible establecer causalidad únicamente a partir de las tendencias de prevalencia, la magnitud y el momento de estos cambios son coherentes con una sustitución significativa de los cigarrillos combustibles. Aunque la prevalencia de tabaquismo descendió gradualmente durante la década de 2010, la aceleración del descenso posterior a 2020 coincide con un cambio radical en la adopción del vapeo, especialmente en el consumo diario.

El marco normativo de Estonia permanece, en términos generales, alineado con las normas de la UE y no está orientado explícitamente hacia la reducción del daño. Como en muchos Estados miembros, el discurso político se ha visto influido por las inquietudes sobre el consumo juvenil y por mensajes preventivos. No obstante, Estonia demuestra que la sustitución impulsada por los consumidores puede surgir bajo condiciones de política relativamente restringidas, siempre que las alternativas permanezcan accesibles y aceptables.

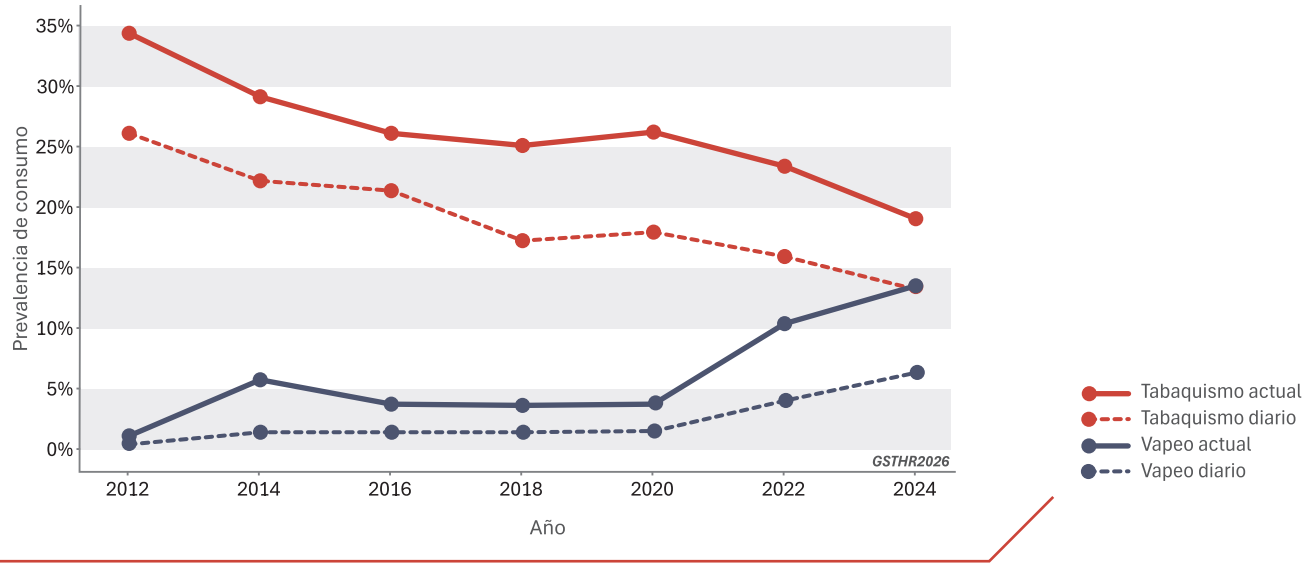
desde una perspectiva analítica, Estonia es el caso emergente de reducción del daño del tabaco más claro: de 2020 a 2024, el vapeo actual aumentó del 3.8 % al 13.5 %, mientras que el tabaquismo descendió del 26.1 % al 19.0 %

•

el marco normativo de Estonia no está orientado explícitamente a la reducción del daño y está influido por normas preventivas de la UE; aun así, la sustitución impulsada por los consumidores ha surgido de todas formas



Prevalencia del tabaquismo y el vapeo en Estonia, 2012–2024



GSTHR2026. Fuente de datos: Informes del Tervise Arengu Instituut 2012–2024.

¿Cuántos consumidores de productos de nicotina más seguros existen a nivel mundial?

Los patrones de sustitución que pueden observarse a nivel nacional conducen de manera natural a una pregunta: ¿cuántas personas en el mundo utilizan actualmente productos de nicotina más seguros? Lamentablemente, su estimación sigue siendo sustancialmente más compleja que la estimación del número de personas que fuman. A diferencia del consumo de cigarrillos, el consumo de productos de nicotina más seguros no se registra de forma sistemática en los sistemas internacionales de vigilancia. Los datos nacionales, cuando existen, son fragmentarios, heterogéneos y con frecuencia están desactualizados. En consecuencia, las estimaciones globales dependen necesariamente de una combinación de datos de encuestas, indicadores de mercado y supuestos de modelado transparentes.

Número de vapeadores

En 2021, el GSTHR publicó las primeras estimaciones mundiales sobre el número global de vapeadores, que se situaba en 68 millones en 2020; esta investigación se repitió en 2022 conforme mejoraron las fuentes de datos, lo que elevó la cifra estimada a 82 millones de vapeadores. Para el Informe de Situación del GSTHR de 2024 se emplearon nuevos datos y un método de proyección mejorado, y nuestra estimación del total global de vapeadores en 2023 alcanzó los 114 millones [22–24].

En 2025, como parte del *WHO global report on trends in prevalence of tobacco use 2000–2030*, la OMS publicó su primera estimación global del número de adultos 'consumidores de cigarrillos electrónicos' (vapeadores). La cifra de la OMS se basó en encuestas de representatividad nacional de 85 países y propuso un total de 86.1 millones de consumidores [9].

También en 2025, el GSTHR actualizó y amplió nuestra investigación existente en esta área, produciendo una nueva aproximación global del número de adultos consumidores de vapeadores de nicotina. Esta investigación se ha llevado a cabo mediante un marco estructurado de estimación en tres etapas, diseñado para abordar las considerables lagunas en la vigilancia a nivel

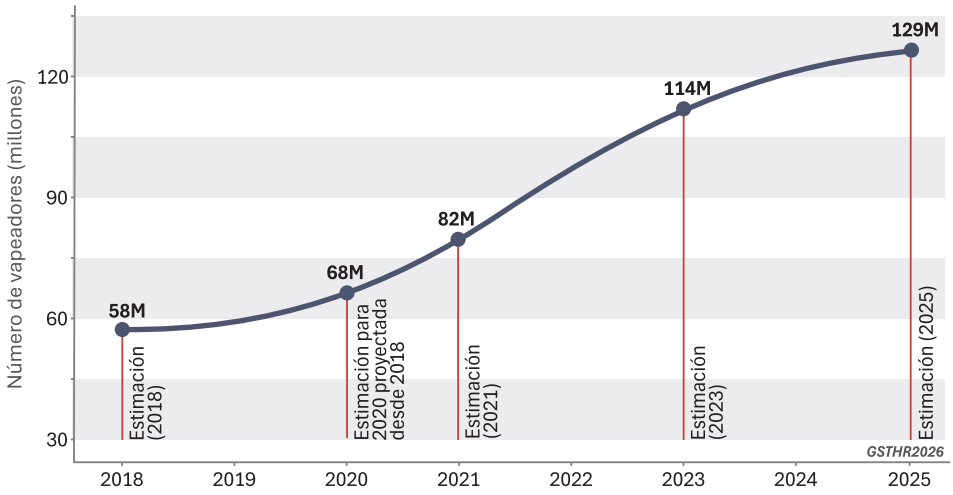
el aumento en el número de vapeadores se concentra en los países de mayores ingresos con entornos regulatorios menos restrictivos

de país que resultaron problemáticas en nuestros primeros trabajos y que parecen ejemplificarse en la primera estimación de la OMS [25].

En la primera etapa, se imputaron valores de prevalencia faltantes para los países sin datos de encuestas mediante una estimación determinista, estratificada y basada en la media del grupo en función del grupo de ingresos del Banco Mundial, la subregión de la ONU y la situación legal de ventas. Este enfoque generó estimaciones de prevalencia de referencia para los 198 países. En la segunda etapa, estos valores de referencia se proyectaron a 2025 utilizando el tamaño nacional del mercado de vapeo, ajustado por inflación, como un indicador del crecimiento en el número de vapeadores. Se aplicaron coeficientes de crecimiento específicos por país cuando estaban disponibles, y coeficientes regionales en los demás casos. En la tercera etapa, la prevalencia proyectada se multiplicó por las proyecciones de población de las Naciones Unidas para adultos de 17 años y más, a fin de derivar los recuentos de consumidores a nivel de país, que posteriormente se agregaron a escala mundial.

Este procedimiento arroja un total global estimado de aproximadamente 129 millones de adultos vapeadores de nicotina en 2025, frente a aproximadamente 68 millones en 2020, más de 80 millones en 2021 y alrededor de 114 millones en 2023. El incremento se concentra principalmente en los países de mayores ingresos y en entornos con marcos regulatorios relativamente permisivos [25].

El número global estimado de vapeadores del GSTHR

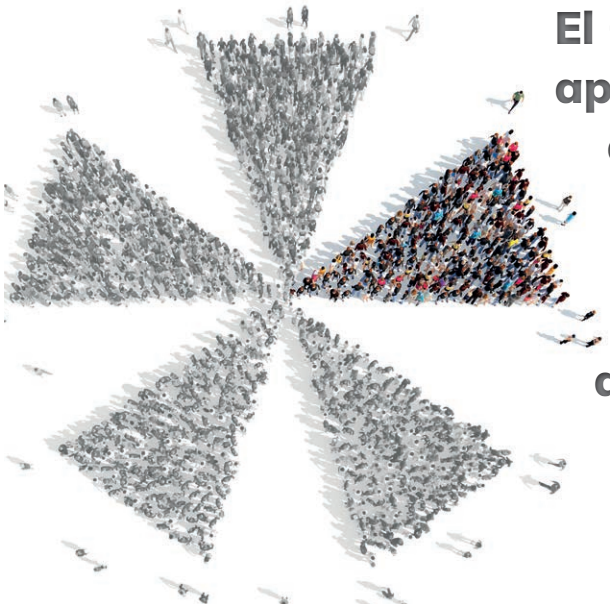


GSTHR2026. Fuente de datos: Jerzyński et al. (2026).

Número de consumidores de productos de tabaco calentado

En paralelo, elaboramos estimaciones globales del número de personas que utilizan productos de tabaco calentado mediante un enfoque distinto. Esto refleja la ausencia de una cobertura constante de encuestas poblacionales.

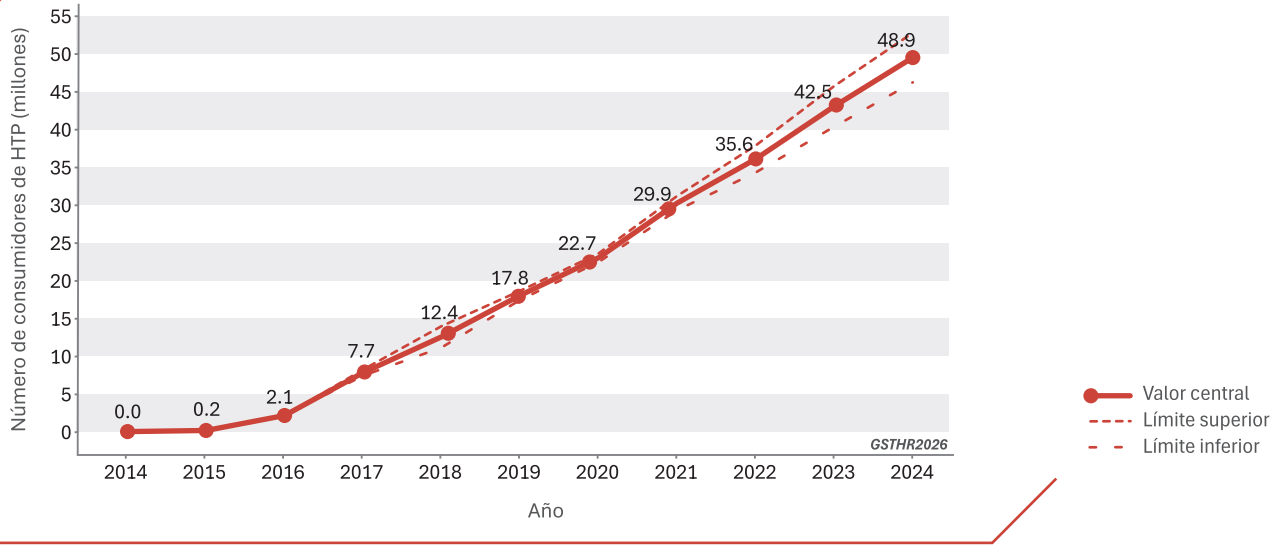
Compilamos los recuentos anuales de consumidores de productos de tabaco calentado y los volúmenes de embarques de unidades de tabaco calentado a partir de las divulgaciones públicas de las principales compañías tabacaleras transnacionales con actividad significativa en productos de tabaco calentado de 2014 a 2024. Cuando no se informaban recuentos de usuarios, los volúmenes de embarques se convirtieron en cifras implícitas de consumidores mediante supuestos transparentes de consumo.



El GSTHR estima que existen aproximadamente 129 millones de adultos vapeadores y alrededor de 49 millones de usuarios de productos de tabaco calentado en todo el mundo; esto equivale a entre una quinta y una cuarta parte de la población mundial fumadora de cigarrillos

Con este enfoque, nuestras estimaciones sugieren que el número global de consumidores de productos de tabaco calentado aumentó desde niveles prácticamente insignificantes en 2014 hasta un estimado de 48.9 millones en 2024 (límite inferior: 45.6 millones; límite superior: 52.1 millones) [26].

Número global estimado de consumidores de productos de tabaco calentado del GSTHR, 2014–2024



Nota: Las líneas discontinuas indican los límites inferior y superior basados en una sensibilidad de ±50 % sobre los supuestos de consumo diario. HTP: producto de tabaco calentado. GSTHR2026. Fuente de datos: Mzhavanadze et al. (2026).

El número combinado de vapeadores y consumidores de productos de tabaco calentado ahora es lo suficientemente grande como para tener un impacto a nivel poblacional. La combinación de vapeadores y consumidores de productos de tabaco calentado es, de manera plausible, equivalente a alrededor de entre una quinta y una cuarta parte de la población mundial fumadora de cigarrillos. Esta comparación debe interpretarse con cautela. Por un lado, estas estimaciones no controlan el consumo doble o múltiple, por lo que sumar simplemente los recuentos de consumidores por categoría probablemente sobrestima el número de consumidores únicos de productos

la adopción de los productos de nicotina más seguros está creciendo con rapidez, pero de manera desigual, con entornos regulatorios y fiscales tan influyentes como los precios y la demanda de los consumidores



de nicotina más seguros. Por otro lado, los vapeadores de nicotina y los consumidores de productos de tabaco calentado siguen sin estar disponibles o permanecen restringidos en muchos países, mientras que los cigarrillos combustibles se venden legalmente en todo el mundo. En los países donde los productos de tabaco calentado están legalmente presentes y se comercializan ampliamente, la proporción entre los consumidores de productos de tabaco calentado y las personas que fuman cigarrillos probablemente sea sustancialmente mayor que el promedio global.

Snus y bolsas de nicotina

Actualmente no se dispone de estimaciones globales sólidas sobre el número de usuarios de snus y de bolsas de nicotina, lo que refleja la cobertura limitada de las encuestas y la inconsistencia en los sistemas de reporte. No obstante, la evidencia de un rápido crecimiento en los países nórdicos y en algunos otros países europeos y de Norteamérica indica que estos productos podrían alcanzar una base de consumidores sustancial en un futuro próximo, especialmente en os mercados donde las condiciones regulatorias permiten el acceso de los consumidores [27–31].

En general, la evidencia disponible indica que la adopción de los productos de nicotina más seguros está creciendo con rapidez, pero de manera desigual, determinada tanto por los entornos regulatorios y fiscales como por los precios y la demanda de los consumidores. Estas restricciones, y sus implicaciones para la futura adopción, se analizan con mayor detalle en las siguientes secciones.

El creciente número de consumidores que utilizan productos de nicotina más seguros se refleja en mercados de nicotina que evolucionan con rapidez. La sección siguiente examina cómo estos cambios se manifiestan en las categorías de productos, las cuotas de mercado y las dinámicas de la industria.

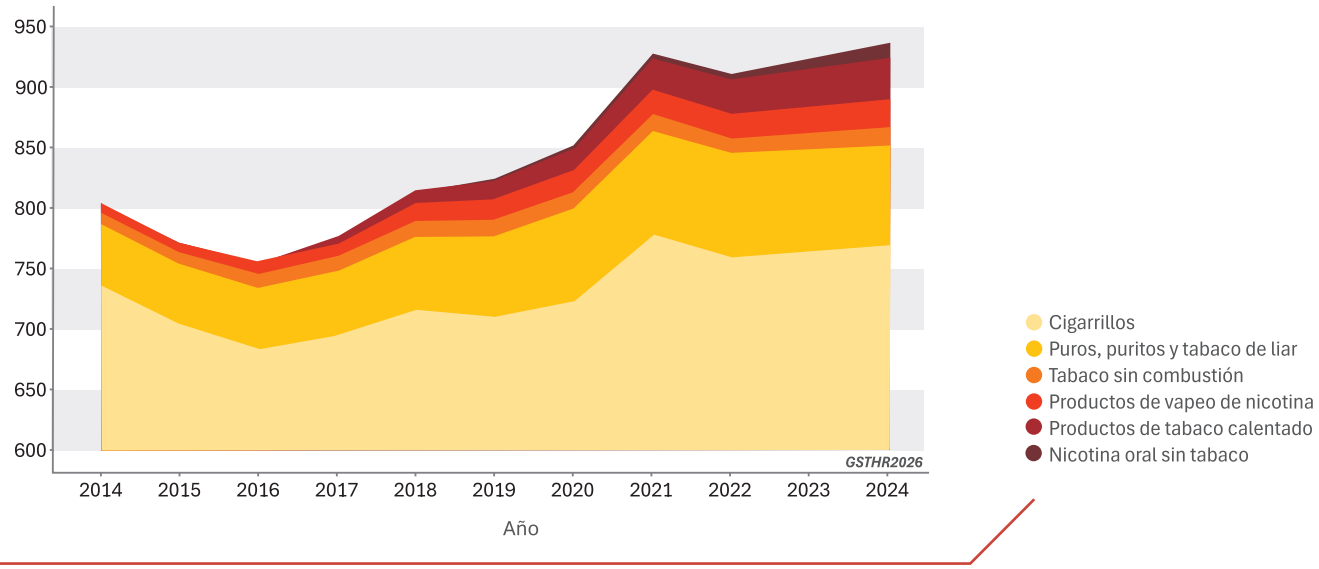
Evolución del mercado

La estimación del valor global del mercado de productos de tabaco y nicotina es compleja debido a la variación metodológica significativa entre los proveedores de investigación comercial. Empresas como Euromonitor International, Grand View Resecar, Mordor Intelligence, Global Market Insights y otras dependen de modelos propietarios, seguimiento de ventas minoristas, encuestas sectoriales específicas, divulgaciones empresariales y aportaciones de expertos de la industria. Sin embargo, con frecuencia llegan a valoraciones sustancialmente diferentes, especialmente en las proyecciones a largo plazo [32–42].

Aun con estas salvedades, las estimaciones de mercado existentes reflejan, en términos generales, las tendencias de prevalencia y de usuarios descritas en las secciones anteriores. Aunque la prevalencia de tabaquismo está disminuyendo en muchos países, el ritmo global de reducción se ha desacelerado, y el fuerte poder de fijación de precios (la capacidad de aumentar los precios sin perder demanda) ha mantenido el crecimiento de los ingresos por cigarrillos. Sin embargo, el mercado está sufriendo una transformación estructural impulsada por el crecimiento de los productos de nicotina más seguros [32].

En 2025, el mercado mundial anual de tabaco y nicotina se estima entre $0.92 y $0.99 billones de dólares [33–35]. Los cigarrillos siguen representando la mayor parte del valor del mercado, lo que indica que los productos combustibles continúan siendo el núcleo financiero del sector, aun cuando los productos alternativos se expanden. No obstante, la contribución de los productos de nicotina más seguros al valor total del mercado de tabaco y nicotina no es insignificante. Las estimaciones son las siguientes:

Valor minorista de los mercados de tabaco y nicotina (miles de millones de dólares)



GSTHR2026. Fuente de datos: Euromonitor International.

- de $55,800 a $77,600 millones de dólares en productos de tabaco calentado [36, 37],
- de $26,100 a $45,700 millones de dólares en vapeadores de nicotina [38, 39],
- de $7,000 a $8,600 millones de dólares en bolsas de nicotina [40, 41],
- de $3,200 a $3,900 millones en snus [42, 43].

Estas estimaciones indican que las categorías de nicotina más segura ya representan un mercado valorado en varias decenas de miles de millones de dólares (de $92,100 a 135,800). Lo anterior equivale del 9 al 15 % del valor total anual del mercado de tabaco y nicotina.

Los patrones regionales siguen siendo marcadamente heterogéneos: distintos productos no combustibles predominan en distintas regiones, dependiendo de la regulación, la disponibilidad de productos, los precios y los patrones de consumo ya establecidos. Asia Pacífico domina el mercado de productos de tabaco calentado, mientras que Norteamérica domina el de vapeo y el de bolsas de nicotina. La popularidad de las bolsas de nicotina también está aumentando en Europa, donde en algunos casos están desplazando al snus, que continúa concentrado en un conjunto más reducido de mercados europeos [44].

Sin embargo, todas pronostican que las categorías de productos de nicotina más seguros crecerán a un ritmo mucho más rápido que los valores del mercado de cigarrillos [33–43].

Las regiones con largas tradiciones de consumo oral de tabaco —gran parte de Oriente Medio y el Norte de África, África subsahariana, el Sudeste Asiático y Asia Central— ofrecen un potencial aún no explorado para la expansión del mercado de bolsas de nicotina. En estas regiones, las bolsas podrían ofrecer alternativas muy necesarias tanto a los cigarrillos como a los productos orales locales nocivos. Sin embargo, sin cambios significativos, cualquier expansión probablemente estará limitada tanto por las políticas como por los precios. En algunos casos, los países prohíben los productos modernos de nicotina sin combustión, mientras permiten que los productos tradicionales de tabaco oral locales permanezcan en el mercado. La asequibilidad también constituye una barrera importante, ya que los productos locales sin combustión suelen costar

los productos de nicotina más seguros representan entre el 9 y el 15 % del mercado total de tabaco y nicotina, y todos los análisis de mercado prevén un crecimiento significativo; sin embargo, los ingresos por cigarrillos continúan aumentando debido al fuerte poder de fijación de precios

•

los productos de tabaco calentado y las bolsas de nicotina son los segmentos de más rápido crecimiento, y representan una ampliación estructural de las formas de administración de nicotina más segura

solo una fracción de los precios que se observan actualmente en las bolsas de nicotina en los mercados desarrollados.

En general, el negocio que sustenta la reducción del daño del tabaco —la producción de productos de nicotina más seguros— está creciendo. No ha desplazado al negocio de los cigarrillos, que sigue generando la gran mayoría del valor del mercado. Pero los productos de tabaco calentado, los productos de vapeo, las bolsas de nicotina y el snus están expandiéndose desde una base mucho más pequeña. La transición para abandonar los combustibles ya es lo suficientemente significativa como para influir en la inversión, la estrategia de productos y las decisiones de los consumidores, aun cuando su escala futura siga siendo altamente incierta.

Las siguientes secciones examinan cómo las políticas y la regulación —incluso la situación jurídica, las normas de producto, las reglas sobre sabores y la tributación— están reconfigurando estos mercados y, a su vez, la viabilidad de la sustitución de los cigarrillos.

Referencias

1. WHO. The Global Health Observatory [Internet]. 2026 [cited 2026 Jun 18]. Tobacco control: Monitor: current tobacco use, tobacco smoking and cigarette smoking, estimate, non-age-standardized. Available from: https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/gho-tobacco-control-monitor-current-tobaccouse-tobaccosmoking-cigarrettesmoking-nonagestd-tobnonagestdcurr.
2. WHO. The Global Health Observatory [Internet]. 2026 [cited 2026 Jun 18]. Tobacco control: Monitor: number of current users of tobacco, smoked tobacco, cigarettes. Available from: https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/gho-tobacco-control-users-tobacco-cigarettes.
3. Sarkar R. Regional and Socioeconomic Dimensions of Tobacco Consumption in India: What Do NFHS-5 and GATS-2 Data Reveal? International Journal of Health Sciences and Research. 2024;14(12):255–64. doi:10.52403/ijhsr.20241232.
4. Jacob AM, Jacob J, P MMM, Shetty AK. Smoked out or chewed up: trends in tobacco consumption in India using National Family Health Survey data from 2015 to 2016 and 2019 to 2021. BMJ Open. 2025 Oct 1;15(10):e094133. doi:10.1136/bmjopen-2024-094133 PubMed PMID: 41151964.
5. Economic Advisory Council to the Prime Minister. Rise in Tobacco Consumption and Policy Implications [Internet]. New Delhi: Economic Advisory Council to the Prime Minister (EAC-PM); 2026 Feb. (Working Paper No. 1). Available from: https://eacpm.gov.in/wp-content/uploads/2026/02/Rising-Tobacco-Consumption-Working-Paper-1.pdf.
6. Hatsukami D, Zeller M, Gupta P, Parascandola M, Asma S. Smokeless Tobacco and Public Health: A Global Perspective [Internet]. 2014 [cited 2026 Jun 18]. Available from: https://stacks.cdc.gov.
7. Masi F. Tobacco Oversupply in Paraguay and Its Cross-Border Impacts [Internet]. Asunción: Economics for Health; 2021. Available from: https://www.economicsforhealth.org/files/research/688/tobacco-cadep-report-1-june-2021.pdf.
8. WHO FCTC [Internet]. 2021 [cited 2026 Jun 18]. Paraguay: Protection of public spaces from tobacco use. Available from: https://extranet.who.int/fctcapps/fctcapps/fctc/implementation-database/news/paraguay-protection-public-spaces-tobacco-use.
9. WHO. WHO global report on trends in prevalence of tobacco use 2000–2024 and projections 2025–2030 [Internet]. 6th edn. Geneva: World Health Organization; 2025. Available from: https://www.who.int/publications/i/item/9789240116276.
10. World Bank [Internet]. [cited 2026 Jun 18]. World Bank Country and Lending Groups – World Bank Data Help Desk. Available from: https://datahelpdesk.worldbank.org/knowledgebase/articles/906519-world-bank-country-and-lending-groups.
11. Park JE, Jeong WM, Choi YJ, Kim SY, Yeob KE, Park JH. Tobacco Use in Korea: Current Epidemiology and Public Health Issues. J Korean Med Sci. 2024 Nov 19;39(45):e328. doi:10.3346/jkms.2024.39.e328 PubMed PMID: 39592131; PubMed Central PMCID: PMC11596473.
12. Lee B, Kwon M, Park AH, Kim H. Tobacco use trends in South Korea, 2013–2023: Persistent disparities and emerging challenges in a repeated cross-sectional study. Tob Induc Dis. 2026 Feb 6;24(February):1–11. doi:10.18332/tid/215655.
13. Kim H, Nam H kyoung, Kang H. Tobacco consumption, sales, and output as monitoring indicators in the era of the tobacco endgame: a Korean example. Epidemiol Health. 2023 Feb 27;45:e2023030. doi:10.4178/epih.e2023030 PubMed PMID: 36915272; PubMed Central PMCID: PMC10396800.
14. WHO. The Global Health Observatory [Internet]. 2026 [cited 2026 Jun 18]. Tobacco MPOWER Raise taxes: Tobacco and nicotine products national taxes. Available from: https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/tobacco-raise-taxes--national-taxes-for-and-nicotine-products.

15. Seo HG, Xu SS, Li G, Gravely S, Quah ACK, Lee S, Lim S, Cho S il, Kim Y, Lee ES, Choi YJ, Miller CR, Goniewicz ML, O'Connor RJ, Fong GT. Reasons for Initiation and Regular Use of Heated Tobacco Products among Current and Former Smokers in South Korea: Findings from the 2020 ITC Korea Survey. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2023 Jan;20(6):4963. doi:10.3390/ijerph20064963.
16. Brennan MM, Bowe AK, Sheridan A, Doyle F, Boland F, Kavanagh P. Evolution of nicotine product use in Ireland 2015–2023, and associations with quit intentions and attempts: an analysis of nationally representative repeated cross-sectional surveys. The Lancet Regional Health – Europe. 2025 Aug 1;55. doi:10.1016/j.lanepe.2025.101352 PubMed PMID: 40678043.
17. Department of Health. gov.ie [Internet]. Dublin: Government of Ireland.; 2026 [cited 2026 Jun 18]. Healthy Ireland Survey. Publications. Healthy Ireland Surveys 2015-2025. Available from: https://www.gov.ie/en/publications/?q=Healthy+Ireland+Survey&organisation=Healthy+Ireland.
18. European Union Drugs Agency. Key findings from the 2024 European school survey project on alcohol and other drugs (ESPAD) [Internet]. LU: Publications Office; 2025 [cited 2026 Jun 18]. Available from: https://data.europa.eu/doi/10.2810/5746644.
19. Irish Tax and Customs [Internet]. Revenue.ie; 2025 [cited 2026 Jun 18]. E-liquid Products Tax (EPT). Available from: https://www.revenue.ie/en/companies-and-charities/excise-and-licences/ept/index.aspx.
20. Department of Health. gov.ie [Internet]. Dublin: Government of Ireland; 2026 [cited 2026 Jun 18]. Ministers announce Government approval of proposals for further regulation of nicotine products. Available from: https://www.gov.ie/en/department-of-health/press-releases/ministers-announce-government-approval-of-proposals-for-further-regulation-of-nicotine-products/.
21. Tervise Arengu Instituut [Internet]. Tallinn, Estonia; 2026 [cited 2026 Jun 18]. Tervisekäitumise Uuring (TKU): Biannual reports on health behaviour among the adult population [2012-2024 Reports]. Available from: https://www.tai.ee/et/valjaanded.
22. Jerzyński T, Stimson GV, Shapiro H, Król G. Estimation of the global number of e-cigarette users in 2020. Harm Reduction Journal. 2021 Oct 23;18(1):109. doi:10.1186/s12954-021-00556-7.
23. Jerzyński T, Stimson GV. Estimation of the global number of vapers: 82 million worldwide in 2021. Drugs, Habits and Social Policy. 2023 Apr 17;24(2):91–103. doi:10.1108/DHS-07-2022-0028.
24. Shapiro H, Jerzyński T, Mzhavanadze G, Porritt O. The Global State of Tobacco Harm Reduction 2024: A Situation Report [Internet]. London: Global State of Tobacco Harm Reduction (GSTHR); 2024 [cited 2025 Oct 24]. (GSTHR Major Reports). Report no.: 4. Available from: https://gsthr.org/resources/thr-reports/the-global-state-of-tobacco-harm-reduction-2024-a-situation-report/.
25. Jerzyński T, Mzhavanadze G, Stimson GV. Estimation of the global number of nicotine vapers in 2025. Global Epidemiology. 2026 Jun 1;11:100257. doi:10.1016/j.gloepi.2026.100257.
26. Mzhavanadze G, Stimson GV, Jerzyński T. Global Heated Tobacco Product User Estimates, 2014-2024: Descriptive Surveillance Study Using Manufacturer Disclosures. JMIR Public Health and Surveillance. 2026 Apr 20;12(1):e88761. doi:10.2196/88761.
27. How snus is replacing smoking in Norway: a revolution led by consumers and product innovation [Internet]. Global State of Tobacco Harm Reduction (GSTHR); 2025 Jan [cited 2025 Mar 13]. (Briefing Papers). Available from: https://gsthr.org/resources/briefing-papers/how-snus-is-replacing-smoking-in-norway-a-revolution-led-by-consumers-and-product-innovation/how-snus-is-replacing-smoking-in-norway-a-revolution-led-by-consumers-and-product-innovation/.
28. Porritt O. From cigarettes to snuff to nicotine pouches: the unusual Icelandic model for tobacco harm reduction [Internet]. Global State of Tobacco Harm Reduction; 2025 Nov [cited 2025 Nov 1]. (GSTHR Briefing Papers). Available from: https://gsthr.org/resources/briefing-papers/from-cigarettes-to-snuff-to-nicotine-pouches-the-unusual-icelandic-model-for-tobacco-harm-reduction/from-cigarettes-to-snuff-to-nicotine-pouches-the-unusual-icelandic-model-for-tobacco-harm-reduction/.
29. Yahoo Finance [Internet]. 2024 [cited 2026 Jun 18]. United States Nicotine Pouches Market Forecast Report 2025-2033 Featuring Velo, On!, ZYN, ZONE, Rogue, FRE POUCH, Black Buffalo, Sesh Products, Cotton Mouth Nicotine, and JUICE HEAD. Available from: https://uk.finance.yahoo.com/news/united-states-nicotine-pouches-market-145700013.html.
30. Delnevo CD, Tomaino M, Hrywna M, Bover Manderski MT. Patterns of Nicotine Pouch Use Among Adults in the US, 2022-2023. JAMA Netw Open. 2025 Sep 2;8(9):e2531155. doi:10.1001/jamanetworkopen.2025.31155 PubMed PMID: 40920383; PubMed Central PMCID: PMC12418121.
31. Battista K, Piché-Ayotte M, Haddad S, Turcotte-Tremblay AM, Leatherdale ST, Bélanger RE. Emerging use of oral nicotine pouches among Canadian adolescents: Findings from the COMPASS-Quebec study. Can J Public Health. 2026 Apr 1;117(2):391–401. doi:10.17269/s41997-025-01100-x.
32. Heated Tobacco Products. Tobacco Tactics [Internet]. 2025 Aug 13 [cited 2026 Jun 18]. Available from: https://www.tobaccotactics.org/article/heated-tobacco-products/.
33. Grand View Research [Internet]. 2026 [cited 2026 Mar 19]. Tobacco Market (2026-2033). Available from: https://www.grandviewresearch.com/industry-analysis/tobacco-market.
34. Mordor Intelligence [Internet]. 2026 [cited 2026 Jun 18]. Tobacco Market Size, Trends, Growth Analysis & Outlook, 2026 - 2031. Available from: https://www.mordorintelligence.com/industry-reports/global-tobacco-market-industry.
35. Global Market Insights Inc. [Internet]. [cited 2026 Jun 18]. Tobacco Products Market Size, Statistics Report 2026-2035. Available from: https://www.gminsights.com/industry-analysis/tobacco-products-market.

36. Grand View Research [Internet]. 2025 [cited 2026 Jun 18]. Heated Tobacco Products Market Size. Industry Report, 2030. Available from: https://www.grandviewresearch.com/industry-analysis/heated-tobacco-products-htps-market.
37. Stellar Market Research [Internet]. Stellar Market Research; 2026 [cited 2026 Jun 18]. Heated Tobacco Products Market Global Industry Analysis and Forecast (2026-2032). Available from: https://www.stellarmr.com/report/Heated-Tobacco-Products-Market/1758.
38. Grand View Research [Internet]. 2026 [cited 2026 Jun 18]. E-cigarette And Vape Market Size & Share Report 2026-2033. Available from: https://www.grandviewresearch.com/industry-analysis/e-cigarette-vaping-market.
39. Mordor Intelligence [Internet]. 2026 [cited 2026 Jun 18]. Electronic Cigarette Market Size, Report, Share & Forecast Report 2031. Available from: https://www.mordorintelligence.com/industry-reports/global-e-cigarettes-market-industry.
40. Grand View Research [Internet]. 2026 [cited 2026 Jun 18]. Nicotine Pouches Market Size & Share | Industry Report, 2033. Available from: https://www.grandviewresearch.com/industry-analysis/nicotine-pouches-market-report.
41. Global Market Insights Inc. [Internet]. 2026 [cited 2026 Jun 18]. Nicotine Pouches Market Trends & Forecast, 2026–2035. Available from: https://www.gminsights.com/industry-analysis/nicotine-pouches-market.
42. Mordor Intelligence [Internet]. 2026 [cited 2026 Jun 18]. Snus Market - Size, Share & Industry Analysis. Available from: https://www.mordorintelligence.com/industry-reports/snus-market.
43. David S, Tomar U. Claight Corporation (Expert Market Research) [Internet]. 2026 [cited 2026 Jun 18]. Snus Market Size, Share and Forecast Trends - Growth Analysis and Outlook Report (2026-2035). Available from: https://www.expertmarketresearch.com/reports/snus-market.
44. Murphy MA, Henenberg D, Reese L. Cross-Sectional Study on Oral Nicotine Product Sales Trends in Scandinavia From 2018 to 2025. JMIR Public Health and Surveillance. 2026 Feb 13;12(1):e85490. doi:10.2196/85490.

2.2 Panorama político y regulatorio

(Esta sección se actualizó en octubre de 2026)

Tal como se documentó en la sección anterior, la adopción de los productos de nicotina más seguros continúa acelerándose entre las personas adultas que buscan alternativas menos perjudiciales al consumo de cigarrillos. Sin embargo, el panorama mundial de políticas y regulación de enero de 2025 a octubre de 2026 mostró un contramovimiento profundamente restrictivo. Las prohibiciones de sabores, los topes de concentración de nicotina, los incrementos en los impuestos especiales y las prohibiciones absolutas superaron considerablemente las reformas orientadas a habilitar la reducción del daño del tabaco. Muchos países modificaron sus leyes de control del tabaco para incorporar explícitamente productos que antes no estaban regulados, concentrando el endurecimiento normativo principalmente en los cigarrillos electrónicos y las bolsas de nicotina Mientras tanto, los cigarrillos combustibles siguen estando legalmente disponibles en todas partes, incluso en países que han prohibido todas las alternativas más seguras. Esta asimetría continúa definiendo la paradoja central en la política global de control del tabaco.

Disponibilidad legal

Para ofrecer una visión general comparable, clasificamos la situación legal utilizando tres grandes categorías, en consonancia con el GSTHR anterior:

1. Disponibles legalmente (o productos de consumo disponibles legalmente, LACP):
   a. Países donde la venta y el consumo de los productos de nicotina más seguros como producto de consumo están permitidos conforme leyes específicas que regulan su venta y uso, sin restricciones severas (en este caso, consideramos restricciones severas, por ejemplo, prohibir la nicotina en el producto, permitir únicamente la compra con receta médica o a través de profesionales con licencia sanitaria).
   b. Países donde no existe legislación específica que regule los productos de nicotina más seguros, pero donde estos están regulados bajo las leyes generales de control del tabaco. Por ejemplo, si los productos de tabaco combustibles o los productos de tabaco sin combustión no están prohibidos en un país, los productos de nicotina más seguros también se considerarían legalmente disponibles conforme a estas leyes generales.
2. Prohibidos: Países donde la venta y/o el consumo de los productos de nicotina más seguros están explícitamente prohibidos por ley o tan severamente restringidos (por ejemplo, solo con receta médica, únicamente productos de nicotina más seguros con licencia médica, prohibiciones de productos de nicotina más seguros que contengan nicotina) que, en la práctica, se impide su venta como bienes de consumo.
3. Sin información:
   a. Países donde no hay información disponible sobre su situación regulatoria, lo que significa que carecemos de datos sobre si las leyes específicas o las leyes generales de control del tabaco permiten o prohíben su venta y/o consumo.
   b. Países donde los productos de nicotina más seguros quedan completamente fuera del marco jurídico, es decir, no están específicamente prohibidos ni regulados.



Entre principios de 2025 y marzo de 2026, al menos diez países promulgaron nuevas prohibiciones sobre una o más categorías de productos de nicotina más seguros:

- Bangladés promulgó la prohibición más amplia, al criminalizar la producción, importación, venta y consumo personal de todos los tipos

los cigarrillos combustibles siguen estando legalmente disponibles en todas partes, incluso en países que han prohibido todas las alternativas más seguras

•

el control del tabaco a nivel mundial es paradójico: el producto más nocivo es universalmente legal, mientras que las alternativas menos perjudiciales no lo son

•

de principios de 2025 a marzo de 2026, al menos 10 países promulgaron nuevas prohibiciones sobre los productos de nicotina más seguros; las restricciones o prohibiciones superan considerablemente las reformas orientadas a habilitar la reducción del daño del tabaco

de productos de nicotina más seguros, con sanciones de hasta seis meses de prisión [1].

- Kenia prohibió la importación de todos los productos de nicotina más seguros y suspendió las licencias existentes, exigiendo una nueva solicitud bajo nuevas normas estrictas [2].
- Ghana prohibió los vapeadores [3].
- Vietnam prohibió los vapeadores y los productos de tabaco calentado [4].
- Myanmar prohibió la importación, exportación, venta, posesión y consumo de vapeadores [5].
- México se convirtió en el primer país en incorporar la prohibición de los vapeadores en su constitución, con legislación complementaria que establece penas de entre uno y ocho años de prisión por actividades relacionadas con la producción, comercialización, venta y suministro de vapeadores [6].
- Uzbekistán y Kirguistán prohibieron los vapeadores con nicotina [7].
- Francia publicó un decreto que prohibía los productos de nicotina oral no medicinales en septiembre de 2025. Aunque el Consejo de Estado suspendió parte del decreto, la prohibición de importación, posesión, adquisición, venta y consumo entró en vigor el 1 de abril de 2026 [8].
- Canadá restringió la venta de bolsas de nicotina exclusivamente a farmacias en agosto de 2024, eliminándolas en la práctica de la categoría de productos legalmente disponibles para el consumidor (LACP) [9].

En cambio, solo dos países propusieron políticas más liberales de los productos de nicotina más seguros. El Tribunal Superior de Patan, en Nepal, ordenó al gobierno levantar las restricciones a la importación de vapeadores el 27 de junio de 2025, al determinar que no existía una base jurídica suficiente para la prohibición de hecho [10]. El Consejo de Ministros de Irak aprobó levantar su prohibición de importación de vapeadores en mayo de 2025. Sin embargo, el Ministerio de Salud anunció simultáneamente planes para nuevas restricciones, creando así una situación regulatoria contradictoria [11].

Medidas enérgicas contra los vapeadores desechables

Los vapeadores desechables estuvieron con frecuencia en la mira de los responsables de políticas durante el período cubierto por este informe. Una ola de prohibiciones de dispositivos desechables se extendió por Europa: Bélgica, Francia, el Reino Unido y Bulgaria prohibieron los dispositivos de un solo uso, y es probable que Rumanía siga el mismo camino [12–16]. Para 2027, una regulación de la Unión Europea que prohíbe los productos con baterías integradas no reemplazables prohibirá en la práctica la mayoría de los productos desechables en los Estados miembros [17–19]. Fuera de Europa, Nueva Zelanda también prohibió específicamente los vapeadores desechables [20].

En respuesta al endurecimiento de estas regulaciones, las primeras evidencias sugieren que la industria del vapeo se ha adaptado con rapidez, avanzando hacia alternativas híbridas reutilizables tipo desechables. Los nuevos dispositivos cumplen técnicamente con las regulaciones al incorporar puertos de carga USB C y cartuchos reemplazables o rellenables [21, 22].

Sobre el papel, este cambio podría alinearse con los objetivos ambientales. Pero los informes sobre gestión de residuos indican que muchos consumidores siguen desechando estos dispositivos híbridos, técnicamente recargables y de bajo costo, después de un solo uso [22].

La situación legal global de los productos de nicotina más seguros sigue siendo altamente fragmentado, reflejando un entorno en el que las vías de sustitución están determinadas por diseños legislativos desiguales más que por estrategias explícitas de reducción del daño. A octubre de 2026, al menos una categoría de productos de nicotina más seguros (vapeadores de nicotina, productos de tabaco calentado, snus o bolsas de nicotina) está legalmente disponible como producto de consumo en 127 países, que abarcan a 3.8 mil millones de personas, es decir, el 65 % de la población mundial. Por el contrario, 73 países, que representan a 2.1 mil millones de personas (35 %), mantienen prohibiciones completas, sin ningún producto de nicotina más seguro legalmente disponible en el mercado.

Disponibilidad legal global de productos de nicotina más seguros por número de categorías de producto y cobertura poblacional, 2026

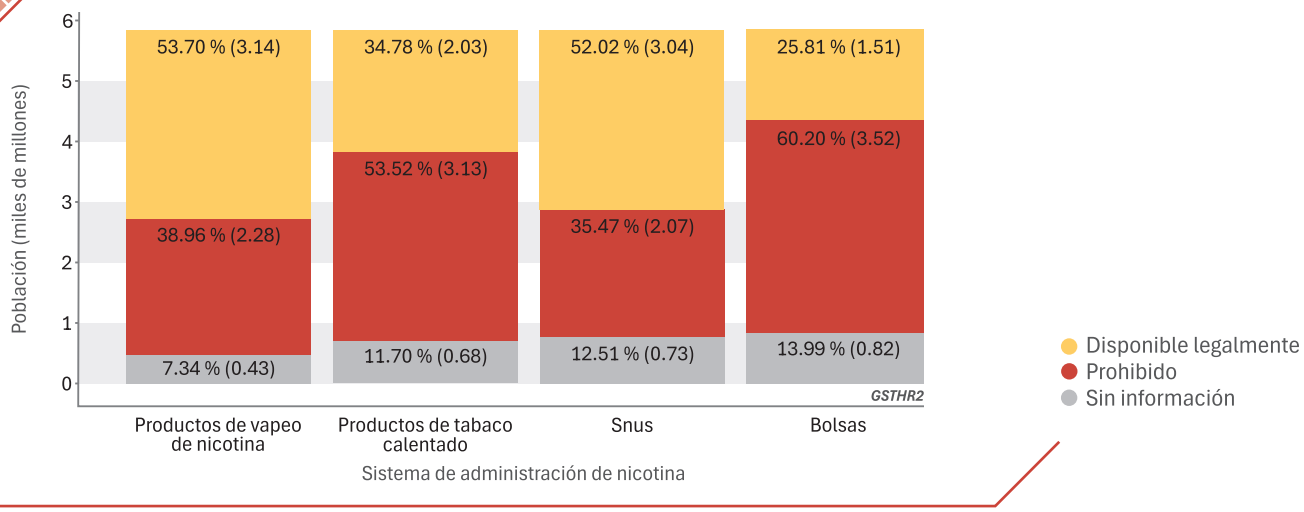
Número de productos de nicotina más seguros legalmente disponibles	Número de países	Población cubierta (millones)	Porcentaje de población cubierta
Al menos un producto de nicotina más seguro está legalmente disponible	127	3,775	65 %
Un producto de nicotina más seguro está legalmente disponible	49	533	9 %
Dos productos de nicotina más seguros están legalmente disponibles	28	1,684	29 %
Tres productos de nicotina más seguros están legalmente disponibles	25	409	7 %
Cuatro productos de nicotina más seguros están legalmente disponibles	25	1,149	20 %
No hay productos de nicotina más seguros legalmente disponibles	73	2,071	35 %

GSTHR2026. Datos actualizados a octubre de 2026.

Los vapeadores de nicotina son la categoría de productos de nicotina más seguros más ampliamente disponible (84 países), pero también con frecuencia son objeto de prohibiciones legales explícitas (46 países). La opacidad regulatoria es particularmente marcada en las bolsas de nicotina, donde 113 países carecen de legislación específica o de información pública accesible. Esto probablemente refleja una presencia limitada en el mercado o una clasificación regulatoria aún pendiente, más que una permisividad confirmada.

Disponibilidad legal de diferentes productos de nicotina más seguros

porcentaje de la población adulta mundial (18+)



GSTHR2026. Fuente de datos: GSTHR. Datos actualizados a octubre de 2026.

Situación legal de categorías de productos de nicotina más seguros por número de países, 2026

Categoría de productos	Prohibido	Disponible legalmente	Sin información
productos de vapeo de nicotina	46	84	70
productos de tabaco calentado	31	72	97
Snus	52	75	73
Bolsas	38	49	113

GSTHR2026. Datos actualizados a octubre de 2026

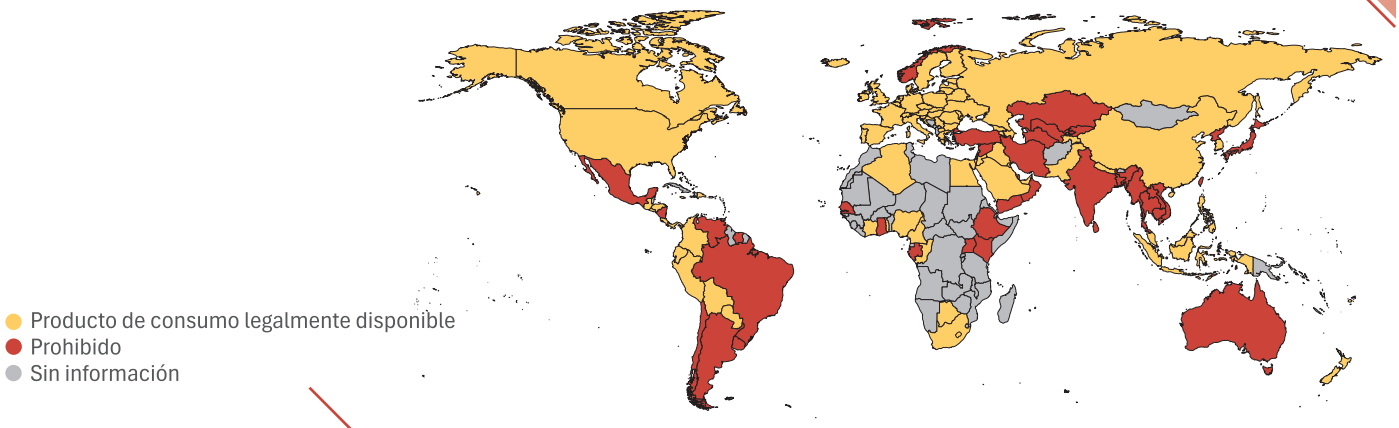
seis Estados miembros de la ASEAN prohíben ahora los vapeadores con nicotina, y es probable que Filipinas siga el mismo camino; los patrones regionales demuestran que la prohibición suele propagarse en cascada a través de los bloques políticos

Los mapas que aparecen a continuación ilustran la disponibilidad legal de las distintas categorías de productos de nicotina más seguros en todo el mundo. Los países suelen seguir el ejemplo de los Estados más avanzados económicamente o con mayor influencia política en su región. Por ejemplo, todos los países de Asia Central han seguido la prohibición de los vapeadores de Kazajistán en 2024. En Asia Sudoriental, seis Estados miembros de la Asociación de Naciones del Sudeste Asiático (ASEAN) —Tailandia, Singapur, Myanmar, Camboya, Laos y Vietnam— han prohibido los vapeadores, y es probable que Filipinas haga lo mismo [23]. En términos más generales, Asia Meridional y Sudoriental, así como América Latina, siguen siendo las regiones más restrictivas, mientras que la UE generalmente regula estos productos en lugar de prohibirlos, aunque bajo restricciones cada vez más estrictas.



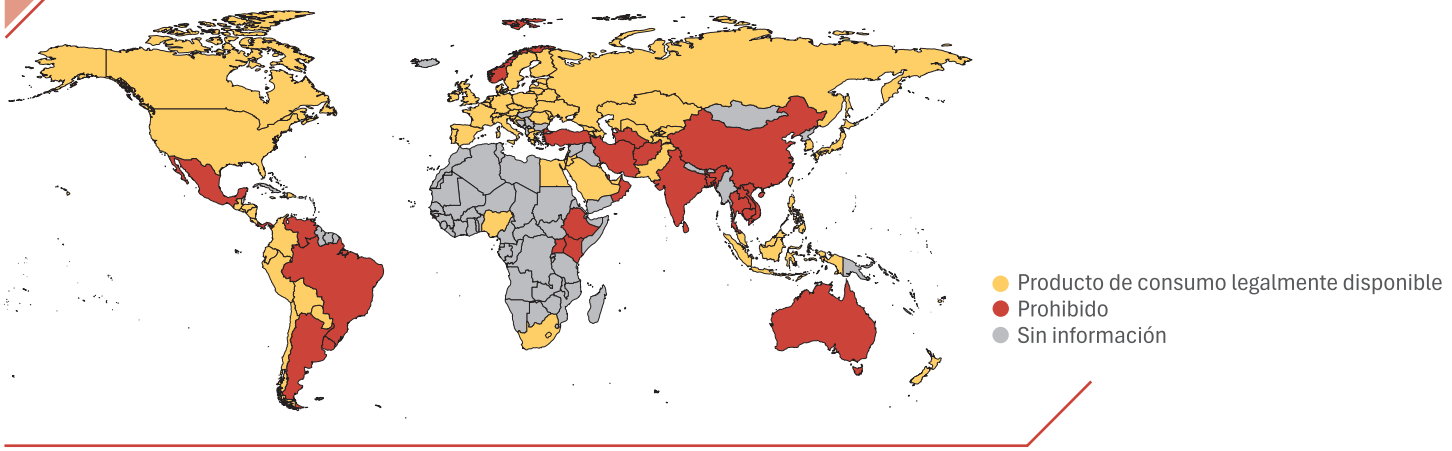
En noviembre de 2025, Maldivas fue el primer país del mundo en promulgar un nuevo tipo de medida de control del tabaco. Ahora, cualquier persona nacida el 1 de enero de 2007 o después tiene prohibido comprar cualquier producto de tabaco [24]. Sin embargo, al mismo tiempo, Maldivas mantiene una prohibición universal, independiente de la edad, sobre la importación, venta y uso de todos los vapeadores de nicotina.

Disponibilidad legal de los productos de vapeo de nicotina



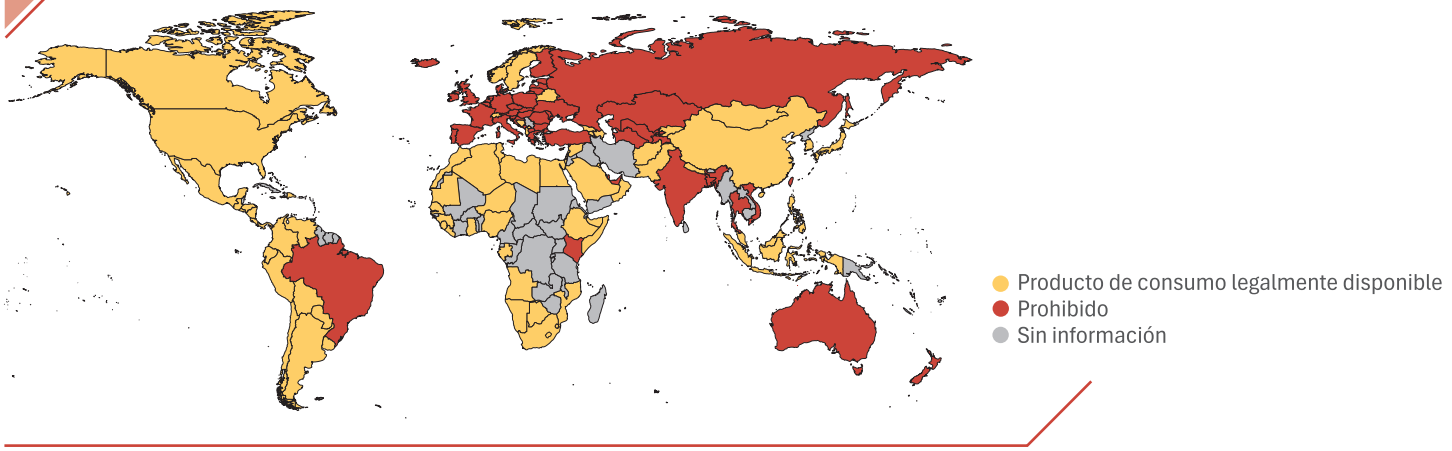
GSTHR2026.

Disponibilidad legal de los productos de tabaco calentado



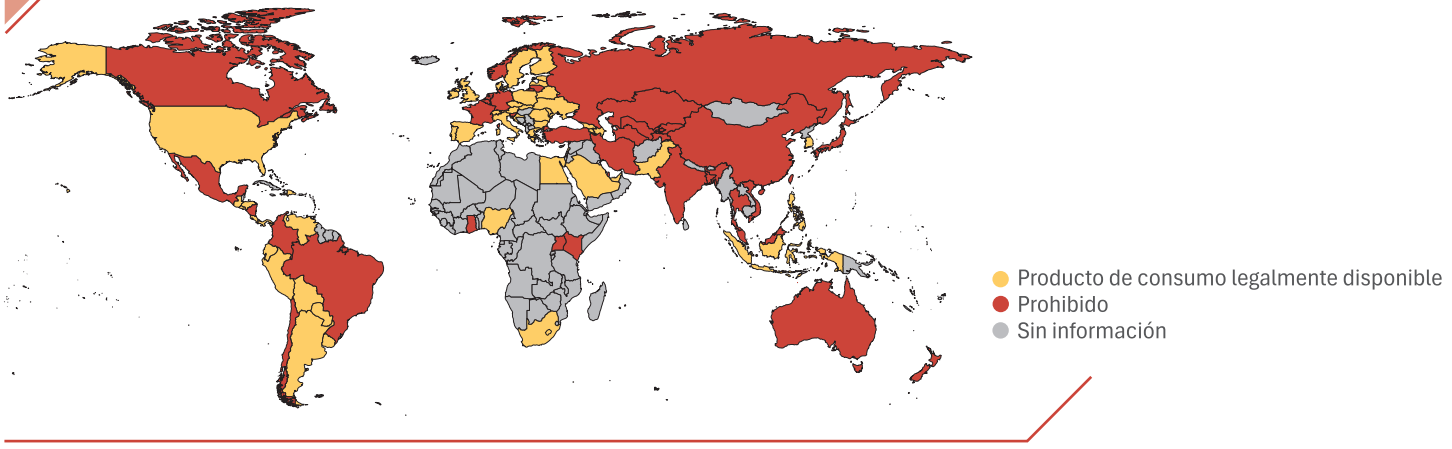
GSTHR2026.

Disponibilidad legal del snus



GSTHR2026.

Disponibilidad legal de las bolsas de nicotina



GSTHR2026.

el límite de 9 mg por bolsa impuesto por Dinamarca eliminará aproximadamente el 90 % de los productos del mercado; las proyecciones de modelado indican que el 35 % de los usuarios recurrirá al mercado negro, mientras que el 13 % volverá a fumar

•

el límite danés a la nicotina parece destinado a ilustrar cómo una regulación excesivamente restrictiva puede generar exactamente los daños que pretende evitar

•

al limitar el rendimiento de nicotina a niveles insuficientes para mitigar los síntomas de abstinencia, los responsables de políticas eliminan, en la práctica, la utilidad del producto como sustituto del tabaquismo

Límites de concentración de nicotina

Los límites de concentración de nicotina se endurecieron en varios mercados durante el período del informe, en particular para las bolsas de nicotina oral.

El valor de referencia de la Directiva de Productos del Tabaco de la UE, de 20 mg/ml para los e-líquidos, sigue siendo el punto de referencia internacional de hecho para los vapeadores de nicotina. No existe una norma armonizada equivalente de la UE para las bolsas de nicotina [25].

Varios países europeos han introducido sus propios límites máximos, considerablemente más bajos. En enero de 2026, Luxemburgo estableció un límite de nicotina de 0.048 mg por bolsa o por gramo, una cantidad que se aproxima al nivel de nicotina presente de forma natural en dos berenjenas [26]. El límite se deriva de la normativa alemana sobre seguridad alimentaria, más que de alguna norma comparable aplicable a productos de tabaco o nicotina. Mantener el nivel de nicotina tan bajo equivale, en la práctica, a una prohibición del producto, principalmente porque no se comercializan bolsas de nicotina con niveles tan bajos, pero también porque esos productos no serían utilizables como sustituto viable para las personas que fuman. Suecia y Grecia protestaron formalmente a través del sistema de notificación TRIS de la UE. En efecto, su argumento fue que la medida era desproporcionada y que, de adoptarse, “los productos comercializados legalmente en otros Estados miembros conforme a sus respectivas legislaciones no podrían venderse en Luxemburgo, creando así una barrera a la libre circulación de mercancías en la UE e infringiendo el artículo 34 del Tratado.” [27, 28].

Dinamarca también impuso un límite de nicotina, restringiendo los productos a 9 mg por bolsa (con plena aplicación prevista para el 1 de abril de 2026). Esto eliminaría aproximadamente el 90 % de las bolsas disponibles en el mercado danés. Como resultado de esta regulación, se proyecta que el 35 % de los consumidores recurra al mercado negro y que el 13 % vuelva a fumar [29]. Letonia también ha establecido un límite de 4 mg/g para las bolsas de nicotina [30]. En contraste, Finlandia ha adoptado un umbral de 16.6 mg/g [31].

Al establecer límites máximos de rendimiento de nicotina en niveles insuficientes para mitigar los síntomas de abstinencia en las personas que fuman, los responsables de políticas de muchos países han eliminado, en la práctica, la utilidad del producto como ayuda para dejar de fumar y como sustituto mucho más seguro de los cigarrillos.



Restricciones de sabor

Las restricciones a los sabores característicos en los productos de nicotina más seguros siguen siendo una de las herramientas regulatorias más utilizadas. Los responsables de políticas suelen justificar los controles sobre los sabores con base en la protección de los jóvenes, argumentando que los sabores distintos al tabaco aumentan el atractivo de los productos entre los adolescentes. Sin embargo, los sabores también apoyan la reducción del daño del tabaco. Los consumidores adultos informan de manera constante que los sabores distintos al tabaco desempeñan un papel importante para facilitar la sustitución completa del tabaco combustible.

La regulación de los sabores se intensificó aún más durante el período cubierto por este informe, con especial atención a los vapeadores con nicotina y las bolsas de nicotina. En el Reino Unido, el Proyecto de Ley de Tabaco y Vapeadores (Tobacco and Vapes Bill) aprobó la tercera lectura (Third Reading) en la Cámara de los Comunes el 26 de marzo de 2025 y entró en la fase de informe en la Cámara de los Lores el 24 de febrero de 2026; recibió la sanción real (Royal Assent) el 29 de abril de 2026. La ley otorga facultades delegadas para regular los sabores, ingredientes, empaques y normas de producto aplicables a los productos de vapeo y de nicotina. El alcance preciso de las restricciones a los sabores se

determinará mediante legislación secundaria tras la promulgación de la ley. La legislación también incluye la disposición sobre la generación libre de humo, que prohíbe la venta de tabaco a cualquier persona nacida el 1 de enero de 2009 o después, con una edad legal de venta que aumentará un año cada año, e introduce un nuevo impuesto sobre los productos de vapeo, previsto para entrar en vigor el 1 de octubre de 2026 [32].

La prohibición integral de Letonia sobre todos los sabores de e-líquidos excepto el tabaco, adoptada en 2023, entró plenamente en vigor el 1 de enero de 2025 [33]. Esto sitúa a Letonia entre los países más restrictivos de la UE en lo que respecta a la disponibilidad de sabores en los productos de vapeo; aún en los sistemas más estrictos, normalmente se permiten los sabores de tabaco y mentol. Los proyectos de propuestas regulatorias presentados en Alemania a principios de 2026 prohibirían el mentol y una serie de aditivos sintéticos con efecto refrescante en los e-líquidos. La propuesta cita inquietudes de que los efectos sensoriales refrescantes puedan facilitar una inhalación más profunda. Sin embargo, las evaluaciones de riesgo del gobierno han reconocido que la base de evidencia subyacente sigue siendo limitada [34].

Más allá de estos casos, varios Estados miembros de la UE (Bélgica, Francia, Grecia, Portugal y España) están avanzando activamente en restricciones nacionales sobre sabores para los vapeadores de nicotina. Sin embargo, a marzo de 2026, la mayoría de estas medidas permanecen en fase de propuesta o discusión legislativa, más que de promulgación plena. A nivel de la UE, Letonia y Dinamarca han abogado por una prohibición armonizada de los sabores en todo el bloque. Francia, Alemania y España han expresado su apoyo a considerar controles más estrictos sobre los sabores en la próxima revisión de la Directiva sobre Productos del Tabaco [35]. Aunque a principios de 2026 no se ha adoptado formalmente ninguna medida a escala de la UE, estos acontecimientos indican un creciente impulso político hacia restricciones estandarizadas de los sabores.

En las cuatro categorías principales de productos (vapeadores de nicotina, productos de tabaco calentado, bolsas de nicotina y snus), los datos globales indican que aproximadamente dos tercios de los países —donde estos productos están legalmente disponibles— imponen algún tipo de restricción a los sabores. Las restricciones a los sabores son más comunes que la permisividad de sabores en todas las categorías de producto. Además, sigue existiendo una falta sustancial de claridad regulatoria: aproximadamente una cuarta parte de los países carece de información codificada claramente o accesible públicamente sobre las normas de los sabores.

los consumidores adultos informan de manera constante que los sabores distintos al tabaco desempeñan un papel esencial para facilitar la sustitución completa de los cigarrillos

•

cuatro categorías de productos de nicotina más seguros, aproximadamente dos tercios de los países imponen algún tipo de restricción a los sabores

•

alrededor de una cuarta parte de los países carece de normas sobre sabores codificadas claramente, lo que genera ambigüedad regulatoria



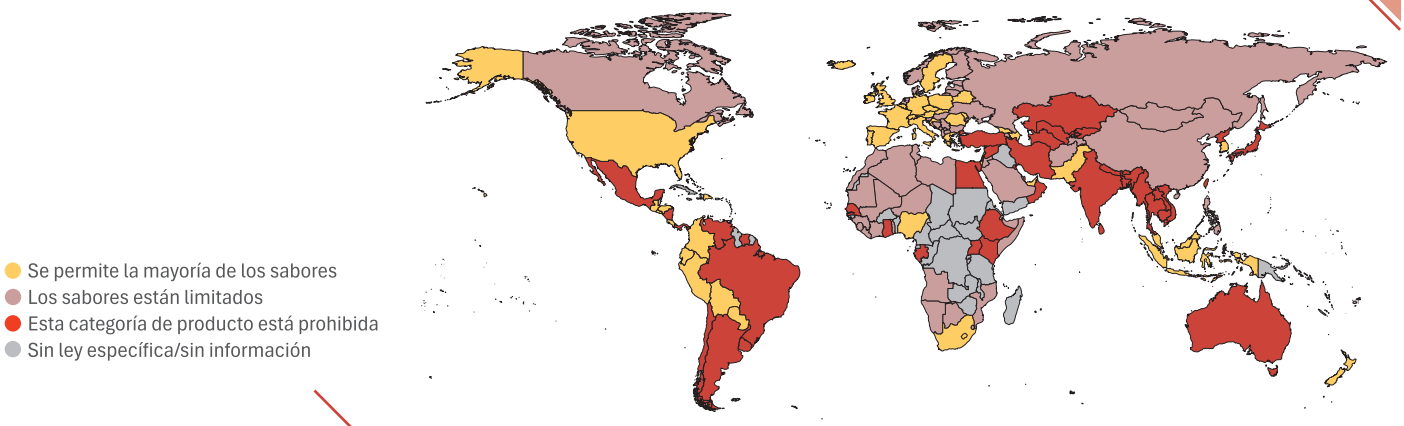
Distribución mundial de la regulación de sabores por categoría de producto de nicotina más seguro, 2026

	Productos de vapeo de nicotina (n, %)	Productos de tabaco calentado (n, %)	Snus (n, %)	Bolsas de nicotina (n, %)
Se permiten la mayoría de los sabores	46 (22.77)	37 (18.32)	32 (15.84)	40 (19.80)
Los sabores están limitados	59 (29.21)	88 (43.56)	69 (34.16)	77 (38.12)
Esta categoría de producto está prohibida	48 (23.76)	28 (13.86)	51 (25.25)	36 (17.82)
Sin ley específica/sin información	49 (24.26)	49 (24.26)	50 (24.75)	49 (24.26)

GSTHR2026. Datos actualizados a octubre de 2026

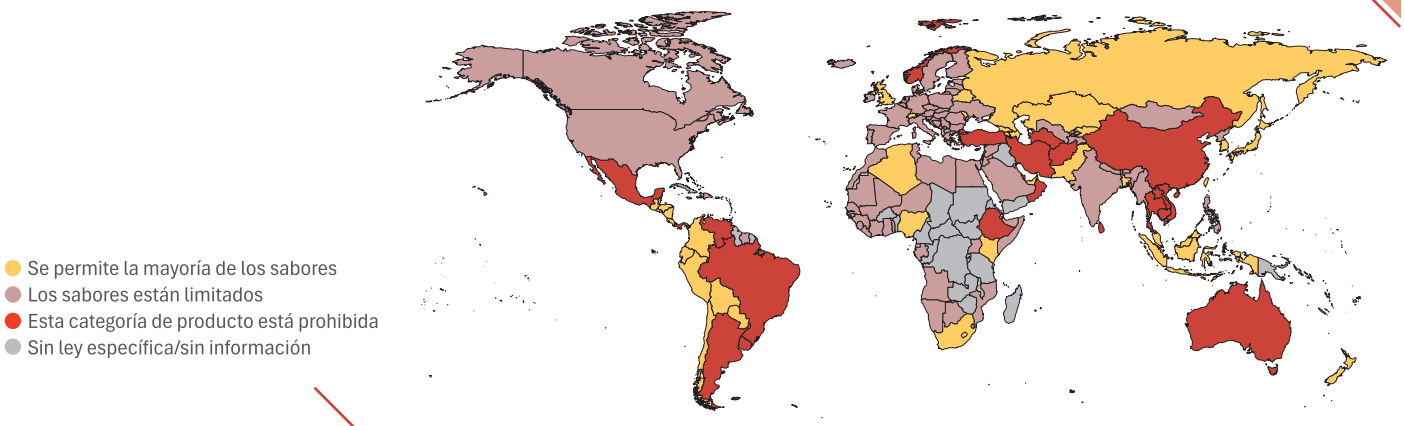
Los mapas que aparecen a continuación ilustran los diversos enfoques regulatorios aplicados a los sabores en los productos de nicotina más seguros en todo el mundo.

Limitaciones a la disponibilidad de sabores en la venta legal de productos de vapeo de nicotina



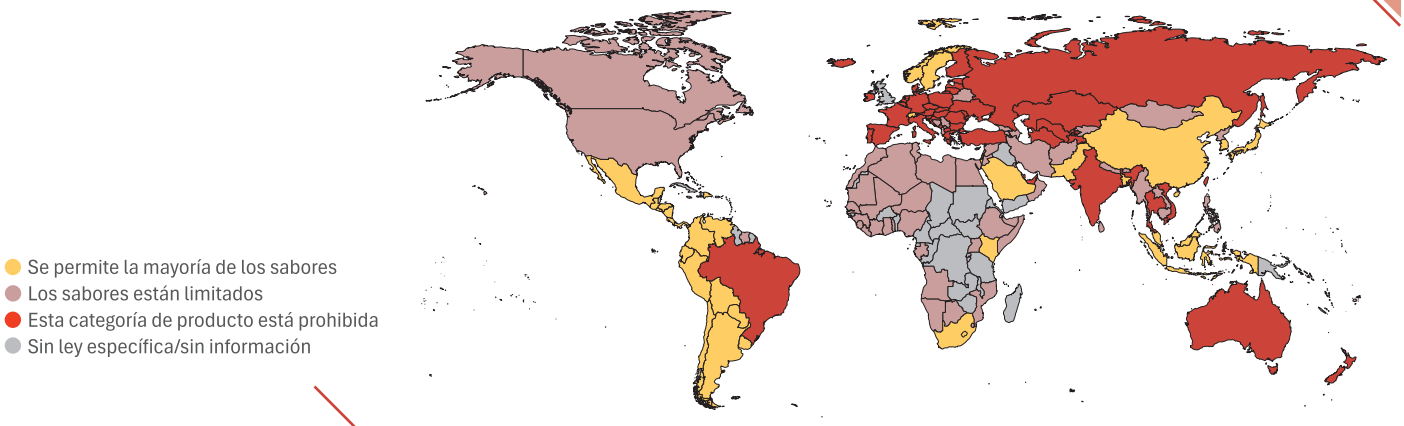
GSTHR2026.

Limitaciones a la disponibilidad de sabores en la venta legal de productos de tabaco calentado



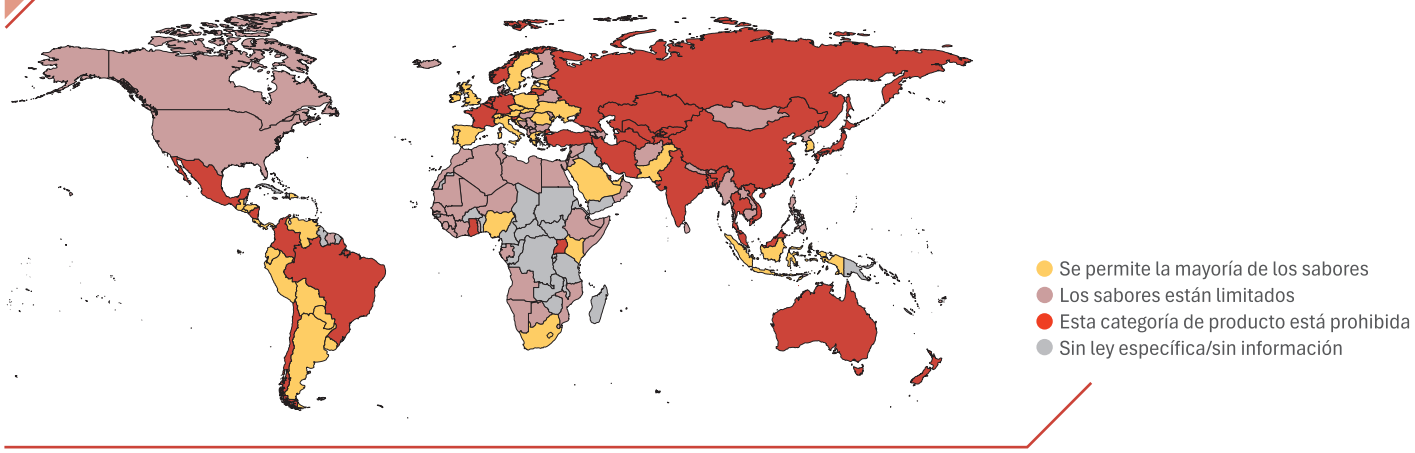
GSTHR2026.

Limitaciones a la disponibilidad de sabores en la venta legal de snus



GSTHR2026.

Limitaciones a la disponibilidad de sabores en la venta legal de bolsas de nicotina



GSTHR2026.

Tributación

Junto con un panorama regulatorio cada vez más restrictivo, un número creciente de países ha introducido impuestos especiales sobre los productos de nicotina más seguros o ha aumentado las tasas impositivas existentes. En 2025, al menos 67 países aplicaban impuestos especiales a los vapeadores, lo que representa una expansión sustancial en comparación con los 56 países de 2024 y los 53 de 2023. Este rápido crecimiento refleja un claro giro mundial hacia la regulación fiscal de los productos de vapeo.

La mayoría de los países que introdujeron nuevos impuestos especiales sobre los vapeadores durante el período cubierto por este informe fueron europeos, entre ellos Croacia, Irlanda, Luxemburgo, Eslovaquia y España, además de Bután, Colombia y Ruanda [36–42]. Austria y el Reino Unido han legislado impuestos especiales sobre los vapeadores que está previsto que entren en vigor en 2026 [36–38]. Además de los nuevos países que los adoptaron, al menos 19 países aumentaron las tasas existentes de impuestos especiales sobre los vapeadores en 2025. Jordania fue el único país identificado que redujo el impuesto especial sobre los vapeadores durante este periodo [43].

Por el contrario, se observaron menos cambios en los productos de tabaco calentado. A partir de 2025, 67 países aplicaban impuestos especiales específicos a los productos de tabaco calentado, una cifra prácticamente sin cambios con respecto al año anterior. El principal cambio estructural fue la introducción por Polonia de un impuesto especial sobre los dispositivos de tabaco calentado. Sin embargo, los ajustes de tasas fueron más frecuentes: al menos 15 países aumentaron las tasas existentes de impuestos especiales sobre los productos de tabaco calentado, mientras que Nueva Zelanda en 2024 y Jordania en 2025 redujeron a la mitad sus impuestos especiales sobre estos productos, marcando las únicas reducciones identificadas [38, 43, 44].

Las bolsas de nicotina, que están experimentando un rápido crecimiento del mercado en varias regiones, han atraído cada vez más la atención de los responsables de políticas fiscales. En 2025, nueve países (Chequia, Estonia, Islandia, Kenia, Luxemburgo, Polonia, Portugal, Eslovaquia y España) introdujeron impuestos especiales específicos para las bolsas de nicotina. Austria ha anunciado planes para introducir un impuesto de este tipo en 2026. Además, Finlandia y Letonia aumentaron las tasas existentes de impuestos especiales sobre las bolsas de nicotina, lo que indica una tendencia más amplia hacia la integración de estos productos en los marcos fiscales nacionales para el tabaco y la nicotina [36–38].

- al menos 67 países aplicaron impuestos especiales a los vapeadores en 2025, frente a 53 en 2023: una rápida convergencia fiscal hacia el tratamiento de los productos de nicotina más seguros como equivalentes a los cigarrillos, independientemente de su riesgo relativo
- la propuesta de Directiva sobre la Fiscalidad del Tabaco de la UE establecería, por primera vez, impuestos especiales mínimos a escala de todo el bloque para todos los productos de nicotina más seguros
- que la Directiva sobre la Fiscalidad del Tabaco avance o se estanque determinará los entornos fiscales de los productos de nicotina más seguros durante décadas
- las medidas regulatorias y fiscales restrictivas están generando consecuencias de mercado no previstas —cadenas de suministro ilícitas no reguladas y retorno al tabaquismo— que precisamente suelen ser los resultados que estas políticas pretenden evitar

A nivel de la UE, la Comisión Europea adoptó el 16 de julio de 2025 una propuesta de refundición de la Directiva sobre la Fiscalidad del Tabaco, potencialmente el avance más trascendental para la tributación de los productos de nicotina más seguros a escala mundial durante este periodo. Si la propuesta fuera aceptada, la directiva establecería por primera vez impuestos especiales mínimos a escala de la UE para los productos de nicotina más seguros. Para los e-líquidos, se propone un impuesto específico mínimo en dos niveles: 0.12 EUR por mililitro (o el 20 % del precio minorista) para los líquidos que contengan hasta 15 mg/ml de nicotina, y 0.36 EUR por mililitro (o el 40 % del precio minorista) para los líquidos con más de 15 mg/ml, con tasas indexadas a la inflación y ajustadas parcialmente por el poder adquisitivo. Para los productos de tabaco calentado, los Estados miembros estarían obligados a aplicar al menos el 55 % del precio de venta al público, impuestos incluidos, o un mínimo de 108 EUR por cada 1,000 unidades o 155 EUR por kilogramo, también sujeto a indexación periódica. Para las bolsas de nicotina, se propone un enfoque gradual: a partir de 2030, un mínimo del 25 % del precio minorista o 71.5 EUR por kilogramo, que aumentaría a partir de 2032 al 50 % del precio minorista o 143 EUR por kilogramo, con disposiciones transitorias hasta 2031 [45].

Dado que la propuesta requiere unanimidad para ser aprobada, enfrenta obstáculos importantes por dos bloques de oposición distintos. El primer grupo, que incluye a Rumanía, Bulgaria, Grecia, Italia, Croacia y la República Checa, se opone a la directiva principalmente debido a los marcados aumentos de los impuestos especiales mínimos sobre el tabaco tradicional. Un segundo grupo se opone a la directiva estrictamente por los riesgos que plantea para la reducción del daño del tabaco. Suecia y Finlandia han objetado firmemente la tributación generalizada de productos novedosos como las bolsas de nicotina, el snus y los vapeadores. El ministro de Finanzas de Suecia calificó la propuesta de "completamente inaceptable", argumentando que no aplicar un enfoque tributario diferenciado y proporcional al riesgo amenaza directamente el exitoso modelo de reducción del daño del país [46–48]. Que esta directiva avance, se estanque o sea modificada sustancialmente determinará el entorno fiscal de los productos de nicotina más seguros en Europa durante décadas.

La expansión de los controles regulatorios y de los impuestos especiales influye directamente en las elecciones de producto de los consumidores. La evidencia disponible indica que, aunque las medidas regulatorias y fiscales que restringen los productos de nicotina más seguros se promulgan para proteger a los jóvenes y atender preocupaciones ambientales emergentes, cada vez corren más el riesgo de generar consecuencias de mercado no previstas: la rápida expansión de cadenas de suministro ilícitas no reguladas y la reincidencia conductual en el tabaquismo [49–51]. (Ver 'Economía, tributación, precios y sustitución', sección 2.4).



Los impuestos afectan los precios minoristas y la asequibilidad de los productos. A medida que las normas fiscales y de producto reconfiguran los mercados legales, resulta fundamental comprender los diferenciales de precios relativos entre los productos combustibles y no combustibles. Por lo tanto, la siguiente sección examina la asequibilidad comparativa y las estructuras de precios en las distintas categorías de productos de nicotina más seguros.

Referencias

1. WHO. World Health Organization [Internet]. 2026 [cited 2026 Jun 18]. Bangladesh strengthens tobacco control through landmark legislative reform. Available from: https://www.who.int/bangladesh/news/feature-stories/item/bangladesh-strengthens-tobacco-control-through-landmark-legislative-reform.
2. Kenya Bans All Tobacco and Nicotine Imports. Tobacco Reporter [Internet]. 2025 Aug 1 [cited 2026 Jun 19]. Available from: https://tobaccoreporter.com/2025/08/01/kenya-bans-all-tobacco-and-nicotine-imports/.
3. Food and Drugs Authority. FDA Strengthens Regulations on Electronic Nicotine Delivery Systems (ENDS/Vapes) [Internet]. Accra: Food and Drugs Authority; 2023 Jul. Available from: https://fdaghana.gov.gh/wp-content/uploads/2024/09/FDA-STRENGTHENS-REGULATIONS-ON-ELECTRONIC-NICOTINE-DELIVERY-SYSTEMSENDS_VAPES.pdf.
4. WHO. World Health Organization [Internet]. 2025 [cited 2026 Jun 18]. First anniversary: Only comprehensive ban can protect Vietnamese youth against new tobacco product harms. Available from: https://www.who.int/vietnam/news/detail/24-11-2025-first-anniversary--only-comprehensive-ban-can-protect-vietnamese-youth-against-new-tobacco-product-harms.
5. Myanmar Bans Electronic Vape, Shisha Products. Nicotine Insider [Internet]. 2026 Feb 20 [cited 2026 Jun 19]. Available from: https://nicotineinsider.com/2026/02/20/myanmar-bans-electronic-vapes-shisha-products/.
6. Donahue TS. Mexico Moves to Constitutional Vape Ban. Nicotine Insider [Internet]. 2025 Nov 18 [cited 2026 Jun 18]. Available from: https://nicotineinsider.com/2025/11/18/mexico-moves-to-constitutional-vape-ban/.
7. Kun.uz [Internet]. 2025 [cited 2026 Jun 18]. President Mirziyoyev signs law banning circulation of electronic cigarettes in Uzbekistan. Available from: https://kun.uz/en/news/2025/11/28/president-mirziyoyev-signs-law-banning-circulation-of-electronic-cigarettes-in-uzbekistan.
8. Service Public [Internet]. gouv.fr; 2026 [cited 2026 Jun 18]. Several nicotine products soon banned in France. Available from: https://www.service-public.gouv.fr/particuliers/actualites/A18450?lang=en.
9. Public Works and Government Services Canada Government of Canada. Canada Gazette, Part 2, Volume 158, Number 18: Supplementary Rules Respecting Nicotine Replacement Therapies Order [Internet]. Government of Canada, Public Works and Government Services Canada, Integrated Services Branch, Canada Gazette; 2024 [cited 2026 Jun 19]. Available from: https://gazette.gc.ca/rp-pr/p2/2024/2024-08-28/html/sor-dors169-eng.html.
10. Macdonald M. Nepal Court Lifts Ban on E-Cigarettes. Tobacco Reporter [Internet]. 2025 Jul 1 [cited 2026 Jun 18]. Available from: https://tobaccoreporter.com/2025/07/01/nepal-court-lifts-ban-on-e-cigarettes/.
11. Habjouqa D. Iraq: e-cigarette regulation, October 2025. ECigIntelligence [Internet]. 2025 Oct 28 [cited 2026 Jun 18]. Available from: https://ecigintelligence.com/iraq-e-cigarette-regulation-october-2025/.
12. World Health Organization [Internet]. 2025 [cited 2026 Jun 19]. Tobacco control in Belgium: aim high – act now! Available from: https://www.who.int/europe/news/item/21-05-2025-tobacco-control-in-belgium--aim-high---act-now.
13. Service Public. Vos droits et démarches plus simplement [Internet]. [cited 2026 Jun 19]. The sale of disposable e-cigarettes is now banned in France. Available from: https://www.service-public.gouv.fr/particuliers/actualites/A18103?lang=en.
14. Department for Environment, Food & Rural Affairs. GOV.UK [Internet]. 2025 [cited 2026 Jun 19]. Single-use vapes banned from 1 June 2025. Available from: https://www.gov.uk/government/news/single-use-vapes-banned-from-1-june-2025.
15. National Assembly of the Republic of Bulgaria [Internet]. 2025 [cited 2026 Jun 19]. Parliament adopted at second reading amendments to the Tobacco, Tobacco Products and Related Products Act. Available from: https://www.parliament.bg/bg/news.
16. Consiliul Economic și Social. Order No. 123/2008 on Tobacco Products [Internet]. Bucharest: Ministry of Health; 2008. Available from: https://www.ces.ro/newlib/PDF/proiecte/2025/b227.pdf.
17. Regulation (EU) 2023/1542 of the European Parliament and of the Council of 12 July 2023 concerning batteries and waste batteries, amending Directive 2008/98/EC and Regulation (EU) 2019/1020 and repealing Directive 2006/66/EC (Text with EEA relevance). OJ L [Internet]. 2023 Jul 12. Available from: http://data.europa.eu/eli/reg/2023/1542/oj.

18. Consilium [Internet]. Council of the EU and the European Council; 2023 [cited 2026 Jun 19]. Council adopts new regulation on batteries and waste batteries. Available from: https://www.consilium.europa.eu/en/press/press-releases/2023/07/10/council-adopts-new-regulation-on-batteries-and-waste-batteries/.
19. European Commission [Internet]. 2025 [cited 2026 Jun 19]. Batteries - Environment - European Commission. Available from: https://environment.ec.europa.eu/topics/waste-and-recycling/batteries_en.
20. Ministry of Health NZ [Internet]. 2025 [cited 2026 Jun 19]. Recent changes to Smokefree laws. Available from: https://www.health.govt.nz/regulation-legislation/vaping-herbal-smoking-and-smokeless-tobacco/requirements/recent-changes-to-smokefree-laws.
21. Yau A. Retailers warned about imposter rechargeable vapes. Better Retailing [Internet]. 2025 Mar 6 [cited 2026 Jun 19]. Available from: https://www.betterretailing.com/retailers-warned-about-imposter-rechargeable-vapes/.
22. 'Big puff' vapes adding to the vape environmental crisis. Material Focus [Internet]. 2024 Dec 16 [cited 2026 Jun 19]. Available from: https://materialfocus.org.uk/?press-releases=big-puff-vapes-are-surging-onto-the-market-adding-to-the-vape-environmental-crisis.
23. Santos J. SEATCA Southeast Asia Tobacco Control Alliance [Internet]. 2026 [cited 2026 Jun 19]. Philippines urged to follow 6 ASEAN nations in banning vapes. Available from: https://seatca.org/philippines-urged-to-follow-6-asean-nations-in-banning-vapes/.
24. Agence France-Presse. Maldives becomes the only country with generational smoking ban. The Guardian [Internet]. 2025 Nov 1 [cited 2026 Jun 19]. Available from: https://www.theguardian.com/world/2025/nov/01/maldives-becomes-the-only-country-with-generational-smoking-ban.
25. Directive 2014/40/EU of the European Parliament and of the Council of 3 April 2014 on the approximation of the laws, regulations and administrative provisions of the Member States concerning the manufacture, presentation and sale of tobacco and related products and repealing Directive 2001/37/EC Text with EEA relevance. OJ L [Internet]. 2014 Apr 3. Available from: http://data.europa.eu/eli/dir/2014/40/oj/eng.
26. The Luxembourg Government, Ministry of the Economy [Internet]. 2025 [cited 2026 Jun 18]. New in 2026. Available from: http://meco.gouvernement.lu/en/actualites.gouvernement2024+en+actualites+toutes_actualites+articles+2025+12-decembre+nouveautes-2026.html.
27. Grand Duchy of Luxembourg. Notification 2024/0655/LU: Draft Law Amending the Law of 11 August 2006 on Tobacco Control [Internet]. European Commission, TRIS; 2024. Available from: https://technical-regulation-information-system.ec.europa.eu/en/notification/26481/message/111177/EN.
28. Sweden. TRIS/(2025) 0644: Observations of Sweden on Notification 2024/0660/LU [Message 103] [Internet]. European Commission; 2025 Jun. (Communication from the Commission - TRIS). Available from: https://technical-regulation-information-system.ec.europa.eu/en/notification/26481/message/111157/EN.
29. López F. Denmark Risks Pushing Consumers Back to Cigarettes. We Are Innovation [Internet]. 2025 Nov 5 [cited 2026 Jun 18]. Available from: https://www.weareinnovation.global/the-circular-supply-chain-driving-sustainability-and-innovation-in-a-globalized-world/.
30. National Committee Against Smoking. La Lettonie relève l'âge légal de vente de tabac à 20 ans et interdit les arômes pour le vapotage. Génération sans tabac [Internet]. 2025 Jan 10 [cited 2026 Jun 19]. Available from: https://www.generationsanstabac.org/en/actualites/la-lettonie-releve-lage-legal-de-vente-de-tabac-a-20-ans-et-interdit-les-aromes-pour-le-vapotage/.
31. Finnish Government [Internet]. 2025 [cited 2026 Jun 19]. The Tobacco Act will be amended on 1 August 2025 – What has to be taken into account when selling nicotine pouches? Available from: https://valtioneuvosto.fi/en/-/152634019/the-tobacco-act-will-be-amended-on-1-august-2025-what-has-to-be-taken-into-account-when-selling-nicotine-pouches-.
32. Parliamentary Bills. UK Parliament [Internet]. 2026 [cited 2026 Jun 19]. Tobacco and Vapes Act 2026. Available from: https://bills.parliament.uk/bills/3879.
33. Anderson A. Latvia brings in raft of tough new vape restrictions. Clearing the Air [Internet]. 2025 Jan 17 [cited 2026 Jun 19]. Available from: https://clearingtheair.eu/en/post/latvia-brings-in-raft-of-tough-new-vape-restrictions/.
34. Sidhu K. "Disguised" Vape Flavor Ban Threatens Harm Reduction in Germany. Filter [Internet]. 2026 Feb 23 [cited 2026 Jun 19]. Available from: https://filtermag.org/germany-vape-flavor-ban-menthol/.
35. Hangsen Group. Regulations [Internet]. 2025 [cited 2026 Jun 19]. Flavor Bans: E-Cigarette Flavor Restrictions in Europe. Available from: https://www.hangsen.com/blog-regulations/E-Cigarette-Restrictions--Flavor-Bans-Europe.html.
36. Taxation: E-cigarettes [Internet]. 2026 Apr 22 [cited 2026 Jun 19]. Available from: https://tobaccoinsider.com/e-cigarette-taxation/.
37. NGP Regulation News: Current And Future Laws & Bans In The World. Chemnovatic [Internet]. 2026 [cited 2026 Jun 19]. Available from: https://chemnovatic.com/ngp-regulation-news/.
38. Płaska T. 2025 Excise Tax on Nicotine Products in Europe. Chemnovatic [Internet]. 2024 Oct 28 [cited 2026 Jun 19]. Available from: https://chemnovatic.com/blog/2025-excise-tax-nicotine-products-in-europe/.

39. Revenue. Cáin agus Custaim na hÉireann. Trish Tax and Customs [Internet]. 2025 [cited 2026 Jun 19]. Revenue publishes guidance on new 'Vape Tax'. Available from: https://www.revenue.ie/en/corporate/press-office/press-releases/2025/pr-093025-vape-tax.aspx.
40. Bhutan Expands Rules, Tax on Vape Products. Nicotine Insider [Internet]. 2025 Nov 5 [cited 2026 Jun 19]. Available from: https://nicotineinsider.com/2025/11/05/bhutan-expands-oversight-of-vaping-products/.
41. KPMG [Internet]. 2026 [cited 2026 Jun 19]. Colombia: Emergency tax measures to fund 2026 national budget adopted. Available from: https://kpmg.com/us/en/taxnewsflash/news/2026/01/colombia-emergency-tax-measures-fund-2026-national-budget-adopted.html.
42. Rwanda Revenue Authority. Excise Duty 2025 [Internet]. Kigali: Rwanda Revenue Authority; 2025. Available from: https://www.rra.gov.rw/fileadmin/user_upload/EXCISE_DUTY_2025.pdf.
43. Jordan Cuts Taxes on Heated Tobacco, Vapes. Nicotine Insider [Internet]. 2025 Dec 23 [cited 2026 Jun 19]. Available from: https://nicotineinsider.com/2025/12/23/jordan-cuts-taxes-on-heated-tobacco-vapes/.
44. New Zealand Customs Service. Te Mana Arai o Aotearoa [Internet]. New Zealand Government. Te Käwanatanga o Aotearoa; 2025 [cited 2026 Jun 19]. New excise duty rates for tobacco products, cigarettes and heated tobacco products from 1 January 2025. Available from: https://www.customs.govt.nz/about-us/news/important-notices-archive/important-notices-archive-2025/new-excise-duty-rates-for-tobacco-products-cigarettes-and-heated-tobacco-products-from-1-january-2025/.
45. European Commission [Internet]. 2025 [cited 2026 Jun 19]. Revision of the Tobacco Taxation Directive (proposal) - Taxation and Customs Union. Available from: https://taxation-customs.ec.europa.eu/taxation/excise-duties/excise-duties-tobacco/revision-tobacco-taxation-directive-proposal_en.
46. Guest Contributor- Opinion. Budget blues: The fiscal fault lines shaping Europe's next decade. Independent Media for Better Debate. Eureporter [Internet]. 2025 Oct 16 [cited 2026 Jun 19]. Available from: https://www.eureporter.co/economy/2025/10/16/budget-blues-the-fiscal-fault-lines-shaping-europes-next-decade/.
47. Deloitte. tax@hand [Internet]. 2025 [cited 2026 Jun 19]. ECOFIN discusses key tax policy developments. Available from: https://www.taxathand.com/article/40471/European-Union/2025/ECOFIN-discusses-key-tax-policy-developments.
48. Tobacco Regulation: Europe. Tobacco Insider [Internet]. 2026 May 8 [cited 2026 Jun 19]. Available from: https://tobaccoinsider.com/regulation-the-eu/.
49. Pesko MF, Courtemanche CJ, Maclean JC. The effects of traditional cigarette and e-cigarette tax rates on adult tobacco product use. J Risk Uncertain. 2020 Jun 1;60(3):229–58. doi:10.1007/s11166-020-09330-9.
50. Cotti C, Courtemanche C, Maclean JC, Nesson E, Pesko MF, Tefft NW. The effects of e-cigarette taxes on e-cigarette prices and tobacco product sales: Evidence from retail panel data. Journal of Health Economics. 2022 Dec 1;86:102676. doi:10.1016/j.jhealeco.2022.102676.
51. Abouk R, Courtemanche C, Dave D, Feng B, Friedman AS, Maclean JC, Pesko MF, Sabia JJ, Safford S. Intended and unintended effects of e-cigarette taxes on youth tobacco use. Journal of Health Economics. 2023 Jan 1;87:102720. doi:10.1016/j.jhealeco.2022.102720.

2.3 Precios comparativos de productos de nicotina

La regulación y la tributación definen las condiciones del mercado, pero, una vez que los productos están legalmente disponibles, el comportamiento de los consumidores está determinado principalmente por los precios del mercado. Para las personas que fuman, suele ser la asequibilidad relativa de los distintos productos, más que las intenciones de los reguladores, lo que condiciona sus decisiones cotidianas al elegir entre productos. Las diferencias en los precios y en los costos de consumo entre los cigarrillos y los productos de nicotina más seguros, así como entre las distintas categorías de productos de nicotina más seguros, influyen directamente en si la sustitución es atractiva financieramente o queda fuera del alcance económico. En la práctica, que los productos de nicotina más seguros sean más baratos o más caros que los cigarrillos probablemente sea el determinante más importante de la sustitución, especialmente para los consumidores sensibles al precio [1–6].

Precios de los productos de nicotina más seguros con relación a los cigarrillos

Los datos de precios minoristas de la OMS [7][1] muestran que, en la mayoría de los países, los productos de nicotina más seguros siguen siendo más caros que los cigarrillos combustibles. La brecha de precios es especialmente pronunciada en los países de ingresos medianos bajos.

En comparación con la marca de cigarrillos más barata, los sistemas de vapeo con cartuchos cuestan aproximadamente 3.2 veces más en los países de ingresos medianos bajos; los vapeadores desechables, alrededor de 2.5 veces más, y los productos de tabaco calentado, cerca de 2.3 veces más. El e-líquido para vapeadores de sistema abierto es la única excepción, ya que se aproxima a la paridad de precios con los cigarrillos, situándose en torno a 1.0 veces el precio de la marca más barata.

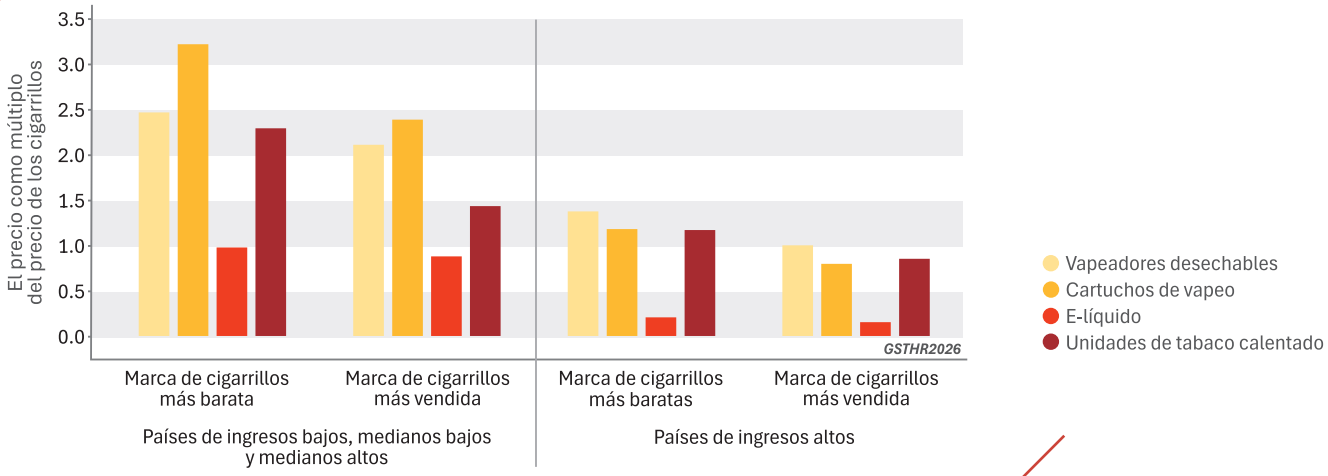
Esta desventaja de asequibilidad relativa para los productos no combustibles en los países de ingresos medianos bajos parece persistente. No hay indicios de un cambio estructural durante la última década [8, 9]. En términos más generales, esto refleja un problema sistémico: en los últimos diez años, los cigarrillos se volvieron menos asequibles —con precios que aumentaron más rápido que los ingresos— en solo 45 de los 179 países con datos disponibles, mientras que la asequibilidad se mantuvo sin cambios en 92 países y aumentó en otros 42 [10]. En estas condiciones, la sustitución de los combustibles por productos de nicotina más seguros resulta económicamente poco atractiva, independientemente de la disponibilidad de los productos o de la permisividad regulatoria.

El panorama de asequibilidad relativa es mucho mejor en los países de ingresos altos. Los vapeadores desechables cuestan alrededor de 1.4 veces el precio de la marca de cigarrillos más barata, pero alcanzan la paridad con la marca más vendida (1.0 veces). Los cartuchos de vapeo cuestan aproximadamente 1.2 veces el precio de la marca más barata y se sitúan por debajo de la marca más vendida (0.8 veces). Los productos de tabaco calentado tienen un precio de alrededor de 1.2 veces el de la marca más barata y 0.9 veces el de la marca más vendida. El e-líquido destaca por ser drásticamente más barato, en torno a 0.2 veces el precio de los cigarrillos en todos los niveles de la marca.

- en los países de ingresos medianos bajos, el vapeador desechable más barato cuesta aproximadamente 2.5 veces más que la marca de cigarrillos más barata
- durante la última década, los cigarrillos se volvieron menos asequibles (es decir, sus precios aumentaron más rápido que los ingresos) en solo 45 de 179 países; mientras que, en 42 países, los cigarrillos en realidad se volvieron más asequibles
- en la mayoría de los países de ingresos medianos bajos, los cigarrillos siguen siendo la opción de nicotina más barata, lo que hace que la sustitución sea económicamente irracional para los consumidores sensibles al precio, independientemente de la disponibilidad del producto o de la información sobre salud

[1] Datos de precios minoristas del Observatorio Mundial de la Salud de la OMS para 2024 (actualizados el 09.12.25). Los datos abarcan cigarrillos (marca más barata, más vendida y premium), vapeadores desechables, cartuchos de vapeo, e-líquidos y productos de tabaco calentado, pero no incluyen snus ni bolsas de nicotina. Los datos cubren únicamente productos consumibles y no incluyen los costos de dispositivos o hardware asociados con los vapeadores o los productos de tabaco calentado. Para el análisis comparativo de precios entre categorías de productos, se aplicaron los siguientes supuestos de equivalencia de consumo para la normalización de precios: para los vapeadores, 1 ml de e-líquido se trató como equivalente a 10 cigarrillos; para los productos de tabaco calentado, 1 unidad de tabaco calentado se trató como equivalente a 1 cigarrillo.

Precios relativos de los productos de nicotina más seguros en comparación con los cigarrillos, 2024



GSTHR2026. Fuente de datos: OMS, 2025 (b).

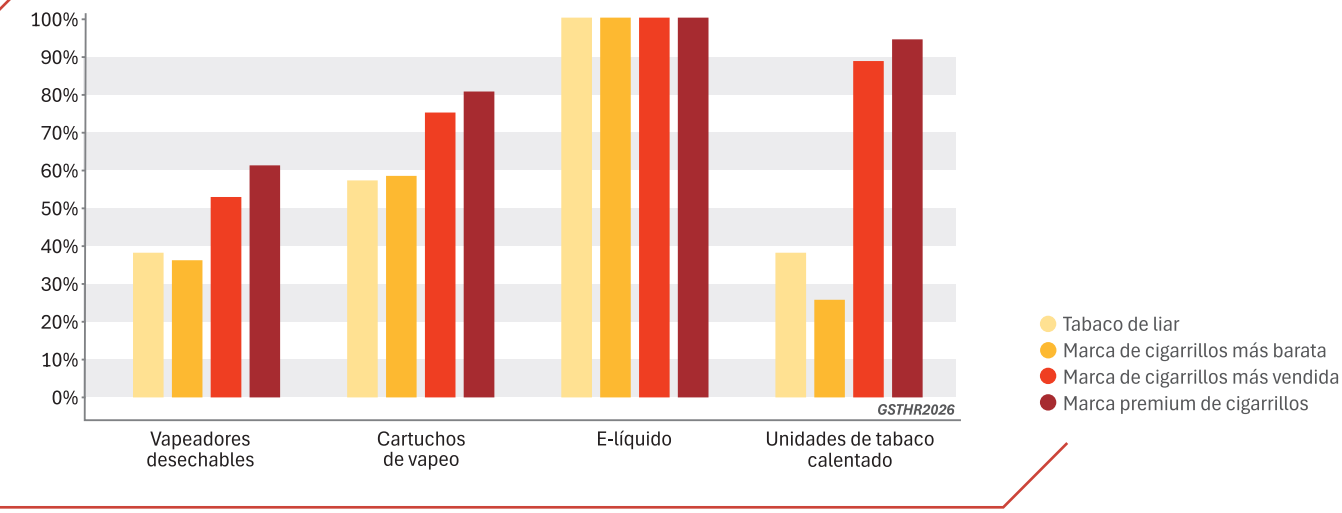
Esta división entre grupos de países según su nivel de ingresos es fundamental. En los países de ingresos altos, las estructuras de precios suelen facilitar la sustitución de los cigarrillos. En los países de ingresos medianos bajos, en cambio, el sobreprecio de la mayoría de los productos de nicotina más seguros constituye una barrera financiera directa para la reducción del daño.



Evidencia entre países sobre la asequibilidad relativa

Las comparaciones entre países refuerzan este patrón. En los países de ingresos altos, el e líquido es más barato que los cigarrillos en el 100 % de los países con datos disponibles, independientemente del referente de cigarrillos utilizado. En cuanto a los vapeadores desechables y los cartuchos de vapeo, alrededor del 50 al 60 % de los países de ingresos altos fijan estos productos por debajo de la marca de cigarrillos más vendida, y aproximadamente entre un tercio y la mitad los sitúan por debajo de la marca más barata.

Proporción de países de ingresos altos donde los productos de nicotina más seguros tienen un precio inferior al de los cigarrillos combustibles



GSTHR2026. Fuente de datos: OMS, 2025 (b).

ningún país de ingresos bajos y medianos del conjunto de datos muestra precios de productos de tabaco calentado inferiores a los de la marca de cigarrillos más barata; las categorías más nuevas de productos de nicotina más seguros siguen siendo en gran medida inaccesibles para las poblaciones con mayor necesidad de reducción del daño

•

en los países de ingresos altos, los costos del e líquido son drásticamente más bajos (alrededor de 0.2 veces) que los precios de los cigarrillos

•

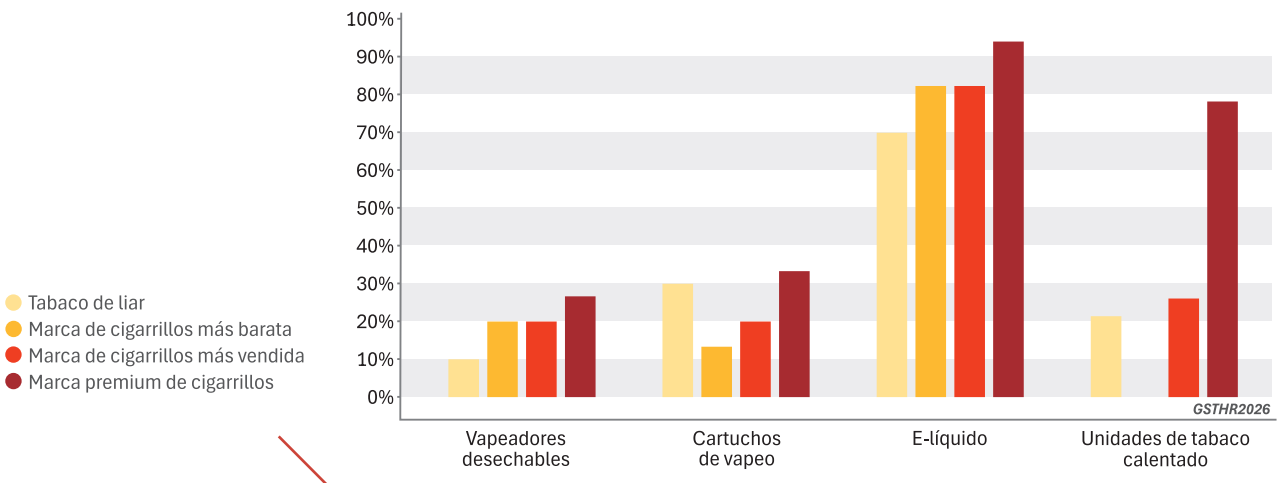
la brecha en los precios comparativos es fundamental: las estructuras de precios en los países de ingresos altos facilitan la sustitución; en los países de ingresos medianos bajos, la bloquean activamente. Dependiendo de dónde se viva, el mismo producto puede ser una herramienta de reducción del daño o un lujo inasequible

En los países de ingresos medianos bajos, la situación es mucho menos favorable. Solo alrededor del 20 al 30 % de los países fijan precios para los vapeadores desechables o los cartuchos de vapeo por debajo de los de la marca de cigarrillos más barata. Ningún país de ingresos bajos y medianos del conjunto de datos muestra precios de productos de tabaco calentado inferiores a los de la marca de cigarrillos más barata, y solo alrededor de una cuarta parte fija su precio por debajo de la marca más vendida. El e-líquido vuelve a destacarse, ya que en la mayoría de los países de ingresos medianos bajos muestra precios iguales o cercanos a los de los cigarrillos. Lamentablemente, esto significa que, en la mayoría de estos países, los cigarrillos siguen siendo la opción de nicotina más barata disponible para los consumidores.

Varias compañías tabacaleras transnacionales han declarado abiertamente sus ambiciones de orientar sus negocios hacia alternativas menos nocivas que los cigarrillos combustibles. Pero cuatro de cada cinco personas que fuman viven en países de ingresos medianos bajos. Hasta que puedan permitirse el acceso a productos de nicotina más seguros, esas ambiciones seguirán sin concretarse.



Proporción de países de ingresos bajos, medianos bajos y medianos altos donde los productos de nicotina más seguros tienen un precio inferior al de los cigarrillos combustibles

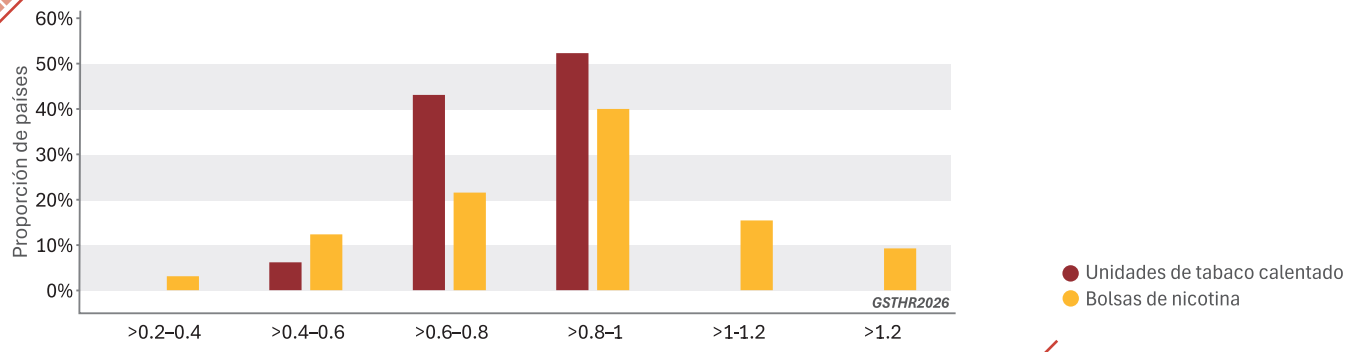


GSTHR2026. Fuente de datos: OMS, 2025 (b).

Bolsas de nicotina y productos de tabaco calentado: evidencia de precios minoristas de la industria

Los datos de precios minoristas de la industria de octubre de 2025 [11][2] aportan evidencia complementaria sobre las bolsas de nicotina y los productos de tabaco calentado en 33 mercados donde se comercializan ambos productos. Estos mercados son predominantemente de ingresos altos o medianos altos; ninguno de los dos productos se comercializaba en países de ingresos bajos.

Distribución de países según la relación de precios de las bolsas de nicotina y las unidades de tabaco calentado en comparación con los cigarrillos premium



GSTHR2026. Fuente de datos: PMI, 2025.

En promedio, las bolsas de nicotina tienen un precio de 0.9 veces y los productos de tabaco calentado de 0.8 veces el precio de los cigarrillos. Los precios de los productos de tabaco calentado son muy coherentes, sin que ningún país muestre precios superiores a los de los cigarrillos. Los precios de las bolsas de nicotina son más variables: aunque la mayoría de los países se sitúa por debajo de los precios de los cigarrillos, el 15 % fija los precios de las bolsas en niveles equivalentes a 1.0–1.2 veces los de los cigarrillos premium, y el 9 % supera 1.2 veces, lo que indica que, incluso en mercados de mayores ingresos, algunas categorías de productos de nicotina más seguros siguen siendo más caras que fumar.

Efectos de la política fiscal

La investigación muestra que los países con impuestos especiales altos sobre los cigarrillos tienden a presentar una mayor asequibilidad relativa de los productos de nicotina más seguros [12]. El mismo patrón aparece en los datos actuales, incluidos el Reino Unido, Nueva Zelanda, los Países Bajos e Irlanda [7, 11]. En el Reino Unido, por ejemplo, el e-líquido cuesta alrededor del 6 % del precio de la marca de cigarrillos más barata, mientras que los productos de tabaco calentado cuestan aproximadamente el 46 % [7]. Los datos de la industria muestran que las bolsas de nicotina tienen un precio equivalente a alrededor del 39 % del precio de los cigarrillos premium [11]. Cuando los cigarrillos están gravados fuertemente y los productos de nicotina más seguros tienen ventajas fiscales o no están gravados en absoluto, surgen incentivos sólidos de precio para cambiar de producto.

[2] Los datos de precios minoristas de la Información para Inversores de Philip Morris International (PMI) (octubre de 2025) abarcan cigarrillos, productos de tabaco calentado y bolsas de nicotina, y se limitan a productos vinculados a PMI. Los productos de PMI se comercializaban en al menos 76 países en el caso de los productos de tabaco calentado y en 45 países en el caso de las bolsas de nicotina. Las estimaciones comparativas se basan en el subconjunto de países donde tanto los productos de tabaco calentado como las bolsas de nicotina se comercializaban simultáneamente (33 países). Para el análisis comparativo de precios entre categorías de productos, se aplicaron los siguientes supuestos de equivalencia de consumo para la normalización de precios: para las bolsas de nicotina, una bolsa se trató como equivalente a un cigarrillo; para los productos de tabaco calentado, una unidad de tabaco calentado se trató como equivalente a un cigarrillo. La principal limitación de este conjunto de datos es que refleja los precios de un solo fabricante. Aunque PMI es un participante importante en el mercado mundial, sus estrategias de precios pueden no ser representativas de los promedios generales del mercado ni de las marcas competidoras en países concretos. Por ello, los hallazgos basados en datos de PMI deben interpretarse como indicativos de patrones relativos de precios, más que como medidas definitivas de los precios de mercado nacionales.



Implicaciones

Estos patrones de precios tienen implicaciones claras para la reducción del daño del tabaco:

1. La prima de precio sustancial de los productos de nicotina más seguros en los países de ingresos medianos bajos puede limitar su potencial de reducción del daño entre las poblaciones con las mayores prevalencias de tabaquismo y con menos recursos para dejar de fumar.
2. Los países que gravan impuestos elevados sobre los cigarrillos mientras mantienen tasas impositivas más bajas para los productos de nicotina más seguros, en realidad crean incentivos económicos para la sustitución de productos.
3. El costo relativamente bajo del e líquido en comparación con los dispositivos desechables y los cartuchos de vapeo sugiere que los sistemas de vapeo abiertos pueden ofrecer el punto de entrada más accesible para los consumidores sensibles al precio que buscan cambiar a otra alternativa, aunque estos sistemas requieren un mayor conocimiento por el consumidor y una inversión inicial más alta (el costo del dispositivo).
4. La ausencia de los sobres de nicotina y de los productos de tabaco calentado en los mercados de los países de ingresos bajos, combinada con su fijación de precios premium en los países de ingresos medios, indica que las categorías más recientes de productos de nicotina más seguros siguen siendo en gran medida inaccesibles para las poblaciones con mayor necesidad de opciones de reducción del daño.

Referencias

1. Nargis N, Stoklosa M, Shang C, Drope J. Price, Income, and Affordability as the Determinants of Tobacco Consumption: A Practitioner's Guide to Tobacco Taxation. Nicotine Tob Res. 2021 Jan 1;23(1):40–7. doi:10.1093/ntr/ntaa134.
2. Chaloupka FJ, Straif K, Leon ME. Effectiveness of tax and price policies in tobacco control. Tobacco Control. 2011 May 1;20(3):235–8. doi:10.1136/tc.2010.039982 PubMed PMID: 21115556.
3. Jawad M, Lee JT, Glantz S, Millett C. Price elasticity of demand of non-cigarette tobacco products: a systematic review and meta-analysis. Tobacco Control. 2018 Nov 1;27(6):689–95. doi:10.1136/tobaccocontrol-2017-054056 PubMed PMID: 29363611.
4. Huang J, Tauras J, Chaloupka FJ. The impact of price and tobacco control policies on the demand for electronic nicotine delivery systems. Tob Control. 2014 Jul;23 Suppl 3(Suppl 3):iii41-47. doi:10.1136/tobaccocontrol-2013-051515 PubMed PMID: 24935898; PubMed Central PMCID: PMC4145658.
5. Dauchy E, Shang C. The price elasticity of heated tobacco and cigarette demand: Empirical evaluation across countries. Health Economics. 2024;33(12):2708–22. doi:10.1002/hec.4888.
6. Pesko MF, Courtemanche CJ, Maclean JC. The effects of traditional cigarette and e-cigarette tax rates on adult tobacco product use. J Risk Uncertain. 2020 Jun 1;60(3):229–58. doi:10.1007/s11166-020-09330-9.
7. WHO. The Global Health Observatory [Internet]. World Health Organisation; 2025 [cited 2026 Jun 22]. Tobacco MPOWER Raise taxes: Retail price for tobacco and nicotine products. Available from: https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/tobacco-raise-taxes--retail-price-for-and-nicotine-products.
8. Liber AC, Drope JM, Stoklosa M. Combustible cigarettes cost less to use than e-cigarettes: global evidence and tax policy implications. Tobacco Control. 2017 Mar 1;26(2):158–63. doi:10.1136/tobaccocontrol-2015-052874 PubMed PMID: 27022059.
9. Liber AC. Heated tobacco products and combusted cigarettes: comparing global prices and taxes. Tobacco Control. 2019 Nov 1;28(6):689–91. doi:10.1136/tobaccocontrol-2018-054602 PubMed PMID: 30381439.
10. WHO. The Global Health Observatory [Internet]. World Health Organisation; 2025 [cited 2026 Jun 22]. Tobacco MPOWER Raise taxes: affordability. Available from: https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/tobacco-raise-taxes--affordability.
11. Philip Morris International Inc. November 2025 PMI Investor Information [Internet]. Stamford, CT: Philip Morris International Inc.; 2025 Nov. Available from: https://www.pmi.com/content/dam/pmicom/global/docs/investor_relation/November_2025_PMI_Investor_Information.pdf.
12. Mzhavanadze G. Safer nicotine product taxation and optimal strategies for public health [Internet]. Global State of Tobacco Harm Reduction (GSTHR); 2025 Mar [cited 2025 Mar 13]. (GSTHR Briefing Papers). Available from: https://gsthr.org/resources/briefing-papers/safer-nicotine-product-taxation-and-optimal-strategies-for-public-health/.

2.4 Avances científicos y de salud pública

Durante el período cubierto por este informe, una serie de nuevos ensayos controlados aleatorizados (ECA), análisis observacionales de gran escala, estudios de biomarcadores, revisiones sistemáticas y estudios sobre resultados de salud a nivel poblacional han convergido en varios hallazgos centrales.

En primer lugar, los vapeadores de nicotina siguen siendo el producto de nicotina más seguro con mayor respaldo científico para el abandono del hábito de fumar, ahora sustentado por evidencia de alta certeza de Cochrane; esto significa que los investigadores confían en que sus hallazgos son tanto confiables como estables, es decir, no esperan que investigaciones futuras modifiquen su conclusión [1].

En segundo lugar, el cambio de los cigarrillos combustibles a alternativas no combustibles se asocia de manera constante con reducciones sustanciales en la exposición a tóxicos, entre los vapeadores, los productos de tabaco calentado y los sobres de nicotina [2–4].

En tercer lugar, las tendencias poblacionales en la prevalencia de tabaquismo tienden a hacer un seguimiento de las dinámicas de sustitución: los países donde los productos de nicotina más seguros son legalmente accesibles y tienen precios asequibles muestran descensos más rápidos en el consumo de cigarrillos [5, 6].

Finalmente, el período cubierto por este informe registró una notable expansión de la evidencia sobre cómo el diseño de políticas —por ejemplo, en materia de impuestos, regulación de sabores o prohibición de productos— configura los patrones de sustitución y, por extensión, los resultados en salud pública.

Al mismo tiempo, continúa la investigación sobre las trayectorias de consumo doble, los patrones de iniciación entre jóvenes y los resultados de salud a largo plazo. Un cuerpo creciente de trabajos también ha documentado el empeoramiento de las percepciones públicas erróneas sobre el riesgo relativo, lo cual se vincula con reducciones medibles en el comportamiento de sustitución [7, 8]. Esta sección sintetiza los hallazgos clave en estos ámbitos.



Abandono del hábito de fumar y prevención de recaídas

La actualización de 2025 de la revisión sistemática viva de Cochrane realizada por Lindson et al. encontró evidencia de alta certeza de que los vapeadores de nicotina mejoran las tasas de abandono en comparación con la terapia de reemplazo de nicotina (NRT) y con la ausencia de ayuda terapéutica, sin diferencias significativas en eventos adversos graves entre los grupos [1]. Esta actualización consolidó una década de acumulación de datos de ensayos sobre la eficacia del vapeo para el abandono del hábito de fumar.

Los ensayos clínicos pragmáticos han ampliado recientemente esta evidencia hacia poblaciones de difícil acceso. Courtney et al. (2025) informaron que los productos de nicotina vaporizada generaron tasas de abandono a los 6 meses, verificadas bioquímicamente, más altas (28.4 %) que la terapia de reemplazo de nicotina (9.6 %) entre adultos que experimentaban desventaja social en Australia, lo que destaca el potencial de los productos de nicotina más seguros para reducir las disparidades socioeconómicas en el éxito del abandono [9]. En el Reino Unido, el ensayo controlado aleatorizado multicéntrico COSTED (Pope et al., 2024) evaluó el suministro oportunista de kits iniciales de vapeo en servicios de urgencias de seis hospitales. La abstinencia a los 6 meses verificada bioquímicamente fue del 7.2 % en el grupo de vapeo frente al 4.1 % en los controles [10]. Jackson et al. (2024) encontraron que los vapeadores fueron eficaces para el abandono entre adultos mayores (≥ 65) en Inglaterra, aunque solo el 28.4 % de este grupo de edad percibía los vapeadores como menos nocivos que los cigarrillos, lo que sugiere que las percepciones erróneas pueden perjudicar de manera desproporcionada a las personas mayores que fuman [11].

- la revisión Cochrane de 2025 encontró evidencia de alta certeza de que los vapeadores de nicotina mejoran las tasas de abandono en comparación con la terapia de reemplazo de nicotina, sin diferencias significativas en eventos adversos graves
- entre adultos socialmente desfavorecidos en Australia, los vapeadores generaron tasas de abandono a los seis meses del 28.4 % frente al 9.6 % con terapia de reemplazo de nicotina — una ventaja de casi tres veces mayor
- una revisión paraguas de 16 revisiones sistemáticas encontró que los vapeadores fueron más eficaces que las alternativas en 8 de 11 análisis — y nunca menos eficaces

Una revisión paraguas realizada por O'Leary, La Rosa y Polosa (2025), que sintetiza 16 revisiones sistemáticas que abarcan 24 ensayos controlados aleatorizados, encontró que los vapeadores de nicotina fueron más eficaces que los tratamientos alternativos para abandonar el hábito de fumar en ocho de once análisis, e igualmente eficaces en los tres restantes. Ningún análisis encontró que los vapeadores fueran menos eficaces que cualquier alternativa [12].

La atención también se ha desplazado hacia la prevención de recaídas. En un análisis secundario de un ensayo extenso de los servicios para dejar de fumar del Reino Unido, Hajek et al. (2026) encontraron que continuar vapeando después de dejar de fumar se asociaba con un riesgo de recaída significativamente menor a lo largo de 12 meses [13]. Esto cuestiona la suposición de que debería desalentarse el vapeo tras el abandono del tabaco, y respalda en cambio una visión pragmática del consumo sostenido de productos de menor riesgo como estrategia de prevención de recaídas.

No todos los ensayos aleatorizados favorecieron los vapeadores: Wagener et al. (2026) no encontraron diferencias significativas en la abstinencia a corto plazo (8 semanas) entre los vapeadores y la terapia de reemplazo de nicotina combinada en un ensayo de revinculación con la línea para dejar de fumar en Estados Unidos, lo que muestra que la eficacia depende del diseño del programa, el tipo de producto y el plazo de evaluación de resultados [14].

La evidencia de abandono del tabaco para los productos de tabaco calentado y los sobres de nicotina sigue siendo limitada. La revisión Cochrane de 2025 realizada por Hartmann Boyce et al. sobre los sobres de nicotina encontró solo unos pocos ensayos pequeños, que arrojaron resultados de baja certeza y no concluyentes [1]. Una revisión sistemática independiente de los ensayos aleatorizados controlados de sobres de nicotina, realizada por Heshmati et al. (2025), tampoco encontró evidencia clara de beneficios sostenidos para dejar de fumar [15]. En resumen, aunque los productos de tabaco calentado y los sobres son prometedores, aún no han acumulado la evidencia sólida de abandono del tabaco que ya existe para los vapeadores.



Evidencia observacional, sustitución y consumo doble

Los estudios observacionales de gran escala siguieron documentando patrones de sustitución en condiciones reales. Hardie y Green (2024) encontraron que el vapeo modificaba la relación entre nivel educativo y resultados de tabaquismo en el Reino Unido. Las personas que fumaban y no tenían estudios universitarios eran mucho menos propensas a dejar de fumar que quienes sí contaban con un título. Sin embargo, entre los vapeadores regulares, esta desigualdad desaparecía [16]. Mendelsohn et al. (2025) compararon las tendencias de tabaquismo y vapeo en adultos en Australia y Nueva Zelanda, encontrando descensos más rápidos del tabaquismo bajo el entorno regulatorio más permisivo de Nueva Zelanda en comparación con el modelo restrictivo de prescripción de Australia [5].

El consumo doble siguió siendo un foco central de investigación. Xue et al. (2025) midieron la exposición a tóxicos entre consumidores dobles de cigarrillos y vapeadores y encontraron que el daño estaba impulsado principalmente por la intensidad del consumo continuado de cigarrillos, más que por el vapeo [17].

Cuando los consumidores dobles reducían sustancialmente el consumo de cigarrillos, sus perfiles de biomarcadores se acercaban a los de los vapeadores exclusivos. Esto es coherente con los hallazgos sobre prevención de recaídas de Hajek et al. (2026) y significa que el consumo doble puede entenderse como una etapa a menudo transitoria en el camino hacia el cambio completo, más que como un punto final estable [13, 17].

Jackson et al. (2025) analizaron datos del Estudio del conjunto de herramientas para el tabaquismo (STS) de Inglaterra (2016–2024) y encontraron que la prevalencia de uso dual aumentó del 3.5 % al 5.2 % de los adultos. Fundamentalmente, el patrón cambió con el tiempo: pasó de fumar a diario y vapear ocasionalmente a fumar ocasionalmente y vapear a diario [18]. Los autores sugieren que esto podría deberse al aumento del consumo doble entre adultos jóvenes, quienes tienen más probabilidades que los adultos mayores de fumar de manera no diaria y vapear a diario. Sin embargo, esto también podría indicar que el consumo doble funciona cada vez más como una vía hacia el cambio completo.

En 2025, una revisión sistemática actualizada y un metanálisis en red realizados por Tansawet et al. analizaron el efecto del vapeo sobre el riesgo de enfermedad cardiovascular (ECV) compuesta, una medida combinada utilizada en ensayos clínicos que agrupa muerte cardiovascular, infarto de miocardio y accidente cerebrovascular en un solo criterio de valoración. La revisión de Tansawet incluyó estudios que comparaban el vapeo con el consumo de cigarrillos, el consumo doble o el no consumo. Utilizando razones de momios ajustadas, estimó un riesgo compuesto de ECV de 1.31 para el vapeo, 1.57 para el consumo de cigarrillos y 1.67 para el consumo doble. Esto situó el riesgo compuesto de ECV de los vapeadores por debajo del de los cigarrillos, pero con el consumo doble en el punto de estimación más alto [19]. Sin embargo, estos hallazgos provienen principalmente de evidencia transversal y es probable que estén sesgados por la selección de salud: las personas que fuman y tienen un riesgo cardiovascular subyacente más elevado pueden ser más propensas a adoptar el vapeo además de fumar, en lugar de cambiar completamente a los vapeadores. Esto podría sobreestimar la asociación entre consumo doble y ECV.

> la investigación en el Reino Unido encontró que las personas que fumaban y no tenían estudios universitarios eran mucho menos propensas a dejar de fumar que quienes sí los tenían — pero, entre los vapeadores regulares, esta desigualdad desaparecía
>
> •
>
> el análisis del consumo doble en Inglaterra mostró que los patrones cambiaron con el tiempo de fumar a diario y vapear ocasionalmente a fumar ocasionalmente y vapear a diario — lo que indica que el consumo doble a menudo es una etapa transitoria en el camino hacia el cambio completo

Iniciación en jóvenes y el debate sobre la puerta de entrada

La hipótesis de la ‘puerta de entrada’ ha ocupado durante años un lugar central en las inquietudes mediáticas y políticas sobre el consumo de vapeadores entre jóvenes. Esta hipótesis propone que el vapeo actúa como una ‘puerta de entrada’, aumentando la probabilidad de que una persona joven avance hacia el consumo de cigarrillos combustibles.



la evidencia de las revisiones sistemáticas sobre la hipótesis de la "puerta de entrada" es de certeza muy baja debido a la confusión por factores de riesgo comunes

•

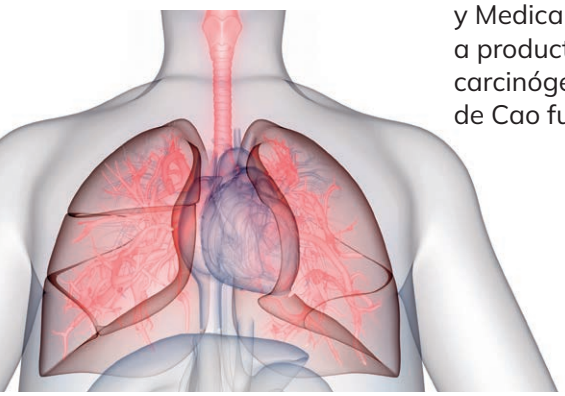
el vapeo juvenil actual en Estados Unidos descendió a 1.63 millones (5.9 %), aproximadamente un tercio del pico de 2019, mientras que el consumo de cigarrillos se mantuvo en mínimos históricos (1.4 %)

La investigación sobre la iniciación al vapeo en jóvenes y su relación con el tabaquismo posterior contradice la hipótesis. Una revisión sistemática de Begh et al. (2025) concluyó que, aunque los jóvenes que prueban los vapeadores también son más propensos a probar cigarrillos posteriormente, dichas asociaciones tenían una certeza muy baja debido a la confusión por factores de riesgo comunes [20]. Además, la revisión señaló el descenso general del tabaquismo en jóvenes junto con el aumento del vapeo, lo que sugiere una posible relación inversa a nivel poblacional. Una evaluación crítica realizada por Selya (2024) argumentó que las asociaciones a nivel individual se explican igual o mejor con el modelo de responsabilidad común, es decir, predisposiciones compartidas hacia la toma de riesgos, y que las tendencias poblacionales son incompatibles con un efecto neto de puerta de entrada [21].

Los datos de vigilancia poblacional de Estados Unidos respaldan esta interpretación. La Encuesta Nacional sobre el Consumo de Tabaco en Jóvenes de los Estados Unidos de 2024 encontró que el vapeo entre jóvenes 'actual' (consumo en uno o más días de los últimos 30) había descendido a 1.63 millones de jóvenes (5.9 %), aproximadamente un tercio del pico de 2019, mientras que el consumo actual de cigarrillos alcanzó el nivel más bajo jamás registrado por la encuesta (1.4 %) [22].

Biomarcadores, toxicología y reducción de la exposición

La investigación en biomarcadores y toxicología siguió proporcionando evidencia internamente coherente de que la exposición a tóxicos disminuye de manera significativa al pasar de los cigarrillos combustibles a productos no combustibles. Un metanálisis de Cao et al. (2025), que combinó datos de 17 estudios (incluidos 18 ECA), encontró que las personas que cambiaron completamente de fumar a vapear mostraron una exposición significativamente menor en ocho de los 14 biomarcadores carcinogénicos de la lista de la FDA (Administración de Alimentos y Medicamentos) [2]. Las personas que cambiaron completamente de fumar a productos de tabaco calentado mostraron reducciones en 12 de los 14 carcinógenos. Es notable que 16 de los 17 estudios incluidos en el metanálisis de Cao fueron financiados por la industria.



Los estudios de cambio a los productos de tabaco calentado encontraron de manera constante reducciones en la exposición a tóxicos y en los biomarcadores de daño potencial en comparación con continuar fumando. Ansari et al. (2024) informaron que las personas que fumaban y que cambiaron completamente a un producto de tabaco calentado durante 6 meses experimentaron reducciones marcadas en biomarcadores de exposición y de daño potencial (inflamación, metabolismo lipídico y marcadores respiratorios).

Estos cambios se aproximaron a los observados en personas que dejaron de fumar por completo [3]. Akram et al. (2025) informaron que un biomarcador cancerígeno (NNAL) y dos biomarcadores cardiovasculares mostraron una reducción estadísticamente significativa del daño al pasar del consumo de cigarrillos a los productos de tabaco calentado [23].

Para los vapeadores, Shiffman et al. (2024) compararon biomarcadores de exposición entre 124 personas que continuaron fumando y 140 adultos que habían cambiado a un dispositivo de vapeo (JUUL) durante ≥ 6 meses. Los niveles de todos los biomarcadores, incluidos NNAL y HPMA3, fueron significativamente menores entre

quienes realizaron el cambio, junto con la mayoría de los biomarcadores de daño potencial [24]. Un estudio de seguimiento sobre el sistema JUUL2 mostró reducciones del 65 al 94 % en biomarcadores no relacionados con la nicotina entre quienes cambiaron, con descensos que alcanzaron niveles no significativamente diferentes de la abstinencia completa [25]. El análisis secundario de Spicuzza et al. (2025) del ECA CEASEFIRE aportó datos funcionales poco frecuentes: las personas que fumaban y que cambiaron completamente a vapeadores o a productos de tabaco calentado mostraron mejoras cardiorrespiratorias clínicamente significativas (medidas mediante VO_2 máx.) a las cuatro y 12 semanas [26].

Para los productos de nicotina oral, las evaluaciones toxicológicas siguieron respaldando un perfil de bajo riesgo. Keyser et al. (2024) informaron que las formulaciones modernas de bolsas de nicotina mostraron genotoxicidad y citotoxicidad mínimas o inexistentes en ensayos estándar in vitro. Varias marcas de bolsas resultaron negativas para efectos mutagénicos o genotóxicos a dosis muy superiores a las esperadas en condiciones reales de consumo, mientras que el humo de cigarrillo resultó fuertemente positivo en todos los ensayos [4]. Travis et al. (2025) realizaron una revisión exploratoria de 62 estudios que confirmó que las bolsas de nicotina oral contienen niveles de tóxicos sustancialmente menores que el tabaco combustible [27].

Percepciones de riesgo y el problema de la desinformación

Un desarrollo reciente notable y preocupante ha sido la acumulación de evidencia de que las percepciones públicas erróneas sobre el riesgo relativo no solo están empeorando, sino que afectan directamente el comportamiento en salud. Jackson et al. (2024) encuestaron a 28,393 adultos fumadores en Inglaterra y encontraron que, para 2023, el 57.0 % creía que los vapeadores eran igual o más nocivos que los cigarrillos (33.7 % igual de dañinos, 23.3 % más perjudiciales). Solo el 35.2 % sostenía la postura científicamente respaldada de que los vapeadores son menos nocivos [7]. Los dos deterioros más pronunciados en la confianza pública pueden asociarse estrechamente con dos cuestiones. El primero coincidió con los incidentes de 2019 en Estados Unidos de enfermedades pulmonares y fallecimientos causados por la contaminación de vapeadores ilícitos de THC (cannabis) con acetato de vitamina E. Estas pérdidas fueron trágicas para las personas y familias afectadas. Sin embargo, la llamada 'EVALI' (lesión pulmonar asociada al consumo de cigarrillos electrónicos o productos de vapeo) no fue causada por el vapeo de nicotina. El segundo podría atribuirse al aumento de la cobertura mediática sobre el vapeo en jóvenes a partir de 2021.

Estas percepciones erróneas tienen consecuencias conductuales. Con datos de la cohorte de nacimiento ALSPAC del Reino Unido y un seguimiento de seis años, East et al. (2025) encontraron que los fumadores de 24 años que percibían el vapeo como menos dañino tenían una probabilidad significativamente mayor de haber cambiado al vapeo a los 30 años [8]. Wang et al. (2025) documentaron la persistencia de conceptos erróneos relacionados con la contaminación por acetato de vitamina E entre adolescentes de California: el 55 % creía incorrectamente que la nicotina había causado las enfermedades pulmonares y las muertes, mientras que solo el 11 % identificó correctamente los productos ilícitos de cannabis como la causa [28]. En conjunto, estos hallazgos indican claramente que la comunicación inexacta del riesgo constituye una barrera mensurable para la reducción del daño a nivel poblacional.

Ciencia regulatoria y evidencia relevante para las políticas

La ciencia regulatoria también evolucionó durante el periodo reciente. En enero de 2025, la Agencia de Alimentos y Medicamentos (FDA) de Estados Unidos

las personas que cambiaron completamente de fumar a vapear mostraron una exposición significativamente menor en 8 de los 14 biomarcadores carcinogénicos incluidos en la lista de la FDA; quienes cambiaron a productos de tabaco calentado mostraron reducciones en 12 de los 14

•

las personas que fumaban y que cambiaron completamente a vapeadores o a productos de tabaco calentado mostraron mejoras cardiorrespiratorias clínicamente significativas a las cuatro y 12 semanas

para 2023, el 57 % de los fumadores adultos en Inglaterra creía que los vapeadores eran igual o más nocivos que los cigarrillos, mientras que solo el 35.2 % sostenía la postura científicamente respaldada

•

entre adolescentes de California, el 55 % creía incorrectamente que la nicotina había causado el brote de lesiones pulmonares conocido como EVALI; solo el 11 % identificó correctamente los productos ilícitos de cannabis



los anuncios de políticas pueden afectar los mercados antes de su implementación, y es necesario anticipar consecuencias no previstas, como el acopio de productos o el cambio a fuentes ilícitas

concedió autorizaciones de comercialización de productos de tabaco antes de la salida al mercado para las bolsas de nicotina ZYN [29] y, en diciembre de 2025, para seis productos de bolsas de nicotina on! PLUS [30]. Estas fueron las primeras autorizaciones de la FDA para esta categoría de productos. Las decisiones siguieron a una revisión exhaustiva de la evidencia toxicológica, clínica y conductual. Para inicios de 2026, el Comité Asesor Científico de Productos de Tabaco de la FDA (fue convocado para revisar las solicitudes de productos de tabaco de riesgo modificado para ZYN [31], lo que refleja un énfasis creciente en evaluar formalmente el riesgo relativo de los productos novedosos y la solidez de la evidencia necesaria para respaldar su comercialización como alternativas de menor riesgo.

La investigación también examinó cómo las señales regulatorias moldean el comportamiento de los consumidores. Jackson et al. (2025) encontraron que el anuncio de una prohibición inminente de los vapeadores desechables en el Reino Unido desencadenó cambios rápidos en los patrones de consumo aún antes de que la prohibición entrara en vigor: muchos vapeadores pasaron de los dispositivos desechables a los dispositivos con depósito [32]. Esto ilustra que los anuncios de políticas pueden generar efectos medibles antes de su implementación, y que deben anticiparse consecuencias no previstas, como el acopio de productos o el cambio a fuentes ilícitas.

Economía, tributación, precios y sustitución

Un conjunto creciente de investigaciones económicas en 2024–2025 puso a prueba instrumentos de política directamente relevantes para la reducción del daño, demostrando que las restricciones a los productos más seguros pueden mantener involuntariamente el consumo de cigarrillos. Saffer et al. (2025) analizaron las prohibiciones de sabores en vapeadores en Estados Unidos y encontraron evidencia de sustitución: tras las prohibiciones, las ventas de cigarrillos aumentaron en algunas zonas, lo que sugiere que eliminar alternativas de menor riesgo y con mayor atractivo llevó a algunos adultos de vuelta al consumo de cigarrillos [33]. Dave et al. (2025) informaron que los impuestos especiales muy elevados sobre los vapeadores disuadieron a los adultos fumadores de cambiar a estos productos sin reducir de manera sustantiva el vapeo en jóvenes, un resultado neto negativo para la salud pública [34]. Por su parte, Dauchy y Shang (2024) aportaron evidencia entre países de que las diferencias de precios desplazan el consumo en dirección de reducción del daño: impuestos más altos sobre los cigarrillos y precios relativamente más bajos de los productos de tabaco calentado se asociaron con la migración del consumo de cigarrillos a los productos de tabaco calentado [6].

Kenkel et al. (2025) analizaron los efectos por el lado de la demanda de una prohibición de cigarrillos mentolados utilizando un diseño de mercado experimental. El estudio encontró que una proporción significativa de personas

que preferían cigarrillos mentolados buscaría productos ilícitos en lugar de dejar de fumar [35]. Diaz et al. (2024) examinaron la demanda de vapeadores por la concentración de nicotina utilizando datos de ventas minoristas y encontraron que los consumidores no respondían de manera uniforme a los cambios de precio: algunos productos con mayor concentración de nicotina eran más sensibles al precio que otros [36]. Esto es relevante para la política pública porque los impuestos uniformes o los controles de precios pueden desplazar la demanda de manera desigual entre productos, lo que potencialmente puede orientar a los consumidores a productos que sean menos eficaces para la sustitución o más propensos a ser obtenidos de forma ilícita.

tras las prohibiciones de sabores en vapeadores en Estados Unidos, las ventas de cigarrillos aumentaron en algunas zonas, mostrando que la eliminación de alternativas de menor riesgo y con mayor atractivo empuja a los adultos a volver a fumar

•

los impuestos especiales muy elevados sobre los vapeadores disuadieron a los adultos fumadores de cambiar a estos productos sin reducir de manera sustantiva el vapeo entre jóvenes, un resultado neto negativo para la salud pública.

Referencias

1. Lindson N, Butler AR, McRobbie H, Bullen C, Hajek P, Wu AD, et al. Electronic cigarettes for smoking cessation. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2025;(1). doi:10.1002/14651858.CD010216.pub9
2. Cao Y, Zhang L, Yang M, Li J, Chen X, Zheng F, et al. Assessing biomarkers of exposure to carcinogens associated with combustible cigarettes, electronic cigarettes, and heated tobacco products: a systematic review and meta-analysis. Front Pharmacol. 2025 Jul 29;16. doi:10.3389/fphar.2025.1630961
3. Ansari SM, Hession PS, David M, Blanc N, de La Bourdonnaye G, Pouly S, et al. Impact of switching from cigarette smoking to tobacco heating system use on biomarkers of potential harm in a randomized trial. Biomarkers. 2024 Jul 3;29(5):298–314. doi:10.1080/1354750X.2024.2358318 PubMed PMID: 38804903.
4. Keyser BM, Leverette R, McRae R, Wertman J, Shutsky T, Szeliga K, et al. In vitro toxicological evaluation of pouched portioned oral nicotine products. Front Toxicol. 2024 Nov 28;6. doi:10.3389/ftox.2024.1452274
5. Mendelsohn CP, Beaglehole R, Borland R, Hall W, Wodak A, Youdan B, et al. Do the differing vaping and smoking trends in Australia and New Zealand reflect different regulatory policies? Addiction. 2025;120(7):1379–89. doi:10.1111/add.70006
6. Dauchy E, Shang C. The price elasticity of heated tobacco and cigarette demand: Empirical evaluation across countries. Health Economics. 2024;33(12):2708–22. doi:10.1002/hec.4888
7. Jackson SE, Tattan-Birch H, East K, Cox S, Shahab L, Brown J. Trends in Harm Perceptions of E-Cigarettes vs Cigarettes Among Adults Who Smoke in England, 2014-2023. JAMA Netw Open. 2024 Feb 5;7(2):e240582. doi:10.1001/jamanetworkopen.2024.0582 PubMed PMID: 38416490; PubMed Central PMCID: PMC10902732.
8. East K, Taylor E, McNeill A, Bakolis I, Taylor AE, Maynard OM, et al. Perceived Harm of Vaping Relative to Smoking and Associations With Subsequent Smoking and Vaping Behaviors Among Young Adults: Evidence From a UK Cohort Study. Nicotine Tob Res. 2025 Aug 1;27(8):1479–85. doi:10.1093/ntr/ntaf018
9. Courtney RJ, Howard BC, Barker D, Petrie D, Borland R, Shakeshaft A, et al. Vaporized Nicotine Products for Smoking Cessation Among People Experiencing Social Disadvantage. Ann Intern Med. 2025 Aug 19;178(8):1085–94. doi:10.7326/ANNALS-24-03531
10. Pope I, Clark LV, Clark A, Ward E, Belderson P, Stirling S, et al. Cessation of Smoking Trial in the Emergency Department (COSTED): a multicentre randomised controlled trial. Emerg Med J. 2024 May 1;41(5):276–82. doi:10.1136/emermed-2023-213824 PubMed PMID: 38531658.
11. Jackson SE, Brown J, Shahab L, Cox S. Use, perceptions, and effectiveness of e-cigarettes for smoking cessation among older adults in England: a population study, 2014–2024. BMC Med. 2024 Oct 31;22(1):500. doi:10.1186/s12916-024-03728-x
12. O'Leary R, La Rosa GRM, Polosa R. Examining e-cigarettes as a smoking cessation treatment: A critical umbrella review analysis. Drug and Alcohol Dependence. 2025 Jan 1;266:112520. doi:10.1016/j.drugalcdep.2024.112520
13. Hajek P, Przulj D, Myers Smith K, Li J, Sasieni P, Ross L, et al. Continuing use of e-cigarettes after stopping smoking and relapse: Secondary analysis of a large randomised controlled trial. Addiction. 2026;121(4):994–7. doi:10.1111/add.70294
14. Wagener TL, Hinton A, Brasky TM, Cho YJ, Beebe LA, Businelle MS, et al. E-cigarettes versus combination nicotine replacement therapy following a recent failed quit attempt: a pragmatic randomized trial through state tobacco quitlines. The Lancet Regional Health – Americas. 2026 Feb 1;54. doi:10.1016/j.lana.2025.101351
15. Heshmati J, Shahen S, Bates EL, Visintini S, Quirouette E, Mullen KA, et al. Nicotine pouches and clinical outcomes related to smoking cessation: A systematic review of randomized trials. Addiction. n/a(n/a). doi:10.1111/add.70193

16. Hardie I, Green MJ. Vaping and socioeconomic inequalities in smoking cessation and relapse: a longitudinal analysis of the UK Household Longitudinal Study. Tobacco Control. 2024 Dec 1;33(e2):e165–72. doi:10.1136/tc-2022-057728 PubMed PMID: 37041075.
17. Xue Z, Orr-Souza E, Nargis N, Patel M, Nighbor T. Nicotine and Toxicant Exposure among Individuals using both Combustible Cigarettes and E-cigarettes Based on Level of Product Use. Nicotine Tob Res. 2025 Sep 1;27(9):1591–9. doi:10.1093/ntr/ntaf053
18. Jackson SE, Cox S, Shahab L, Brown J. Trends and patterns of dual use of combustible tobacco and e-cigarettes among adults in England: A population study, 2016–2024. Addiction. 2025;120(4):608–19. doi:10.1111/add.16734
19. Tansawet A, Anothaisintawee T, Boonmanunt SW, Pornsuriyasak P, Sukhato K, Chawala N, et al. Electronic cigarettes and cardiovascular diseases: An updated systematic review and network meta-analysis. Tob Induc Dis. 2025 Sep 5;23(September):1–12. doi:10.18332/tid/208065
20. Begh R, Conde M, Fanshawe TR, Kneale D, Shahab L, Zhu S, et al. Electronic cigarettes and subsequent cigarette smoking in young people: A systematic review. Addiction. 2025;120(6):1090–111. doi:10.1111/add.16773
21. Selya A. The “Gateway” hypothesis: evaluation of evidence and alternative explanations. Harm Reduction Journal. 2024 Jun 7;21(1):113. doi:10.1186/s12954-024-01034-6
22. Eunice Park-Lee P, Ahmed Jamal M, Hannah Cowan MPH, Michael D. Sawdey P, Maria R. Cooper P, Jan Birdsey MPH, et al. Notes from the Field: E-Cigarette and Nicotine Pouch Use Among Middle and High School Students — United States, 2024. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2024;73. doi:10.15585/mmwr.mm7335a3
23. Akram J, Akram SJ, Naseem N, Shehzad S, Rana A, Ashraf V, et al. The Harm reduction associated with heated tobacco products: A systematic review and meta-analysis. Pakistan Journal of Medical Sciences. 2025;41(1):295–301. doi:10.12669/pjms.41.1.10820
24. Shiffman S, Oliveri DR, Goldenson NI, Liang Q, Black RA, Mishra S. Comparing Adult Smokers Who Switched to JUUL versus Continuing Smokers: Biomarkers of Exposure and of Potential Harm and Respiratory Symptoms. Nicotine Tob Res. 2024 Apr 1;26(4):494–502. doi:10.1093/ntr/ntad197
25. Goldenson NI, Shiffman S, Oliveri D, Liang Q, Black RA. Changes in exposure to tobacco-related harmful and potentially harmful constituents among adults who switched completely from smoking cigarettes to use of the JUUL2 system for six days. Biomarkers. 2025 Jan 2;30(1):77–87. doi:10.1080/1354750X.2024.2448493 PubMed PMID: 39745088.
26. Spicuzza L, Pennisi F, Caci G, Cibella F, Campagna D, Adebisi YA, et al. Improved aerobic capacity in a randomized controlled trial of noncombustible nicotine and tobacco products. Sci Rep. 2025 May 31;15(1):19104. doi:10.1038/s41598-025-03904-w
27. Travis N, Warner KE, Goniewicz ML, Oh H, Ranganathan R, Meza R, et al. The Potential Impact of Oral Nicotine Pouches on Public Health: A Scoping Review. Nicotine & Tobacco Research. 2024 Jun 17;ntae131. doi:10.1093/ntr/ntae131
28. Wang J, Ayers J, Leas E, Gamst A, Zhu SH. Media Reports and Knowledge of e-Cigarette or Vaping Use-Associated Lung Injury Among Adolescents in California: Population-Based Cross-Sectional Study. Journal of Medical Internet Research. 2025 Jul 29;27(1):e69151. doi:10.2196/69151
29. Office of the Commissioner. FDA [Internet]. FDA; 2025 [cited 2026 Jun 23]. FDA Authorizes Marketing of 20 ZYN Nicotine Pouch Products after Extensive Scientific Review. Available from: https://www.fda.gov/news-events/press-announcements/fda-authorizes-marketing-20-zyn-nicotine-pouch-products-after-extensive-scientific-review
30. Center for Tobacco Products. FDA Authorizes 6 Nicotine Pouch Products, Completing Review in Record Time. FDA [Internet]. 2026 Jan 13 [cited 2026 Jun 23]. Available from: https://www.fda.gov/tobacco-products/ctp-newsroom/fda-authorizes-6-nicotine-pouch-products-completing-review-record-time
31. United States Food and Drug Administration. FDA Briefing Document: January 22, 2026, Meeting of TPSAC on MRTPA MR0000268 from Swedish Match USA, Inc. [Internet]. Silver Spring, MD: Center for Tobacco Products, Food and Drug Administration; 2026 Jan. Available from: https://www.fda.gov/media/190650/download
32. Jackson SE, Shahab L, Tattan-Birch H, Buss V, Brown J. Changes in vaping trends since the announcement of an impending ban on disposable vapes: A population study in Great Britain. Addiction. 2025;120(9):1876–83. doi:10.1111/add.70057
33. Cotti C, Courtemanche C, Liang Y, Maclean JC, Nesson E, Sabia JJ. The effect of e-cigarette flavor bans on tobacco use. Journal of Health Economics. 2025 Aug 1;102:103013. doi:10.1016/j.jhealeco.2025.103013
34. Dave DM, Krishna T, Liang Y, Sabia JJ. Are E-Cigarette Taxes Losing their Bite? [Working Paper] [Internet]. National Bureau of Economic Research; 2025 [cited 2026 Jun 23]. (Working Paper Series). Available from: https://www.nber.org/papers/w34544 doi:10.3386/w34544
35. Kenkel D, Mathios A, Phillips G, Suryanarayana R, Wang H, Zeng S. Understanding the Demand-Side of an Illegal Market: A Case Study of the Prohibition of Menthol Cigarettes. Health Economics. 2025;34(5):956–71. doi:10.1002/hec.4937
36. Diaz MC, Bertrand A, McKay T, Schillo BA, Khatib BS, Tauras JA. Demand For E-Cigarettes Based On Nicotine Strength: Evidence From Retail Sales [Working Paper] [Internet]. National Bureau of Economic Research; 2024 [cited 2026 Jun 23]. (Working Paper Series). Available from: https://www.nber.org/papers/w32435 doi:10.3386/w32435

2.5 Impactos en la salud a nivel poblacional de la reducción del daño del tabaco: señales tempranas

Detectar los impactos en la salud a nivel poblacional del abandono de los cigarrillos combustibles es difícil y lento. La mayoría de las enfermedades atribuibles al tabaquismo (cáncer de pulmón, EPOC, enfermedad cardiovascular) reflejan décadas de exposición acumulada. Las tendencias nacionales se ven afectadas por factores de confusión derivados del envejecimiento demográfico, variaciones en las prácticas diagnósticas y la capacidad operativa de los sistemas de salud. Por ello, se espera un desfase estructural entre la disminución de la prevalencia de tabaquismo y las reducciones medibles en la incidencia y la mortalidad por enfermedades.

La pregunta para la reducción del daño del tabaco no es si existe o no este desfase. Más bien, consiste en determinar si la adopción rápida de los productos de nicotina más seguros ya está produciendo divergencias medibles en los indicadores de salud, aun cuando la causalidad no puede aislarse con claridad y cuando las señales siguen siendo tempranas e incompletas. Dos tipos de resultados son los más plausibles dentro de una ventana de cinco a diez años tras una sustitución a gran escala: a) medidas de salud que pueden responder con relativa rapidez, como eventos cardiovasculares agudos y admisiones respiratorias, especialmente en adultos jóvenes, y b) indicios tempranos de que las tasas de cáncer pueden comenzar a separarse de las observadas en países comparables con mayor prevalencia de tabaquismo, especialmente en entornos con los historiales más largos de adopción de productos no combustibles. La evidencia reciente es ya suficiente para describir señales tempranas creíbles en varios países, aunque en la mayoría de los casos las afirmaciones causales contundentes siguen siendo prematuras.

Los siguientes ejemplos nacionales ilustran patrones emergentes a nivel poblacional coherentes con dinámicas de reducción del daño del tabaco. Estas observaciones deben interpretarse como señales, no como evidencia causal definitiva que vincule la adopción de productos de nicotina más seguros con reducciones en el daño asociado al tabaquismo. El tiempo lo dirá, pero los indicios tempranos parecen positivos.





Suecia: divergencia en la carga del cáncer

Suecia sigue siendo la referencia para la observación de la reducción del daño a nivel poblacional, porque combina una adopción elevada y de larga duración del snus con un tabaquismo diario muy bajo. En 2024, la Agencia de Salud Pública de Suecia informó de una prevalencia de tabaquismo diario del 5.4 % entre adultos de 16 a 84 años [1]. El Perfil de Cáncer por País de la UE 2025 para Suecia, publicado por la OCDE y la Comisión Europea, reporta una mortalidad por cáncer estandarizada por edad de 207 por cada 100,000 habitantes, frente a un promedio de 235 por cada 100,000 en la UE [2]. El informe sitúa la carga de cáncer en el contexto de factores de riesgo conductuales, incluido el consumo de tabaco, y documenta una incidencia de cáncer de pulmón entre los hombres suecos de 39 por cada 100,000, frente al promedio de 95 por cada 100,000 en la UE [2]. Un análisis contrafactual de Ramström (2024) cuantificó directamente el beneficio en mortalidad derivado del desplazamiento del tabaquismo impulsado por el snus. Comparando los datos observados de mortalidad en Suecia con escenarios contrafactuales modelados a partir de países comparables de la UE, el estudio estimó que aproximadamente 3,000 vidas se salvan anualmente gracias a la sustitución de cigarrillos por snus [3].

Sin embargo, el panorama no es sencillo. Järvholm et al. (2024), analizando datos del Registro Sueco de Cáncer entre 1970 y 2021, encontraron que la incidencia de cáncer de pulmón no descendió tan pronunciadamente como cabría esperar a partir del colapso en las ventas de cigarrillos [4]. A pesar de que el consumo per cápita de cigarrillos cayó de aproximadamente 1,800 a 600 por año, la incidencia de adenocarcinoma en mujeres se multiplicó por seis, y las tasas de cáncer de pulmón entre los hombres de 75 a 79 años en 2021 se mantuvieron comparables a los niveles de 1970. Los autores atribuyeron este patrón a los largos periodos de latencia y al cambio histórico a cigarrillos con filtro [4]. Este hallazgo demuestra que, incluso en el mercado de reducción del daño del tabaco más maduro del mundo, los resultados en cáncer responden al desplazamiento de la combustión con un retraso de varias décadas.

la incidencia de cáncer de pulmón en hombres suecos es de 39 por cada 100,000, en comparación con el promedio de 95 por cada 100,000 en la UE; se estima que la sustitución del tabaquismo por snus en Suecia evita aproximadamente 3,000 muertes atribuibles al tabaquismo cada año

•

igualar la prevalencia de tabaquismo de Suecia en toda la UE podría evitar alrededor de 210,000 muertes prematuras de hombres por año

•

aún en el mercado de reducción del daño del tabaco más maduro del mundo, los resultados en cáncer responden al desplazamiento de la combustión con un retraso de varias décadas



Noruega: difusión del consumo de productos no combustibles y disminución de la mortalidad por enfermedad

Los países nórdicos ofrecen un segundo indicio de reducción de daño a nivel poblacional debido a la difusión regional de productos no combustibles. El informe NORMO 2014–2024 documenta que el consumo diario de rapé y bolsas de nicotina alcanzó el 13.6 % en la región nórdica en 2024, con prevalencias especialmente altas en Islandia, Noruega y Suecia [5]. En Noruega, en 2024, muchas más personas consumían productos de nicotina sin combustión a diario (19.3 %) que fumaban (9.1 %). El Perfil de Salud por País 2025 informa de una disminución del 23 % en la mortalidad por enfermedad cardiovascular entre 2014 y 2022 y una reducción del 12 % en las muertes relacionadas con cáncer en el mismo periodo [6]. El informe no atribuye estos descensos a la reducción del daño del tabaco ni al snus específicamente. Las mejoras en la mortalidad por enfermedad cardiovascular en Noruega reflejan múltiples intervenciones concurrentes, entre ellas el manejo de la hipertensión, el control de lípidos, la atención aguda y cambios más amplios en los estilos de vida. El Perfil de Salud por País no intenta aislar las alteraciones en el consumo de tabaco ni el papel que estas podrían haber desempeñado [6]. Esta indicación se describe mejor como ‘compatible con’ una menor exposición a la combustión, más que ‘causada por’ la reducción de daño del tabaco.

> en Noruega, muchas más personas consumían nicotina sin combustión a diario (19.3 %) que fumaban (9.1 %) en 2024; una disminución del 23 % en la mortalidad por enfermedad cardiovascular (2014–2022) es compatible con una menor exposición a la combustión







Japón: transición de alta velocidad hacia productos de tabaco calentado y señales cardiovasculares estratificadas por edad

Japón es epidemiológicamente importante porque experimentó un cambio de mercado inusualmente rápido de los cigarrillos a los productos de tabaco calentado, con una disponibilidad legal limitada de productos de vapeo de nicotina. Esto genera un experimento natural: si la reducción de la exposición a la combustión produce beneficios tempranos a nivel poblacional, Japón es uno de los pocos entornos donde el cambio conductual fue lo suficientemente rápido como para generar señales plausibles de alteraciones tempranas y medibles en los indicadores de salud.

La contribución epidemiológica más sólida y reciente es el estudio de Iwanaga et al. (2025) [7]. Utilizando un marco de series temporales interrumpidas que abarca 2013–2022, los autores examinaron la expansión de los productos de tabaco calentado y las hospitalizaciones por síndrome coronario agudo (SCA) en Japón. La conclusión principal es cautelosa: el cambio en la tendencia poblacional general de las hospitalizaciones por SCA antes y después de la introducción de los productos de tabaco calentado no fue estadísticamente significativo. Sin embargo, el estudio informó de una tendencia descendente estadísticamente significativa entre adultos jóvenes de 20 a 49 años y descensos más pronunciados en las zonas con mayor adopción de productos de tabaco calentado [7]. Esto es plausible como señal temprana porque el riesgo de SCA en adultos jóvenes es más sensible a cambios de corto plazo en la exposición al humo que la enfermedad aterosclerótica en etapas avanzadas en cohortes de mayor edad [8].

> se observó una tendencia descendente estadísticamente significativa en las hospitalizaciones por síndrome coronario agudo entre adultos japoneses de 20 a 49 años tras la introducción de los productos de tabaco calentado, con descensos más pronunciados en las zonas con mayor adopción de productos de tabaco calentado

Este hallazgo amplía la evidencia previa a nivel poblacional en Japón. Van der Plas et al. (2022) utilizaron datos de reclamaciones del Centro de Datos Médicos de Japón (JMDC) de 2010 a 2019 en un diseño de series temporales interrumpidas, y reportaron que la introducción de los productos de tabaco calentado coincidió con descensos significativos en las hospitalizaciones por EPOC y enfermedad cardíaca isquémica [9]. Factores de confusión —incluidos aumentos en los impuestos al tabaco y cambios conductuales durante la COVID— complican ambos análisis [7, 9]. No obstante, Japón ofrece una señal creíble: ausencia de cambios visibles o sustantivos en los indicadores de salud a nivel poblacional general, junto con una posible divergencia temprana en los grupos demográficos donde el riesgo cardiovascular es más reversible y donde la reducción de la exposición ocurrió con mayor intensidad.

Nueva Zelanda: la sustitución del tabaquismo por el vapeo y los primeros indicios de movimiento en las admisiones respiratorias

Nueva Zelanda presenta una de las aceleraciones más claramente documentadas en el descenso del tabaquismo junto con un aumento de la prevalencia de vapeo. El Ministerio de Salud informa de una prevalencia de tabaquismo diario del 6.8 % en 2024/25, frente al 16.4 % registrado en 2011/12. La prevalencia de vapeo diario aumentó del 0.9 %, cuando se midió por primera vez en 2015/16, al 11.7 % en 2024/25 [10].

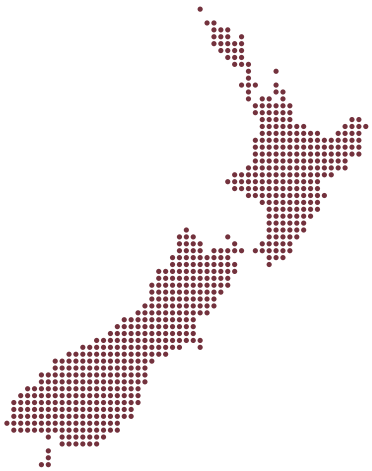
Una de las señales tempranas más claramente medibles en Nueva Zelanda se refiere a las admisiones por EPOC. El Atlas de la Variación en la Atención Médica de la Comisión de Calidad y Seguridad de la Salud informa que, entre las personas de 45 años o más inscritas en una Organización de Atención Primaria de Salud (PHO), la tasa de admisiones por EPOC descendió de 3.9 por cada 1,000 en 2018 a 3.5 por cada 1,000 en 2023. Lo anterior se acompañó de una disminución en la proporción de pacientes con EPOC admitidos al menos una vez, del 16.3 % en 2018 al 11.1 % en 2023 [11]. Estas tendencias no pueden atribuirse causalmente al vapeo ni a la reducción del daño del tabaco, dado que las admisiones por EPOC están influidas por el manejo clínico, la vacunación, la circulación viral y el acceso a la atención primaria. Sin embargo, son coherentes con una menor exposición al humo a nivel poblacional y aparecen dentro de un periodo en el que las admisiones respiratorias son más propensas a responder que la mortalidad por cáncer.

En resumen, está empezando a aparecer una divergencia medible en los indicadores de salud a nivel poblacional en un pequeño número de entornos con alta adopción, principalmente en indicadores cardiovasculares y respiratorios, así como en comparaciones de carga de cáncer dentro de la UE en el país con la historia más prolongada de adopción de reducción del daño del tabaco. La evidencia aún no permite formular afirmaciones causales sólidas de que la reducción del daño del tabaco ‘disminuyó la mortalidad nacional en X %’ en la mayoría de los países. Sin embargo, ya es lo suficientemente sólida como para justificar la vigilancia sistemática de indicadores de salud específicos por edad (SCA, admisiones por EPOC, cánceres de inicio temprano) en los países donde el desplazamiento de la combustión avanza con mayor rapidez. Y, fundamentalmente, muestra que las ganancias en salud poblacional dependen de la velocidad de la sustitución.

las tasas de admisión por EPOC disminuyeron y la proporción de pacientes con EPOC admitidos al menos una vez cayó del 16.3 % al 11.1 % (2018–2023), coherente con una menor exposición al humo a nivel poblacional

•

en un pequeño número de entornos con alta adopción de productos de nicotina más seguros, está surgiendo una divergencia medible en los indicadores de salud poblacional, lo que justifica la vigilancia sistemática continua de indicadores estratificados por edad en los países donde el desplazamiento de la combustión avanza más rápidamente





Referencias

1. Folkhalsomyndigheten. The Public Health Agency of Sweden [Internet]. folkhalsomyndigheten.se; 2024 [cited 2026 May 20]. Use of tobacco and nicotine products. Available from: https://www.folkhalsomyndigheten.se/the-public-health-agency-of-sweden/living-conditions-and-lifestyle/andtg/tobacco/use-of-tobacco-and-nicotine-products/.
2. OECD, European Commission. EU Country Cancer Profile: Sweden 2025. EU Country Cancer Profiles. 2025 Feb 3. doi:10.1787/39c18d93-en.
3. Ramström LM. If there had been no snus in Sweden: the impact of snus on mortality attributable to smoking. Harm Reduct J. 2024 Sep 26;21(1):176. doi:10.1186/s12954-024-01095-7.
4. Järvholm B, Hedman L, Landström M, Liv P, Burdorf A, Torén K. Changing smoking habits and the occurrence of lung cancer in Sweden—a population analysis. Eur J Public Health. 2024 Jun 1;34(3):566–71. doi:10.1093/eurpub/ckae050.
5. Nordic Council of Ministers [Internet]. [cited 2026 Jun 23]. Smoking, Snuff, Nicotine Pouches, and E-Cigarettes - NORMO 2025 – Nordic Monitoring 2014-2024. Available from: https://pub.norden.org/nord2025-026/smoking-snuff-nicotine-pouches-and-e-cigarettes.html.
6. OECD, European Observatory on Health Systems and Policies. Country Health Profile 2025: Norway [Internet]. Paris: OECD Publishing; 2025. (State of Health in the EU). Report State of Health in the EU. Available from: https://health.ec.europa.eu/state-health-eu_en.
7. Iwanaga Y, Nakai M, Miyamoto Y, Hirano T, Fujiwara H. Heated Tobacco Product Spread and Hospitalizations for Acute Coronary Syndrome in Japan. JAMA Netw Open. 2025 Oct 14;8(10):e2537334. doi:10.1001/jamanetworkopen.2025.37334.
8. Bhattacharya P, Haldar S, Chakraborty S, Jana D. Comparative Analysis of Cardiovascular Risk Factors in Acute Coronary Syndrome Patients Aged Below 40 And Above 60 Years. European Journal of Cardiovascular Medicine. 2025 Aug 23;15:624–30. doi:10.61336/ejcm/25-08-115.
9. van der Plas A, Antunes M, Romero-Kauss A, Hankins M, Heremans A. Ischemic Heart Disease and Chronic Obstructive Pulmonary Disease Hospitalizations in Japan Before and After the Introduction of a Heated Tobacco Product. Front Public Health. 2022;10:909459. doi:10.3389/fpubh.2022.909459 PubMed PMID: 35836991; PubMed Central PMCID: PMC9275563.
10. Ministry of Health - Manatu Hauora NZ [Internet]. 2025 [cited 2026 Jun 23]. New Zealand Health Survey highlights long-term decline in smoking rates | Ministry of Health NZ. Available from: https://www.health.govt.nz/news/new-zealand-health-survey-highlights-long-term-decline-in-smoking-rates.
11. Health Quality & Safety Commission Te Tāhū Hauora [Internet]. 2024 [cited 2026 Jun 23]. Chronic Obstructive Pulmonary Disease in people aged 45 and over. Available from: https://www.hqsc.govt.nz/our-data/atlas-of-healthcare-variation/chronic-obstructive-pulmonary-disease/.

3 Barreras y desafíos para la reducción del daño del tabaco

A pesar de la evidencia científica cada vez más sólida, los éxitos a nivel país y una base global de consumidores que se aproxima a los 200 millones, la reducción del daño del tabaco sigue enfrentando fuertes resistencias en materia de política, cultura institucional, ciencia defectuosa y comunicación pública.

3.1 Oposición institucional

En una sección anterior analizamos el panorama regulatorio global vigente que rige la distribución, la venta, la fijación de precios mediante impuestos y el consumo de los productos de nicotina más seguros. Pero la política pública no se crea en el vacío; está determinada por un conjunto de consideraciones económicas, políticas, morales, sociales y culturales internas. Además del 'clima de opinión' que rodea un tema específico, los políticos y los legisladores deben considerar cualquier obligación derivada de tratados internacionales o bilaterales. Aunque el control del tabaco es una cuestión de legislación interna, muchos países —especialmente los de ingresos medianos bajos— toman como referencia las orientaciones de la OMS y las disposiciones del Convenio Marco para el Control del Tabaco (FCTC).

La OMS y el Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT)

A pesar de su mandato expreso de agotar todas las opciones para reducir la mortalidad y la morbilidad asociadas al tabaquismo, la OMS sigue resistiéndose a la evidencia de los beneficios para la salud pública que aporta la sustitución de productos combustibles por productos de nicotina más seguros. En cambio, en la Conferencia de las Partes (COP) bienal del CMTC, la OMS ha instado reiteradamente a las Partes a prohibir todos los productos de nicotina más seguros y/o los sabores (una prohibición de hecho, como se ha señalado), o a tratar los productos más seguros en igualdad de condiciones con los productos de tabaco, independientemente de que contengan o no tabaco.



En los pasillos del centro de conferencias que alberga las reuniones de la COP, los países que abogan por la reducción del daño del tabaco, o se percibe que tienen una postura débil sobre los productos de nicotina más seguros, corren el riesgo de recibir acusaciones o insinuaciones de que actúan bajo la influencia de la industria tabacalera. Las personas directamente afectadas por las políticas de control del tabaco —incluso las que consumen productos de nicotina más seguros— son excluidas de las deliberaciones, muchas de las cuales se llevan a cabo a puerta cerrada. Las únicas ONG autorizadas a asistir a las reuniones de la COP son las pertenecientes a la Alianza Mundial para el Control del Tabaco (GATC). La pertenencia parece estar supeditada a la alineación con la agenda de control del tabaco de la OMS.

En la reunión de la COP11 de 2025 en Ginebra, en lugar de ser reconocida por reducir rápidamente el tabaquismo mediante políticas pragmáticas de reducción del daño del tabaco, Nueva Zelanda recibió el ´Dirty Ashtray Award´ (Premio Cenicero Sucio) por la GATC, como parte de un ritual habitual y algo infantil. El 'Orchid Award' (Premio Orquídea), por su parte, fue otorgado a México, por haber pronunciado lo que los observadores describieron como una de las declaraciones más contundentes e intransigentes contra la industria tabacalera durante la sesión plenaria inaugural de la conferencia. Esto, en un país con una

que el 'Dirty Ashtray Award' (Premio Cenicero Sucio) haya sido otorgado a Nueva Zelanda y el 'Orchid Award' (Premio Orquídea) a México en la COP11 demuestra que las estructuras institucionales están premiando la prohibición, no los resultados

•

una coalición creciente de países rechazó la postura de la OMS en contra de la reducción del daño del tabaco en la COP11; que los países rompan filas abiertamente no tiene precedentes y puede señalar un cambio estructural

tasa de tabaquismo masculino adulto del 26.2 %, prácticamente inalterada en más de una década, junto con una prohibición del vapeo que ha sido consagrada en la constitución.

Desde hace algunos años, la Secretaría del CMCT —responsable de la agenda de la COP— ha hecho todo lo posible por acallar cualquier voz que no se adhiera a la 'línea oficial' en materia de reducción del daño del tabaco. Como la toma de decisiones en la COP se rige por consenso, todas las naciones deben estar de acuerdo para que una propuesta sea aprobada. La Secretaría ha recurrido, por lo general, al silencio como señal de consentimiento. Pero operar por consenso implica que la voz de la nación más pequeña tiene el mismo peso que la de la más poderosa.

En la COP10 celebrada en Panamá en 2023, la pequeña nación caribeña de San Cristóbal y Nieves rompió filas cuando un miembro de su delegación, el ex Primer Ministro Denzil Douglas, citó el Artículo 1 [d] del Preámbulo del CMCT. El artículo nombra explícitamente la reducción del daño como el tercer pilar del control del tabaco, junto con la reducción de la oferta y de la demanda. En nombre de San Cristóbal y Nieves, Douglas presentó una propuesta para crear un grupo de trabajo sobre reducción del daño del tabaco, con el fin de revisar la evidencia. La propuesta fue desestimada y, aunque algunos países hicieron declaraciones positivas sobre los productos de nicotina más seguros y la reducción del daño del tabaco, no se llegó a nada. En 2025, sin embargo, en la COP11 celebrada en Ginebra, más países dieron un paso al frente.

La delegación de Nueva Zelanda atribuyó directamente los descensos importantes en su tasa de tabaquismo al vapeo regulado, subrayando que la regulación se basaba en la ciencia y enmarcando explícitamente la reducción del daño como parte de la implementación del CMCT. Macedonia del Norte calificó la reducción del daño como una "piedra angular" de su política nacional y solicitó la creación de estructuras formales dentro de la COP para llevar a cabo evaluaciones científicas sobre la reducción del daño. Las Islas Salomón anunciaron que estaban desarrollando activamente una estrategia nacional de reducción del daño. Gambia expresó su disposición a evaluar los productos emergentes mediante análisis científicos. Serbia apoyó la innovación y la investigación sobre productos de riesgo reducido, e insistió en la necesidad de evidencia científica creíble, mientras que Albania respaldó la innovación y la investigación en reducción del daño, señalando que todas las medidas deben sustentarse en evidencia científica sólida. Otros países, incluidos varios de África, aunque no abiertamente favorables a la reducción del daño del tabaco, sí afirmaron la importancia de considerar la evidencia y las evaluaciones de impacto.



Dada la renuencia prolongada entre las Partes a plantear la reducción del daño en el foro de la COP, todas estas intervenciones son significativas. Sin embargo, para muchos defensores frustrados de la reducción del daño del tabaco, la sensación fue nuevamente la de una oportunidad perdida. Lo más decepcionante fue el silencio rotundo de tres países —Suecia, el Reino Unido y Japón— considerados con frecuencia como 'países emblemáticos' de la reducción del daño del tabaco. No obstante, debido a la falta de consenso, se evitaron los peores resultados posibles en Ginebra en 2025. Como ya es habitual, la discusión completa de este tema polémico se aplazó para la próxima COP, prevista para celebrarse en Armenia en 2027.

Cuestionamiento persistente de la legitimidad de la reducción del daño

Tobacco Tactics (Tácticas de Tabaco), que forma parte del Grupo de Investigación sobre el Control del Tabaco (TCRG) de la Universidad de Bath, publicó un editorial sobre los resultados de la COP11 en la revista *Tobacco Control* en noviembre de 2025. El resumen fue parcial y engañoso, y se refirió de manera continua a la reducción del daño entre comillas irónicas:

> "La COP11 incluyó un punto específico de la agenda sobre la adicción a la nicotina, a la luz de la narrativa de la industria tabacalera sobre la 'reducción del daño', durante el cual las Partes debatieron las decisiones propuestas. La discusión de este año demostró el gran interés de las Partes en identificar los mejores enfoques para proteger a las generaciones futuras tanto de la adicción al tabaco como de la adicción a la nicotina. En preparación para este debate, la Secretaría del Convenio elaboró un informe en el que dejó claro que no existe una 'reducción del daño del tabaco' legítima basada en promover los intereses comerciales y creados de la industria tabacalera. En el contexto del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (CMCT), la 'reducción del daño' es la 'eliminación del daño', el resultado previsto de la implementación plena de las medidas existentes del tratado, basadas en la evidencia." [1]



Al presentar un enfoque de consenso sobre la reducción del daño entre las Partes, este resumen no reconoce ninguna de las opiniones expresadas en la COP11 que contradecían la postura de la OMS. La realidad es que, en la COP11, la mayoría de los países simplemente mantuvieron silencio sobre el asunto.

Aunque la delegación de un país haya permanecido en silencio, esto no significa necesariamente que cada individuo dentro de esa delegación estuviera de acuerdo con la línea política adoptada. En redes sociales, el delegado de la COP, Jindřich Vobořil —ex Coordinador Nacional de Política de Drogas de la República Checa y partidario de las políticas de reducción del daño— expresó su disgusto ante el tono de las deliberaciones en Ginebra. El siguiente es un extracto:

> "Estuve en aquella reunión en Ginebra y fue una experiencia impactante. Después de muchos años en negociaciones internacionales —en las que incluso llegué a encabezar delegaciones— me encontré con un nivel completamente nuevo de extrañeza [...] En ese momento, estaba francamente en un estado de ánimo radical, pensando que debíamos retirarnos de la OMS de inmediato. Siempre había tenido respeto por esta organización y a menudo colaboré con ella. Pero esto realmente me afectó. Porque durante toda la semana no se mencionó ni una sola cifra científica. Solo ideología y repetición de narrativas desacreditadas desde hace mucho tiempo, como la teoría de la droga de iniciación, por ejemplo [2].

La filantropía y su influencia en el control del tabaco

En junio de 2025, apenas unos meses antes de la reunión de la COP11 en Ginebra, tuvo lugar en Dublín la Conferencia Mundial sobre el Control del Tabaco (WCTC). Organizada por The Union y respaldada por Bloomberg Philanthropies, la WCTC es un evento de gran relevancia en el ámbito internacional del control del tabaco. Tras asistir a la reunión, la profesora Caitlin Notley, de la Universidad de East Anglia, escribió un editorial para *Tobacco and Nicotine Research* sobre —entre otros temas— los conflictos de interés (COI) en el campo del tabaco y la nicotina.

Dentro de la comunidad dedicada a la investigación sobre el tabaco, la noción de conflicto de interés suele referirse a la investigación vinculada a la industria, ya sea realizada por científicos de la propia industria o por personas que tienen —o han tenido— alguna relación con las industrias del tabaco o de la nicotina.

La profesora Notley señaló que es esencial que cualquier investigador que reciba financiamiento de la industria realice las declaraciones de conflicto de interés correspondientes. Pero también planteó una cuestión que aún no ha sido plenamente debatida dentro del campo: el problema y la influencia de las donaciones filantrópicas:

> "¿Qué ocurre con el financiamiento filantrópico? Si su departamento de investigación recibe dinero en forma de donaciones o legados de un inversor privado, también debería considerarse un conflicto de interés. Algunos ponentes [en la WCTC] reconocieron este tipo de financiamiento,

> pero no todos. Esto debe abordarse. Recibir financiamiento de una fuente interesada en la salud pública no puede ser neutral, sino que debe influir —explícita o implícitamente— en la investigación realizada. Ello constituye claramente un conflicto de interés. Ser escéptico y cuestionar todas las posibles fuentes de conflicto debería ser la norma." [3]

Como se señaló en informes anteriores del GSTHR, se estima que Bloomberg Philanthropies ha distribuido alrededor de $1,500 millones de dólares en apoyo al control del tabaco a nivel mundial desde 2005. Entre los numerosos beneficiarios de larga trayectoria se encuentran el equipo de Tácticas del Tabaco y el más amplio Grupo de Investigación para el Control del Tabaco (TCRG) de la Universidad de Bath, autores del editorial sobre la COP11 en *Tobacco Control* citado anteriormente, que cuestionaba la legitimidad de la reducción del daño del tabaco. Numerosas ONG, instituciones académicas y organizaciones mediáticas han recibido fondos de Bloomberg Philanthropies o de entidades vinculadas. Muchas parecen estar trabajando activamente para socavar el progreso de la reducción del daño del tabaco.

se estima que Bloomberg Philanthropies ha distribuido alrededor de $1,500 millones de dólares en apoyo al control del tabaco a nivel mundial desde 2005; el grado en que una política de salud pública global queda moldeada por la agenda de un solo financiador constituye una inquietud de gobernanza estructural

Una investigación realizada por el analista de riesgos y divulgador científico David Zaruk encontró que, de las 29 organizaciones de la sociedad civil admitidas a la COP11, "al menos 15 [...] fueron creadas por las fundaciones de Michael Bloomberg —Bloomberg Philanthropies o la Bloomberg Family Foundation—, o reciben financiamiento significativo de sus fundaciones." [4]

No obstante, fundamentalmente, el financiamiento de Bloomberg también sustenta las actividades de control del tabaco de la propia Organización Mundial de la Salud, principalmente a través de la Bloomberg Family Foundation y no de Bloomberg Philanthropies. La información sobre las contribuciones voluntarias especificadas en el ciclo de financiamiento bianual de la OMS que concluyó en diciembre de 2025 muestra que la OMS recibió un total de $33.3 millones de dólares de la Bloomberg Family Foundation [5]. De ese total, el 42.5 % se destinó a actividades que la OMS describe como fomentar 'sociedades de apoyo y empoderamiento a través de la atención a los factores de riesgo para la salud' [6], y el 31.9 % a actividades que respaldan 'sociedades seguras y equitativas mediante la atención a los determinantes de la salud' [7]. Es probable que ambas categorías incluyan líneas de trabajo para el control del tabaco.

Durante el segundo mandato de Trump, las brechas de financiamiento crónicas de la OMS se han agravado aún más. Esto deja a la organización todavía más dependiente del financiamiento de Bloomberg. ¿En qué medida la política de salud pública global en materia de control del tabaco está influida por la agenda personal de un solo financiador? Si la estrategia de la OMS se centrara en el control de los productos combustibles mientras respaldara la reducción del daño del tabaco como un enfoque complementario, estas inquietudes podrían mitigarse. Pero Michael Bloomberg se ha opuesto públicamente a la reducción del daño del tabaco desde hace mucho tiempo — y esta postura parece haberse arraigado en la narrativa de la OMS.



La Unión Europea

Persiste la oposición a la reducción del daño del tabaco en la Comisión de la Unión Europea (UE), el órgano ejecutivo de la UE. La posición declarada del bloque de la UE para la COP11 fue que:

> "Tomando en cuenta el aumento significativo y rápido en las ventas y el consumo de productos de tabaco y nicotina novedosos y emergentes, particularmente entre los jóvenes, y su función como puerta de entrada a la adicción a la nicotina y, en última instancia, al consumo de tabaco tradicional, se enfatiza la importancia estratégica de abordar en la COP11 el punto 4.5 de la agenda sobre la implementación de medidas para prevenir y reducir el consumo de tabaco, la adicción a la nicotina y la exposición al humo de tabaco, así como la protección de dichas medidas frente a los intereses comerciales y otros intereses creados de la industria tabacalera, a la luz de la narrativa de la industria tabacalera sobre la "reducción del daño"." [8]

En septiembre de 2025, el comisionado húngaro responsable de salud y bienestar animal escribió en X que "La nicotina... causa cáncer". Más tarde, la publicación fue editada para suavizar el lenguaje, de modo que en su lugar dijera "La nicotina... contribuye al desarrollo del cáncer". La corrección seguía representando de forma errónea la evidencia científica [9].

Pero, como en la COP, ya ha comenzado la resistencia. Seis Estados miembros —Suecia, Rumanía, la República Checa, Croacia, Grecia e Italia— se opusieron formalmente a la propuesta de España de prohibir los sobres de nicotina, que establecía un límite de nicotina de solo 0.99 mg por sobre —lo que equivalía, en la práctica, a prohibir el producto— junto con una amplia prohibición de los sabores no derivados del tabaco en los vapeadores, los sobres de nicotina y los productos de tabaco calentado. Las objeciones, conocidas como Opiniones Detalladas, citaron serias preocupaciones sobre la legalidad, la proporcionalidad y el impacto en la salud pública. Varios advirtieron que las propuestas podrían empeorar los resultados sanitarios relacionados con el tabaquismo, especialmente si estas medidas se adoptan como modelo en las próximas revisiones de la Directiva de Productos del Tabaco (TPD) de la UE [10].

> seis Estados miembros de la UE se opusieron formalmente a la propuesta española de prohibición de hecho de los sobres de nicotina, citando inquietudes sobre la legalidad, la proporcionalidad y el riesgo de empeorar los resultados sanitarios relacionados con el tabaquismo. ¿Indicios de la aparición de un bloque a favor de la proporcionalidad dentro de la UE?



La Administración de Alimentos y Medicamentos

La Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) ha estado enviando mensajes contradictorios sobre la reducción del daño del tabaco. En mayo de 2025, durante su comparecencia ante el Comité de Asignaciones del Senado, el comisionado de la FDA, Dr. Martin Makary, exageró el nivel de vapeo en jóvenes, afirmando que todos los indicadores estaban en aumento. En realidad, ocurre lo contrario, de acuerdo con las propias cifras del gobierno [11]. Makary no tuvo en cuenta el beneficio potencial que el vapeo ofrece como vía de salida para los adultos que fuman, a pesar de que el propio plan estratégico de la FDA (2023–2024) señalaba la importancia de educar a los adultos fumadores sobre el 'continuo de riesgo' entre los productos de nicotina y tabaco.

Sin embargo, pese a la confusión y al proceso bizantino para obtener la autorización de la FDA a fin de introducir un producto de nicotina más seguro en el mercado, alrededor de 60 productos han obtenido una orden de autorización de comercialización (MGO) en Estados Unidos. Algunos productos (principalmente orales) han recibido una orden de producto de tabaco de riesgo modificado (MRTP), lo que permite al fabricante promover el producto como de menor riesgo, aunque bajo parámetros publicitarios estrictos.

> la FDA ha estado enviando mensajes contradictorios sobre la reducción del daño del tabaco

muchas instituciones de gran prestigio han adoptado una posición contraria a la reducción del daño del tabaco y continúan ignorando la evidencia clínica independiente que la respalda

Otras organizaciones de alto perfil

Numerosas instituciones académicas y médicas de prestigio, organizaciones de salud pública y ONG de todo el mundo —especialmente en Estados Unidos— han adoptado una posición contraria a la reducción del daño del tabaco. Muchas de sus objeciones vienen de largo tiempo atrás, una negativa firme a reconocer los beneficios de la reducción del daño del tabaco como vía de salida del tabaquismo. Y, nuevamente, durante el período cubierto por este informe, la evidencia clínica independiente ha sido ignorada en favor de afirmaciones según las cuales la reducción del daño del tabaco, como concepto, fue formulada por la industria tabacalera para aumentar sus beneficios.

En su informe 'State of Tobacco Control' (Estado del control del tabaco) de 2025, la Asociación Americana del Pulmón (ALA) confirmó su oposición a las políticas que promueven o normalizan los vapeadores como herramientas de reducción del daño, argumentando que socavan las medidas de control del tabaco ya comprobadas y que corren el riesgo de renormalizar el consumo de nicotina, especialmente entre los jóvenes. La organización pidió una aplicación rigurosa de las normativas por la FDA contra todos los productos de tabaco ilegales, incluidos los vapeadores con sabores [12].

En octubre de 2025, la Asociación Pediátrica Internacional (IPA) publicó un documento de posición sobre los vapeadores en el que pedía prohibiciones o una regulación estricta de su fabricación, comercialización, venta y consumo:

> **"Los pediatras y las asociaciones médicas desempeñan un papel fundamental en la defensa, la educación y el apoyo clínico para combatir la desinformación impulsada por la industria y proteger a los jóvenes. La IPA insta a sus sociedades miembros a adoptar políticas unificadas y basadas en evidencia para restringir el acceso y la exposición, y para garantizar que los gobiernos se guíen por evidencia científica sólida y no por los intereses de la industria. Los cigarrillos electrónicos amenazan con revertir décadas de avances en el control del tabaco; se requiere una acción urgente y coordinada para salvaguardar la salud de las generaciones futuras."** [13]

La lista de autores incluye a Stanton Glantz, un profesor jubilado de la Universidad de California cuya oposición a la reducción del daño del tabaco es bien conocida [13]. Su investigación sobre el vapeo ya ha enfrentado anteriormente una retractación de alto perfil [14].



3.2 Los productos de nicotina más seguros, la reducción del daño del tabaco y los medios de comunicación

Siempre ha sido así: las malas noticias venden o, en la era digital, las malas noticias se traducen en clics. Y en el controvertido mundo de la reducción del daño del tabaco, parece haber muchas malas noticias de las que los medios pueden valerse.

Con mayor frecuencia, la atención se centra en la adopción y los riesgos percibidos de los productos de nicotina más seguros; rara vez se sitúan en un contexto de reducción del daño y se consideran de manera aislada del impacto y la magnitud del tabaquismo adulto persistente. Los focos de tensión que generan una cobertura mediática más sensacionalista o llamativa sobre el consumo de productos de nicotina más seguros han cambiado con el tiempo. Durante el período cubierto por este informe, la atención mediática significativa se ha centrado en el consumo de sobres de nicotina entre los jóvenes.

Lamentablemente, los investigadores y las instituciones académicas también pueden ser responsables de algunos de los titulares más sensacionalistas sobre los productos de nicotina más seguros. Los medios suelen publicar con rapidez resultados de estudios que parecen dramáticos. En ocasiones, puede deberse a la manera en que las oficinas de prensa académicas enmarcan —o incluso distorsionan— hallazgos originalmente cautelosos para atraer la atención mediática.

Sin embargo, en un caso extraordinario ocurrido en 2025, un investigador de la Universidad Metropolitana de Manchester (MMU) hizo comentarios extensos a los medios sobre los resultados de su estudio y su interpretación, antes de que dicho estudio hubiera pasado por la revisión de pares o sido publicado.

> un investigador en ciencias del deporte de la Universidad Metropolitana de Manchester habló con los medios sobre los resultados y la interpretación de su estudio sobre el vapeo antes de que hubiera pasado por la revisión de sus pares o sido publicado —y recibió una amplia cobertura



En una exclusiva del *Daily Mirror*, titulada 'Vaping horror as first ever study reveals deadly side effects – heart disease, organ failure, dementia' (Horror por el vapeo al revelarse en el primer estudio de su tipo efectos secundarios mortales: cardiopatías, insuficiencia orgánica, demencia) (23 de febrero de 2025), se citó al Dr. Maxime Boidin, profesor titular en el Instituto del Deporte de la Universidad Metropolitana de Manchester, diciendo:

> **"Lo que hemos encontrado es que los peligros para alguien que sigue vapeando no son diferentes de los de los fumadores. Al inicio (del estudio) yo también creía que vapear era más beneficioso que fumar. Hoy en día se ve a mucha más gente vapeando porque no creen que sea tan malo. Muchos se horrorizarán al conocer la verdad."** [15]

El estudio siguió recibiendo más cobertura en el Mirror y otros periódicos. En una carta abierta dirigida al Dr. Boidin, Clive Bates, defensor de la reducción del daño del tabaco y exdirector de ASH, llamó la atención sobre numerosos problemas relacionados con la decisión de promocionar el estudio antes del proceso de revisión de pares y de su publicación, afirmando que "es poco ético e inaceptable hacer ciencia de esta manera" [16].

las percepciones erróneas sobre los daños del vapeo han aumentado en el Reino Unido; que esto haya ocurrido en un país considerado por muchos como un 'líder en reducción del daño del tabaco' es particularmente demostrativo de los desafíos en torno a la desinformación

3.3 Impacto en la comprensión pública y en las políticas públicas

Los informes que equiparan a grandes rasgos el vapeo con el tabaquismo han generado confusión entre el público en muchos países. Las encuestas muestran cada vez más que muchos fumadores ahora creen, de forma incorrecta, que vapear es tan perjudicial o más perjudicial que fumar cigarrillos, como se señaló anteriormente en los datos procedentes de la población irlandesa. (ver la sección 2.1).

En su encuesta de 2025 sobre el vapeo entre adultos británicos, Acción contra el Tabaquismo y la Salud del Reino Unido (ASH) reveló que las percepciones erróneas sobre los daños del vapeo han aumentado: el 53 % de las personas que fuman cree que vapear es tan perjudicial o más perjudicial que fumar [17]. Igualmente preocupante es que las mismas percepciones equivocadas están aumentando entre los jóvenes: según datos de ASH, el 63 % cree ahora que vapear es tan perjudicial o más que fumar [18].

Que esto esté ocurriendo en el Reino Unido es especialmente demostrativo de los desafíos que enfrenta la reducción del daño del tabaco. El Reino Unido es uno de los países en los que la adopción del vapeo ha coincidido con una aceleración significativa del descenso de las tasas de tabaquismo. En el Reino Unido, ahora hay más personas que vapean que personas que fuman (ver la sección 2.1). En comparación con muchos países del mundo, el entorno normativo en el Reino Unido ha sido, desde hace tiempo, ampliamente favorable a este cambio. El Gobierno del Reino Unido ha adoptado algunas políticas de reducción del daño del tabaco, limitadas pero importantes, mediante un apoyo oficial sostenido al vapeo como herramienta para dejar de fumar. La iniciativa 'Swap to Stop' (Cambiar para dejar de fumar), que los ayuntamientos ingleses están implementando en 2026, es un programa financiado por el gobierno para proporcionar un millón de kits iniciales de vapeo gratuitos a adultos que fuman [19–21].

Sin embargo, recientemente estas medidas favorables a la reducción del daño del tabaco han coexistido con la prohibición de los vapeadores desechables (2025) y con la probable implementación de restricciones sobre los sabores y de un nuevo impuesto especial sobre los e líquidos, a través del inminente Proyecto de Ley de Tabaco y Vapeadores (ver la sección 2.1).



Problemas habituales en la presentación de informes:

Encuadre desequilibrado: Las noticias suelen optar por un encuadre definitivo o emocional en lugar de uno basado en la incertidumbre, equiparando hallazgos raros o preliminares con riesgos masivos.

Los comunicados de prensa como amplificadores: El lenguaje sensacionalista en los materiales de relaciones públicas suele desencadenar una cobertura mediática distorsionada, que carece de contexto crítico o advertencias metodológicas.

La preocupación de los jóvenes predomina: La cobertura mediática dominante enfatiza de manera desproporcionada el consumo de productos de nicotina más seguros entre jóvenes, incluso cuando los datos muestran tendencias estables o en descenso.

La reducción del daño se pasa por alto: Los medios rara vez presentan los productos de nicotina más seguros como vías de salida del tabaquismo para adultos, sino más bien como riesgos que enfrentan los jóvenes, lo que sesga la percepción pública y puede desalentar conductas beneficiosas.

En octubre de 2025, el *British Medical Journal* publicó una carta conjunta de la profesora Sarah Jackson, del Departamento de Investigación de Ciencias del Comportamiento y la Salud de University College London (UCL); Hazel Cheeseman, directora ejecutiva de ASH Reino Unido; la Dra. Katherine East, de la Brighton and Sussex Medical School (Escuela de Medicina de Brighton y Sussex), y el profesor Jamie Brown, también de UCL. El grupo expresó su preocupación de que "la comprensión pública sobre los daños relativos de los cigarrillos electrónicos es actualmente peor que nunca", y señaló que "abordar esto es una prioridad urgente de salud pública, [ya que] corregir estas creencias podría ayudar a que un número sustancial de personas abandonara por completo el tabaquismo." [22, 23]

En la siguiente sección analizamos los daños reales causados por la desinformación y la información errónea sobre los productos de nicotina más seguros y la reducción del daño del tabaco.

Referencias

1. Alebshehy R, Gatehouse T, Sy DK, Rae-Ferat L, Dorado D. Eleventh WHO FCTC Conference of the Parties: encouraging progress despite ongoing tobacco industry interference. Tobacco Control. 2025;34(6):711–3. doi:10.1136/tc-2025-059972
2. Jindřich Vobořil [@voborilofficial]. Nechci říkat: "já to říkal"..:) Je to mnohem horší. Je to komplot několika států a druhé strany byznysu (některých big pharma), jak překreslit trh. Vedle pharma produktů pak jede tvorba stínové ekonomiky. Je to další nedůvěra v mezinárodní systém? Za mě bohužel ano :(https://t.co/aTNaASXN2w [Tweet]. Twitter [Internet]. 2025 [cited 2026 Jun 23]. Available from: https://x.com/voborilofficial/status/1999936110244553038
3. Notley C. The World Conference on Tobacco Control—Mixed Perspectives and Controversies. Nicotine Tob Res. 2025 Oct 1;27(10):1671–2. doi:10.1093/ntr/ntaf146
4. Zaruk D. Mapping Bloomberg's Billions Against Tobacco Harm Reduction [Internet]. 2025 [cited 2026 Jun 23]. Available from: https://www.thefirebreak.org/p/mapping-bloombergs-billions-against
5. WHO. World Health Organization [Internet]. [cited 2026 Jun 23]. Programme Budget Web Portal. Available from: https://open.who.int/2024-25/contributors/contributor?name=Bloomberg%20Family%20Foundation
6. WHO. World Health Organization [Internet]. [cited 2026 Jun 23]. Supportive and empowering societies through addressing health risk factors. Available from: https://www.who.int/about/accountability/results/who-results-report-2022-mtr/2022/spportive-and-empowering-societies-through-addressing-health-risk-factors
7. WHO. World Health Organization [Internet]. [cited 2026 Jun 23]. Safe and equitable societies through addressing health determinants. Available from: https://www.who.int/about/accountability/results/who-results-report-2022-2023/2023/safe-and-equitable-societies-through-addressing-health-determinants
8. General Secretariat of the Council. 11th Conference of the Parties (COP11) to the WHO Framework Convention on Tobacco Control (FCTC): Draft Positions [WK 12688/2025 INIT]. Brussels: Council of the European Union; 2025 Oct. (Working Document).
9. EXCLUSIVE: Varheyli tweets, then deletes, false claim that nicotine causes cancer. Clearing the Air [Internet]. 2025 Oct 3 [cited 2026 Jun 23]. Available from: https://clearingtheair.eu/en/post/exclusive-varheyli-tweets-then-deletes-false-claim-that-nicotine-causes-cancer/
10. Cross D. Planet of the Vapes [Internet]. 2025 [cited 2026 Jun 23]. Pushback Against Spanish Ban. Available from: https://www.planetofthevapes.co.uk/news/vaping-news/2025-05-27_pushback-against-spanish-ban.html
11. Sullum J. Trump promised to 'save vaping.' His FDA head does not seem inclined to do that. Reason.com [Internet]. 2025 May 26 [cited 2026 Jun 23]. Available from: https://reason.com/2025/05/26/trump-promised-to-save-vaping-his-fda-head-does-not-seem-inclined-to-do-that/
12. American Lung Association [Internet]. [cited 2026 Jun 23]. State of Tobacco Control. Available from: https://www.lung.org/research/sotc
13. Arora M, Kulkarni MM, Ghosal S, Sathyan A, Gupta M, Verma S, et al. E-Cigarettes and the Nicotine Epidemic: Statement From the International Pediatric Association. Pediatrics. 2025 Oct 10;156(5):e2025072337. doi:10.1542/peds.2025-072337
14. Retraction to: Electronic Cigarette Use and Myocardial Infarction Among Adults in the US Population Assessment of Tobacco and Health. J Am Heart Assoc. 2020 Feb 18;9(4):e014519. doi:10.1161/JAHA.119.014519 PubMed PMID: 32066313; PubMed Central PMCID: PMC7070182.

15. Roper M. Daily Mirror [Internet]. 2025 [cited 2026 Jun 23]. Vaping horror as first ever study reveals deadly side effects. Available from: https://www.mirror.co.uk/news/health/worlds-first-study-reveals-truth-34719574
16. Bates C. Drug Science [Internet]. 2025 [cited 2026 Jun 23]. Irresponsible publicity related to an unpublished vaping study. Available from: https://www.drugscience.org.uk/irresponsible-publicity-related-to-an-unpublished-vaping-study
17. Use of e-cigarettes (vapes) among adults in Great Britain 2025 [ASH Fact Sheet] [Internet]. Action on Smoking and Health (ASH); 2025. Available from: https://ash.org.uk/uploads/Use-of-Vapes-Among-Adults-in-Great-Britain-2025.pdf
18. Use of vapes (e-cigarettes) among young people in Great Britain [ASH Fact Sheet] [Internet]. Action on Smoking and Health; 2025 [cited 2026 Jun 23]. ASH Fact Sheet ASH. Available from: https://ash.org.uk/resources/view/use-of-e-cigarettes-among-young-people-in-great-britain
19. NHS.UK [Internet]. 2022 [cited 2024 Aug 22]. Vaping to quit smoking - Better Health. Available from: https://www.nhs.uk/better-health/quit-smoking/vaping-to-quit-smoking/
20. Department of Health and Social Care, Neil O'Brien MP. GOV.UK [Press release] [Internet]. 2023 [cited 2024 Aug 22]. Smokers urged to swap cigarettes for vapes in world first scheme. Available from: https://www.gov.uk/government/news/smokers-urged-to-swap-cigarettes-for-vapes-in-world-first-scheme
21. NHS Quit Together [Internet]. [cited 2026 Jun 23]. Go Smoke Free | Humber & North Yorkshire | NHS Stop Smoking. Available from: https://www.swapandstop.co.uk/
22. [Open access version] Jackson SE, Cheeseman H, East K, Brown J. Vaping misperceptions must be challenged. BMJ [Internet]. 2025 Oct 10 [cited 2026 Jun 23];391. Available from: https://doi.org/10.1136/bmj.r2117
23. Jackson SE, Cheeseman H, East K, Brown J. Vaping misperceptions must be challenged. BMJ. 2025 Oct 10;391:r2117. doi:10.1136/bmj.r2117 PubMed PMID: 41073082.

4 El costo humano de políticas contrarias a la reducción del daño del tabaco

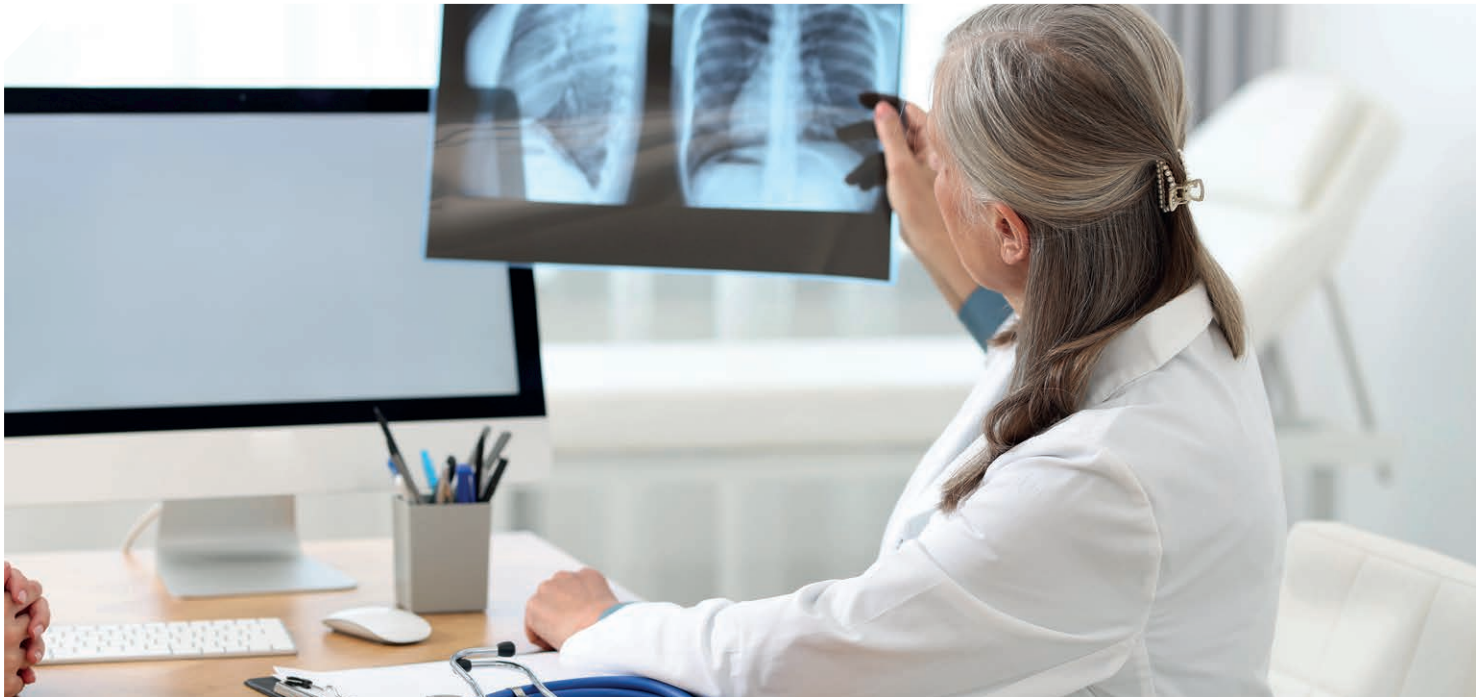
4.1 Oportunidades de salud pública desaprovechadas

Aun cuando las medidas convencionales de control del tabaco han impulsado reducciones significativas del tabaquismo, los datos recientes de prevalencia de la OMS indican que estas medidas han alcanzado un punto de rendimientos marginales decrecientes en muchos países. La persistencia del tabaquismo, especialmente en los países de ingresos medianos bajos, sugiere que el entorno normativo vigente es insuficiente para erradicar la carga del tabaco combustible.

Al mismo tiempo, la aparición de los productos de nicotina más seguros ofrece un mecanismo para acelerar de manera radical el desplazamiento de los cigarrillos combustibles. La epidemia mundial de tabaquismo se define no solo por la velocidad del descenso del consumo de tabaco, sino por la divergencia entre lo que se está logrando y lo que es empíricamente alcanzable. En economía de la salud pública, esta divergencia representa un costo de oportunidad: mortalidad evitable, enfermedad prevenible y valor económico perdido, que surgen no de la ausencia de soluciones, sino de decisiones políticas que restringen, prohíben o marginan los productos de nicotina más seguros. Esta sección analiza estos costos de oportunidad, enmarcando la falta de adopción de la reducción del daño del tabaco como generador activo de mortalidad prevenible y pérdida económica.

La magnitud de lo que está en juego

Las ganancias en salud pública derivadas de la reducción del tabaquismo se cuantifican ahora con una precisión cada vez mayor. Islami et al. (2025), analizando cinco décadas de datos nacionales de mortalidad en Estados Unidos, estimaron que se evitaron 3.9 millones de muertes por cáncer de pulmón y se ganaron 76.3 millones de años persona de vida entre 1970 y 2022 como resultado directo de las reducciones en el consumo de cigarrillos [1]. Estas muertes evitadas representaron el 51.4 % del descenso total de la mortalidad por cáncer en Estados Unidos.





Aun cuando los autores atribuyen estas ganancias al control del tabaco en sentido amplio, la reciente aceleración del descenso del tabaquismo en Estados Unidos —donde la prevalencia en adultos ha caído del 20.6 % en 2009 al 11.6 % en 2022— ha coincidido con la aparición de los vapeadores como sustituto adoptado ampliamente, con múltiples estudios poblacionales que documentan que el aumento del consumo de vapeadores se asocia con una disminución de la prevalencia de tabaquismo [2–4].

De cara al futuro, Rey Brandariz et al. (2024) modelaron el impacto de eliminar el tabaquismo en una sola cohorte de nacimiento (2006–2010) en 185 países, estimando que podrían prevenirse 1.2 millones de muertes por cáncer de pulmón (40.2 % de todas las muertes por cáncer de pulmón en esa cohorte) para 2095 [5]. La mayor proporción de estas muertes evitadas se produciría en los países de ingresos medianos bajos. Aunque el estudio modela un escenario de generación completamente libre de tabaco, no aborda mediante qué mecanismo se eliminaría el tabaquismo. El argumento de la reducción del daño del tabaco es que los productos de nicotina más seguros representan la vía más plausible en el mundo real para lograr reducciones tan radicales en la iniciación al tabaquismo, complementando las medidas regulatorias y fiscales que, de manera aislada, han mostrado rendimientos decrecientes

Modelado del impacto poblacional de los productos de nicotina más seguros

Un conjunto creciente de modelos de simulación dinámica ha estimado directamente las ganancias en salud en escenarios contrafactuales de adopción de productos de nicotina más seguros. En Estados Unidos, Mendez y Warner (2021) emplearon 360 escenarios con supuestos variables sobre los efectos del vapeo en la iniciación, el abandono y el riesgo relativo. En el 99 % de estos escenarios se obtuvieron ganancias netas en años de vida, con un incremento poblacional que oscila entre 143,000 y 65 millones de años de vida para 2100. Las personas que dejaron de fumar inducidas por el vapeo ganaron, en promedio, entre 1.2 y 2.0 años adicionales de vida en comparación con quienes dejaron de fumar sin utilizar vapeo [6]. Los modelos específicos por país desarrollados por Levy y colegas muestran que la disponibilidad de vapeadores aceleró de manera significativa los descensos del tabaquismo más allá de lo que las medidas convencionales de control del tabaco habrían logrado por sí solas, en Inglaterra, Estados Unidos, Canadá y Australia, evitando cientos de miles de muertes a lo largo de varias décadas [7–10].

Estos modelos se han ampliado posteriormente a países de ingresos medianos bajos con alta prevalencia de tabaquismo, donde el costo de oportunidad de la inacción es mayor. Mzhavanadze y Yanin (2023) aplicaron el marco de Mendez Warner a la Federación Rusa, mientras que Mzhavanadze (2024) y Mzhavanadze y Dubrovskiy (2025) replicaron y ampliaron este enfoque para Georgia y Ucrania, evaluando 210 escenarios distintos de adopción y riesgo del vapeo. En estos análisis, más del 85 % de los escenarios modelados arrojaron resultados netos positivos en salud poblacional [11–13]. Bajo los escenarios más plausibles (de statu quo), se estimó que el vapeo podría evitar aproximadamente entre 5 % y 8 % de las muertes atribuibles al tabaquismo en un horizonte de 80 años. En los escenarios más favorables —cuya realización requeriría políticas de apoyo de reducción del daño del tabaco— las reducciones de mortalidad alcanzaron entre 19 % y 30 % de las muertes atribuibles al tabaquismo [11–13].

En Suecia, los datos observados confirman lo que proyectan los modelos. Ramström (2024) estimó que el snus ha evitado aproximadamente 3,000 muertes atribuibles al tabaquismo cada año [14], mientras que Sundén (2024) extrapoló que igualar la prevalencia de tabaquismo de Suecia en toda la UE podría evitar aproximadamente 210,000 muertes prematuras de hombres al año (el costo anual acumulado de la prohibición del snus en la UE) [15].

en Estados Unidos, el 99 % de los escenarios modelados sobre el vapeo produjeron ganancias netas en años de vida (entre 143,000 y 65 millones para 2100), y el modelado en Inglaterra, Estados Unidos, Canadá y Australia muestra que los vapeadores aceleran de manera significativa los descensos del tabaquismo más allá de lo que las medidas convencionales lograrían por sí solas

Mahlich y Kamae (2024) estimaron cómo el cambio de cigarrillos a productos de tabaco calentado podría afectar la enfermedad atribuible al tabaquismo y el gasto sanitario directo por EPOC, cardiopatía isquémica, accidente cerebrovascular y cáncer de pulmón en Japón [16]. En su escenario de referencia, suponiendo que el 50 % de las personas que fumaban cambiaran y que se produjera una reducción del 70 % en el riesgo excesivo frente a continuar fumando, el modelo proyectó más de 12 millones menos de casos de enfermedad atribuible al tabaquismo y alrededor de ¥454 mil millones en ahorros anuales de costos sanitarios (aproximadamente una reducción del 26 % en los costos modelados para estas afecciones), con mayores beneficios en las prefecturas de alta prevalencia [16].

Carga económica de la inercia regulatoria

Acción contra el Tabaquismo y la Salud (ASH) estima que el tabaquismo cuesta £43.7 mil millones anuales solo en Inglaterra [17]; en Estados Unidos, Nargis et al. (2022) estimaron pérdidas económicas anuales de $436.7 mil millones [18]. Un estudio de modelado reciente de Bate y Bardosh (2026) estima que autorizar los productos de nicotina sin humo en Estados Unidos podría evitar pérdidas de productividad de aproximadamente $210 mil millones en 20 años [19]. Los casos de inversión del CMCT de la OMS documentan pérdidas equivalentes al 1.1–2.9 % del PIB en los países de ingresos medianos bajos [20], aunque ninguno ha evaluado hasta ahora la reducción del daño como estrategia complementaria.

Las pruebas son claras: la ausencia de apoyo a la reducción del daño del tabaco no constituye una postura normativa neutral. Se mide en los millones de muertes que podrían evitarse cada año mediante reducciones del tabaquismo. La creciente divergencia de políticas entre los países que adoptan la reducción del daño del tabaco y aquellos que se oponen a ella representa, quizá, la línea de fractura regulatoria más trascendental en la salud global.

los casos de inversión del CMCT de la OMS documentan pérdidas equivalentes al 1.1–2.9 % del PIB en los países de ingresos medianos bajos causadas por el tabaquismo, aunque ninguno ha evaluado la reducción del daño como estrategia complementaria

•

la ausencia de apoyo a la reducción del daño del tabaco no es una postura de política pública neutral, sino que se puede medir en millones de muertes evitables cada año

•

la creciente divergencia entre los países que adoptan la reducción del daño del tabaco y aquellos que se oponen a ella representa, quizá, la línea de fractura regulatoria más trascendental en la salud global

Referencias

1. Islami F, Nargis N, Liu Q, Bandi P, Siegel RL, Choudhury PP, et al. Averted lung cancer deaths due to reductions in cigarette smoking in the United States, 1970–2022. CA: A Cancer Journal for Clinicians. 2025;75(3):216–25. doi:10.3322/caac.70005
2. CDC. Smoking and Tobacco Use [Internet]. 2024 [cited 2026 Jun 23]. Current Cigarette Smoking Among Adults in the United States. Available from: https://www.cdc.gov/tobacco/php/data-statistics/adult-data-cigarettes/index.html
3. Foxon F, Selya A, Gitchell J, Shiffman S. Increased e-cigarette use prevalence is associated with decreased smoking prevalence among US adults. Harm Reduct J. 2024 Jul 18;21(1):136. doi:10.1186/s12954-024-01056-0
4. Jackson SE, Shahab L, Buss V, Tattan-Birch H, Cox S, Taylor E, et al. The changing face of nicotine use in England: Age-specific annual trends, 2014 to 2024. Addiction. 2026;121(3):549–63. doi:10.1111/add.70243
5. Brandariz JR, Rumgay H, Ayo-Yusuf O, Edwards R, Islami F, Liu S, et al. Estimated impact of a tobacco-elimination strategy on lung-cancer mortality in 185 countries: a population-based birth-cohort simulation study. The Lancet Public Health. 2024 Oct 1;9(10):e745–54. doi:10.1016/S2468-2667(24)00185-3 PubMed PMID: 39366730.
6. Mendez D, Warner KE. A Magic Bullet? The Potential Impact of E-Cigarettes on the Toll of Cigarette Smoking. Nicotine & Tobacco Research. 2021 Apr 1;23(4):654–61. doi:10.1093/ntr/ntaa160
7. Levy DT, Sánchez-Romero LM, Li Y, Yuan Z, Travis N, Jarvis MJ, et al. England SimSmoke: the impact of nicotine vaping on smoking prevalence and smoking-attributable deaths in England. Addiction. 2021 May;116(5):1196–211. doi:10.1111/add.15269 PubMed PMID: 32949419; PubMed Central PMCID: PMC9364758.
8. Levy DT, Sánchez-Romero LM, Travis N, Yuan Z, Li Y, Skolnick S, et al. US Nicotine Vaping Product SimSmoke Simulation Model: The Effect of Vaping and Tobacco Control Policies on Smoking Prevalence and Smoking-Attributable Deaths. Int J Environ Res Public Health. 2021 May 3;18(9):4876. doi:10.3390/ijerph18094876 PubMed PMID: 34063672; PubMed Central PMCID: PMC8124578.

9. Levy DT, Cadham CJ, Yuan Z, Li Y, Gravely S, Cummings KM. Comparison of smoking prevalence in Canada before and after nicotine vaping product access using the SimSmoke model. Can J Public Health. 2023 Aug 4. doi:10.17269/s41997-023-00792-3 PubMed PMID: 37540451.
10. Levy DT, Gartner C, Liber AC, Sánchez-Romero LM, Yuan Z, Li Y, et al. The Australia Smoking and Vaping Model: The Potential Impact of Increasing Access to Nicotine Vaping Products. Nicotine Tob Res. 2022 Sep 8;25(3):486–97. doi:10.1093/ntr/ntac210 PubMed PMID: 36073731; PubMed Central PMCID: PMC9910149.
11. Mzhavanadze G, Yanin D. The Potential Impact of E-cigarettes on the Life-Years Lost from Conventional Smoking in the Russian Federation. J Consum Policy (Dordr). 2023;46(2):253–74. doi:10.1007/s10603-023-09540-z PubMed PMID: 37274086; PubMed Central PMCID: PMC10159831.
12. Mzhavanadze G. 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). 2024 Mar 15;9(1). doi:10.19204/2024/THPT8
13. Mzhavanadze G, Dubrovskiy V. Potential impact of e-cigarettes on life-years lost from conventional smoking in Ukraine, a replication study. Central European Journal of Public Health. 2025 Jun 30;33(2):132–9. doi:10.21101/cejph.a8382
14. Ramström LM. If there had been no snus in Sweden: the impact of snus on mortality attributable to smoking. Harm Reduct J. 2024 Sep 26;21(1):176. doi:10.1186/s12954-024-01095-7
15. Sundén D. Fighting Smoking with Alternative Nicotine Products: Exemplified by the Public Health Effects of Swedish Snus [Internet]. Stockholm: Lakeville; 2024. Available from: https://hayppgroup.com/app/uploads/2024/02/Lakeville-2024-Fighting-smoking-with-alternative-nicotine-products-v4-202411.pdf
16. Mahlich J, Kamae I. Switching from Cigarettes to Heated Tobacco Products in Japan—Potential Impact on Health Outcomes and Associated Health Care Costs. Healthcare (Basel). 2024 Sep 27;12(19):1937. doi:10.3390/healthcare12191937 PubMed PMID: 39408118; PubMed Central PMCID: PMC11476125.
17. ASH [Internet]. Action on Smoking and Health; 2026 [cited 2026 Jun 23]. Economic impact of smoking. Available from: https://ash.org.uk/key-topics/the-economic-impact-of-smoking
18. Nargis N, Hussain AKMG, Asare S, Xue Z, Majmundar A, Bandi P, et al. Economic loss attributable to cigarette smoking in the USA: an economic modelling study. The Lancet Public Health. 2022 Oct 1;7(10):e834–43. doi:10.1016/S2468-2667(22)00202-X PubMed PMID: 36182233.
19. Bate R, Bardosh K. Lives Saved by Authorizing Safer Nicotine Products: Mortality, Economic Benefits, and a Comparative-Risk Framework [SSRN Scholarly Paper] [Internet]. Rochester, NY: Social Science Research Network; 2026 [cited 2026 Jun 23]. Available from: https://papers.ssrn.com/abstract=6014535 doi:10.2139/ssrn.6014535
20. Tauras JA. Tobacco control in low-income and middle-income countries: findings from WHO FCTC investment cases. Tobacco Control. 2024 May 1;33(Suppl 1):s1–2. doi:10.1136/tc-2024-058717 PubMed PMID: 38697657.

4.2 Desigualdad de las poblaciones vulnerables

La distribución de los beneficios de la reducción del daño del tabaco sigue siendo marcadamente desigual. Mientras que los productos de nicotina más seguros han ayudado a millones de personas que fuman en los países de ingresos altos a abandonar el tabaco combustible, las comunidades de bajos ingresos, los hombres en países de alta prevalencia, las personas con enfermedades mentales, las personas que consumen drogas y otras poblaciones marginadas enfrentan las mayores barreras para acceder a estas alternativas.

Además, la mayoría de la población mundial que fuma vive en los países de ingresos medianos bajos, donde el acceso a los productos de nicotina más seguros es limitado, está prohibido o es inaccesible, y donde la infraestructura para el abandono del hábito de fumar es más débil. El resultado es una brecha creciente en la reducción del daño: la reducción del daño del tabaco no está llegando a quienes más la necesitan.

> la distribución de los beneficios de la reducción del daño del tabaco sigue siendo marcadamente desigual; no está llegando a quienes más la necesitan

El gradiente socioeconómico

Fumar se ha convertido en un indicador confiable de desventaja. En Escocia, el 26 % de los adultos en las comunidades más pobres fuma, en comparación con el 6 % en las comunidades más ricas, y las hospitalizaciones atribuibles al tabaquismo son cuatro veces más altas en las zonas más desfavorecidas, una disparidad que se ha ampliado desde 2008, cuando era 3.3 veces mayor [1, 2]. En 48 países de ingresos medianos bajos encuestados por la Encuesta Mundial de Salud, los hombres más pobres tenían 2.5 veces más probabilidades de fumar que los más ricos, con prevalencias superiores al 70 % entre el quintil más pobre en varios países [3]. En la UE, el tabaquismo se concentra sistemáticamente en los grupos de menor ingreso, tanto a nivel individual como de país, independientemente del ingreso nacional medio, y las desigualdades en el tabaquismo relacionadas con el ingreso han aumentado con el tiempo [4]. Una proporción sustancial de los costos sociales y de salud del tabaquismo recae sobre las personas con menos recursos, reforzando el tabaquismo como un motor y amplificador de la desigualdad socioeconómica más que como un comportamiento correlacionado [4].

La evidencia procedente de Inglaterra ofrece un optimismo cauteloso sobre la capacidad de los productos de nicotina más seguros para alterar este gradiente. La Oficina para la Mejora de la Salud y las Disparidades (OHID) concluyó en su revisión de evidencia de 2022 que el vapeo es más común entre los adultos desfavorecidos. Aunque este patrón refleja la prevalencia del tabaquismo, sugiere que el vapeo actúa como un sustituto directo del tabaquismo [5]. Un análisis de la Encuesta Longitudinal de Hogares del Reino Unido encontró desigualdades socioeconómicas más débiles en el abandono del hábito de fumar entre las personas que vapean que entre quienes no vapean, lo que indica que los vapeadores podrían ayudar a reducir las desigualdades [6]. Análisis más recientes llegaron a conclusiones similares: como se señaló anteriormente, los vapeadores podrían ser especialmente útiles como herramienta de abandono para las personas que fuman y que no tienen estudios universitarios, lo que podría contribuir a reducir las desigualdades en las tasas de tabaquismo [7].

Sin embargo, estas señales provienen abrumadoramente de países de ingresos altos con entornos regulatorios favorables. Tal como se documenta en la sección 2.3, los productos de nicotina más seguros siguen siendo sustancialmente más caros que los cigarrillos en la mayoría de los países de ingresos medianos bajos. Cerca de un tercio de la población mundial no puede comprar legalmente ningún producto de nicotina más seguro, mientras que los cigarrillos combustibles siguen estando disponibles en todas partes.

> en Escocia, el 26 % de los adultos en las comunidades más pobres fuma, en comparación con el 6 % en las más ricas; las hospitalizaciones atribuibles al tabaquismo son cuatro veces más altas en las zonas más desfavorecidas
>
> •
>
> en 48 países de ingresos medianos bajos, los hombres más pobres tenían 2.5 veces más probabilidades de fumar que los más ricos; en varios países, la prevalencia supera el 70 % entre el quintil más pobre
>
> •
>
> las decisiones de política en regiones con alta prevalencia de tabaquismo se están tomando sin evidencia pertinente específica a su contexto geográfico y cultural, lo que agrava aún más las desigualdades dentro de la reducción del daño del tabaco

la población masculina de China, por sí sola, representa más del 40 % del consumo mundial de cigarrillos

Las desigualdades significativas dentro de la reducción del daño del tabaco se extienden a la generación de evidencia. Un análisis bibliométrico publicado en 2025 encontró que la producción científica sobre reducción del daño del tabaco por cada millón de adultos que fuman ascendía a 1,128 en Nueva Zelanda, 634 en el Reino Unido y 466 en Estados Unidos, pero oscilaba entre apenas 1.8 y 53.5 en Asia, África y Sudamérica. Esto deja a vastas poblaciones, en regiones con alta prevalencia de tabaquismo, sin evidencia pertinente específica a su contexto geográfico y cultural [8].



Desigualdad de género: alta prevalencia masculina

En el Pacífico Occidental, Asia Sudoriental, el Mediterráneo Oriental, Asia Central y Europa Oriental, la prevalencia del tabaquismo entre los hombres sigue siendo catastróficamente alta, mientras que las tasas entre las mujeres son bajas. Esta disparidad está impulsada por normas culturales y sociales. Las proyecciones de la OMS para 2025 muestran una prevalencia masculina de tabaquismo del 65.7 % en Timor-Leste, 59.7 % en Indonesia, 50.5 % en Palestina, 48.2 % en Armenia, 47.2 % en Líbano y otros 10 países con prevalencias masculinas del 40 % o más. Solo la población masculina de China representa más del 40 % del consumo mundial de cigarrillos [9].

Estos países representan algunas de las mayores concentraciones de mortalidad atribuible al tabaquismo en el mundo, pero la adopción de productos de nicotina más seguros en todos ellos es mínima. En Europa Oriental y Asia Central, el consumo de vapeo y de productos de tabaco calentado se sitúa entre el 2 % y el 4 %. El reconocimiento de la reducción del daño del tabaco como concepto de política pública es prácticamente inexistente [10]. Varios países de la región han adoptado recientemente marcos restrictivos —principalmente prohibiciones de la venta de vapeadores, snus y bolsas de nicotina—. Esto crea una barrera para el tipo de sustitución impulsada por los consumidores que transformó a Suecia, Nueva Zelanda y Japón, donde las bolsas de nicotina, los vapeadores y los productos de tabaco calentado, respectivamente, han contribuido a reducir la prevalencia general del tabaquismo.

las personas con trastornos psiquiátricos presentan una prevalencia de consumo de tabaco aproximadamente dos a cuatro veces mayor que la de la población general, y también consumen una proporción enormemente desproporcionada de cigarrillos

•

un estudio de referencia realizado en Estados Unidos entre personas dadas de alta de tratamiento hospitalario por adicciones encontró que el consumo de tabaco representó el 50.9 % de todas las muertes, en comparación con el 13.9 % atribuible al alcohol u otras drogas

Poblaciones vulnerables: la mayor carga, las menores vías de salida

Las personas con trastornos psiquiátricos presentan una prevalencia de consumo de tabaco aproximadamente dos a cuatro veces mayor que la de la población general. También consumen una proporción enormemente desproporcionada de cigarrillos [11–14]. Las enfermedades relacionadas con el tabaco representan alrededor de la mitad de todas las muertes prematuras entre quienes padecen enfermedades mentales graves. Sin embargo, la dependencia del tabaco suele permanecer sin tratamiento dentro de los servicios de salud mental, y el acceso a alternativas de reducción del daño del tabaco rara vez se integra en la atención psiquiátrica de rutina. Las personas con enfermedad mental suelen quedar al margen de las estrategias de reducción del daño debido a la aversión institucional al riesgo, a supuestos obsoletos sobre el consumo de nicotina y a entornos regulatorios excesivamente restrictivos [15]. El resultado es una paradoja en la que las poblaciones con mayor riesgo por el tabaquismo son las menos propensas a beneficiarse de las innovaciones en la administración de nicotina que han reducido el tabaquismo en otros contextos.

Se observan patrones similares entre otros grupos marginados. Entre las personas que experimentan situación de calle, la prevalencia del tabaquismo alcanza entre el 68 % y el 80 % [16, 17]. El ensayo clínico aleatorizado por conglomerados SCeTCH, realizado en centros de apoyo a personas sin hogar en el Reino Unido (2024–25), encontró que los kits iniciales de vapeo produjeron reducciones a corto plazo en el consumo de tabaco, pero no una abstinencia sostenida, lo que subraya



la necesidad de apoyo escalonado [18]. En las prisiones, la prevalencia del tabaquismo es, en promedio, de dos a cuatro veces mayor que en las poblaciones generales, con prevalencias que suelen situarse entre el 60 % y el 90 % [19].

Entre las personas que consumen drogas y las que participan activamente en servicios de tratamiento de adicciones o de reducción del daño, la prevalencia del tabaquismo se sitúa entre el 70 % y el 80 % [20–22]. La mortalidad relacionada con el tabaco en esta población, a largo plazo, supera con frecuencia las muertes atribuibles a la droga primaria de dependencia. Un estudio de cohorte comunitaria de referencia en Estados Unidos, realizado entre individuos dados de alta de tratamiento hospitalario por adicciones, encontró que el consumo de tabaco representó el 50.9 % de todas las muertes, en comparación con el 13.9 % atribuible al alcohol u otras drogas [23]. En una cohorte poblacional canadiense, las enfermedades relacionadas con el tabaquismo fueron responsables de entre el 36.3 % y el 48.5 % de todas las muertes entre personas con trastornos por consumo de alcohol o drogas [24]. Y un análisis reciente de datos de mortalidad para 106,789 personas que consumieron heroína en Inglaterra encontró que el 63 % murió antes de los 70 años, en comparación con solo el 16 % de la población general. Un número similar de las muertes prematuras entre consumidores de heroína se debió al consumo de tabaco (24 %) y a drogas ilegales (28 %) [25].

Sin embargo, los programas de reducción del daño en el ámbito de las drogas rara vez integran el abandono del tabaco o la reducción del daño del tabaco [22, 26]. Entre las barreras posibles se incluyen el consumo de tabaco por el personal, la formación limitada en tratamiento de la dependencia del tabaco y la persistencia de la inquietud de que abordar el consumo de tabaco pueda desestabilizar la recuperación de otras sustancias, a pesar del escaso respaldo empírico para este supuesto [27–29]. El documento de la GSTHR Policy To Practice (2026), Integrating tobacco harm reduction into drug treatment and harm reduction services (De la política a la práctica (2026), Integrar la reducción del daño del tabaco en los servicios de tratamiento de drogas y de reducción del daño), ofrece ideas prácticas para que los profesionales apoyen a los pacientes a reducir el consumo de cigarrillos o dejarlo, incluso mediante la transición hacia formas más seguras de consumo de nicotina [30].

Opciones de política que amplían la brecha

Varias políticas están agravando la desigualdad en el acceso a la reducción del daño del tabaco. En primer lugar, las numerosas prohibiciones totales de los productos de nicotina más seguros en países de ingresos medianos bajos con alta carga de tabaquismo, como India, Brasil, Tailandia y otros. Estos países albergan a cientos de millones de personas que fuman. Las prohibiciones totales impiden el acceso a productos de nicotina más seguros mientras dejan los cigarrillos libremente disponibles. Cualquier consumidor que decida buscar productos de nicotina más seguros debe hacerlo a merced del mercado negro o gris.

En segundo lugar, la extensión de los impuestos especiales a los productos de nicotina más seguros erosiona la ventaja de precio que hace que el cambio de producto sea financieramente racional para las personas de bajos ingresos que fuman. En tercer lugar, la amplificación de percepciones erróneas o de información incorrecta sobre los productos de nicotina más seguros por autoridades de salud pública. Las percepciones erróneas sobre el riesgo relativo siguen patrones socioeconómicos: las personas que fuman y que tienen menor nivel socioeconómico y educativo son significativamente más propensas a creer, por ejemplo, que los vapeadores son tan nocivos como fumar. Cuando quienes están en posiciones de autoridad amplifican estas percepciones erróneas, la barrera informativa recae con mayor peso en los que tienen menos fuentes alternativas de orientación.

> las percepciones erróneas sobre el riesgo relativo siguen patrones socioeconómicos: las personas que fuman y que pertenecen a grupos socioeconómicos más bajos son significativamente más propensas a creer que los vapeadores son tan nocivos como fumar
>
> •
>
> deben desmantelarse las barreras regulatorias, informativas y estructurales que mantienen a los consumidores más vulnerables del mundo atrapados en la forma más peligrosa de consumo de nicotina

Las poblaciones más perjudicadas por el tabaco combustible son, de manera sistemática, las menos propensas a acceder a productos de nicotina más seguros. Cerrar esta brecha requiere actuar en varios frentes. Los fabricantes deben asumir su responsabilidad y hacer que sus productos sean asequibles en comparación con los productos combustibles, no solo en los países de ingresos altos, sino en todas partes. Y deben desmantelarse las barreras regulatorias, informativas y estructurales que mantienen a los consumidores más vulnerables del mundo atrapados en la forma más peligrosa de consumo de nicotina.

Referencias

1. ASH Scotland. Smoking in Scotland [Factsheet] [Internet]. Edinburgh: ASH Scotland; 2025 Jul. Available from: https://ashscotland.org.uk/wp-content/uploads/2025/06/Smoking-in-Scotland-December-July_2025.pdf
2. ASH Scotland. Smoking and Health Inequalities [Factsheet] [Internet]. Edinburgh: ASH Scotland; 2024 Apr. Available from: https://ashscotland.org.uk/wp-content/uploads/2024/07/Smoking-and-Health-Inequalities_April-2024.pdf
3. Hosseinpoor AR, Parker LA, d'Espaignet ET, Chatterji S. Socioeconomic Inequality in Smoking in Low-Income and Middle-Income Countries: Results from the World Health Survey. PLOS ONE. 2012 Aug 29;7(8):e42843. doi:10.1371/journal.pone.0042843
4. Carnazza G, Liberati P, Resce G. Income-related inequality in smoking habits: A comparative assessment in the European Union. Health Policy. 2023 Feb 1;128:34–41. doi:10.1016/j.healthpol.2022.12.002
5. McNeill A, Simonavičius E, Brose L, Taylor E, East K, Zuikova E, et al. Nicotine vaping in England: an evidence update including health risks and perceptions, 2022 [Internet]. King's College London: A report commissioned by the Office for Health Improvement and Disparities; 2022 Sep [cited 2022 Oct 17]. Available from: https://www.gov.uk/government/publications/nicotine-vaping-in-england-2022-evidence-update
6. Green MJ, Gray L, Sweeting H, Benzeval M. Socioeconomic patterning of vaping by smoking status among UK adults and youth. BMC Public Health. 2020 Feb 10;20(1):183. doi:10.1186/s12889-020-8270-3
7. Hardie I, Green MJ. Vaping and socioeconomic inequalities in smoking cessation and relapse: a longitudinal analysis of the UK Household Longitudinal Study. Tobacco Control. 2024 Dec 1;33(e2):e165–72. doi:10.1136/tc-2022-057728 PubMed PMID: 37041075.
8. Adebisi YA, Lungu S, Curado A, Oke G, Yach D. Understanding research gaps and priorities for tobacco harm reduction in low-income and middle-income countries. Ethics, Medicine and Public Health. 2025 Jan 1;33:101117. doi:10.1016/j.jemep.2025.101117
9. WHO. The Global Health Observatory [Internet]. 2026 [cited 2026 Jun 18]. Tobacco control: Monitor: current tobacco use, tobacco smoking and cigarette smoking, estimate, non-age-standardized. Available from: https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/gho-tobacco-control-monitor-current-tobaccouse-tobaccosmoking-cigarettesmoking-nonagestd-tobnonagestdcurr
10. Global State of Tobacco Harm Reduction [Internet]. Knowledge·Action·Change; 2024 [cited 2026 Jun 24]. Eastern Europe and Central Asia - Regional Focus 2024. Available from: https://gsthr.org/resources/eastern-europe-and-central-asia-regional-focus-2024/
11. GSTHR. Smoking and vulnerable populations: supporting smoking cessation and tobacco harm reduction in social work [Internet]. Global State of Tobacco Harm Reduction; 2024 Jul [cited 2026 May 26]. (GSTHR Briefing Papers). Available from: https://gsthr.org/resources/briefing-papers/smoking-and-vulnerable-populations-supporting-smoking-cessation-and-tobacco-harm-reduction-in-social-work/
12. Callaghan RC, Veldhuizen S, Jeysingh T, Orlan C, Graham C, Kakouris G, et al. Patterns of tobacco-related mortality among individuals diagnosed with schizophrenia, bipolar disorder, or depression. Journal of Psychiatric Research. 2014 Jan 1;48(1):102–10. doi:10.1016/j.jpsychires.2013.09.014
13. American Lung Association [Internet]. [cited 2026 Jun 24]. Behavioral Health & Tobacco Use. Available from: https://www.lung.org/quit-smoking/smoking-facts/impact-of-tobacco-use/behavioral-health-tobacco-use
14. Gilbody S, Bhatt G, Muliyala KP. The Epidemic of Tobacco Harms among People with Mental Health Conditions. New England Journal of Medicine. 2025 Dec 17;393(24):2385–8. doi:10.1056/NEJMp2500491
15. Rajan S, Mitchell A, Zavala GA, Podmore D, Khali H, Chowdhury AH, et al. Tobacco use in people with severe mental illness: Findings from a multi-country survey of mental health institutions in South Asia. Tob Induc Dis. 2023 Dec 14;21(December):1–13. doi:10.18332/tid/174361

16. Baggett TP, Rigotti NA. Cigarette Smoking and Advice to Quit in a National Sample of Homeless Adults. American Journal of Preventive Medicine. 2010 Aug 1;39(2):164–72. doi:10.1016/j.amepre.2010.03.024
17. GSTHR. Tobacco harm reduction and people experiencing homelessness – a UK perspective [Internet]. Global State of Tobacco Harm Reduction; 2023 Dec [cited 2026 May 26]. (GSTHR Briefing Papers). Available from: https://gsthr.org/resources/briefing-papers/tobacco-harm-reduction-and-people-experiencing-homelessness-a-uk-perspective/
18. Dawkins L, Soar K, Pesola F, Ford A, Notley C, Brown R, et al. Smoking cessation for people accessing homeless support centres (SCeTCH): Comparing the provision of an E-cigarette versus Usual Care in a cluster randomised controlled trial in Great Britain. BMC Medicine. 2025 Jul 1;23(394). doi:10.1186/s12916-025-04167-y
19. Spaulding AC, Eldridge GD, Chico CE, Morisseau N, Drobeniuc A, Fils-Aime R, et al. Smoking in Correctional Settings Worldwide: Prevalence, Bans, and Interventions. Epidemiol Rev. 2018 Jun 1;40(1):82–95. doi:10.1093/epirev/mxy005 PubMed PMID: 29746635; PubMed Central PMCID: PMC5982806.
20. HRI. The Global State of Harm Reduction 2024 [Internet]. London: Harm Reduction International; 2024. Available from: https://hri.global/wp-content/uploads/2024/10/GSR24_full-document_12.12.24_B.pdf
21. Guydish J, Passalacqua E, Pagano A, Martínez C, Le T, Chun J, et al. An international systematic review of smoking prevalence in addiction treatment. Addiction. 2016 Feb;111(2):220–30. doi:10.1111/add.13099 PubMed PMID: 26392127; PubMed Central PMCID: PMC4990064.
22. Nahvi S, Richter K, Li X, Modali L, Arnsten J. Cigarette smoking and interest in quitting in methadone maintenance patients. Addictive Behaviors. 2006 Nov 1;31(11):2127–34. doi:10.1016/j.addbeh.2006.01.006
23. Hurt RD, Offord KP, Croghan IT, Gomez-Dahl L, Kottke TE, Morse RM, et al. Mortality following inpatient addictions treatment. Role of tobacco use in a community-based cohort. JAMA. 1996 Apr 10;275(14):1097–103. doi:10.1001/jama.275.14.1097 PubMed PMID: 8601929.
24. Callaghan RC, Gatley JM, Sykes J, Taylor L. The prominence of smoking-related mortality among individuals with alcohol- or drug-use disorders. Drug and Alcohol Review. 2018;37(1):97–105. doi:10.1111/dar.12475
25. Lewer D, Tattan-Birch H, Cox S. Among people who use heroin, tobacco smoking and illegal drugs cause a similar number of premature deaths. Addiction. 2025;120(12):2573–9. doi:10.1111/add.70140
26. Stein MD, Caviness CM, Kurth ME, Audet D, Olson J, Anderson BJ. Varenicline for smoking cessation among methadone-maintained smokers: A randomized clinical trial. Drug and Alcohol Dependence. 2013 Dec 1;133(2):486–93. doi:10.1016/j.drugalcdep.2013.07.005
27. Guydish J, Passalacqua E, Tajima B, Manser ST. Staff Smoking and Other Barriers to Nicotine Dependence Intervention in Addiction Treatment Settings: A Review. Journal of Psychoactive Drugs. 2007 Dec 1;39(4):423–33. doi:10.1080/02791072.2007.10399881 PubMed PMID: 18303699.
28. Kristy Marynak MPP, Brenna VanFrank MD, Sonia Tetlow MPH, Margaret Mahoney JD, Elyse Phillips MPH, Ahmed Jamal M, et al. Tobacco Cessation Interventions and Smoke-Free Policies in Mental Health and Substance Abuse Treatment Facilities — United States, 2016. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2018;67. doi:10.15585/mmwr.mm6718a3
29. Knudsen HK, Studts CR, Studts JL. The Implementation of Smoking Cessation Counseling in Substance Abuse Treatment. J Behav Health Serv Res. 2012 Jan 1;39(1):28–41. doi:10.1007/s11414-011-9246-y
30. GSTHR. Integrating tobacco harm reduction into drug treatment and harm reduction services [GSTHR Briefing Papers] [Internet]. Global State of Tobacco Harm Reduction; 2026 Apr [cited 2026 Mar 31]. (Policy to Practice). GSTHR Briefing Papers no.: 31. Available from: https://gsthr.org/resources/briefing-papers/integrating-tobacco-harm-reduction-into-drug-treatment-and-harm-reduction-services-policy-to-practice/integrating-tobacco-harm-reduction-into-drug-treatment-and-harm-reduction-services/

4.3 Mercados ilegales e inseguros

Las consecuencias de la prohibición suelen no ser las previstas por los responsables de políticas que la aplican. Los regímenes restrictivos pueden redirigir la demanda hacia cadenas de suministro con una protección al consumidor más débil, mientras que las respuestas centradas en la aplicación coercitiva pueden imponer costos externos, incluidos impactos en la seguridad comunitaria, mayor riesgo de corrupción y criminalización. La evidencia reciente indica que los mercados ilícitos de productos de nicotina más seguros son amplios donde los productos están prohibidos o donde el suministro legal está fuertemente estrangulado, pero los efectos netos sobre el bienestar y la salud poblacional dependen del contexto y, a menudo, no son directamente medibles [1–4].
Los productos de nicotina más seguros ilícitos no constituyen una categoría única; es necesario considerar:

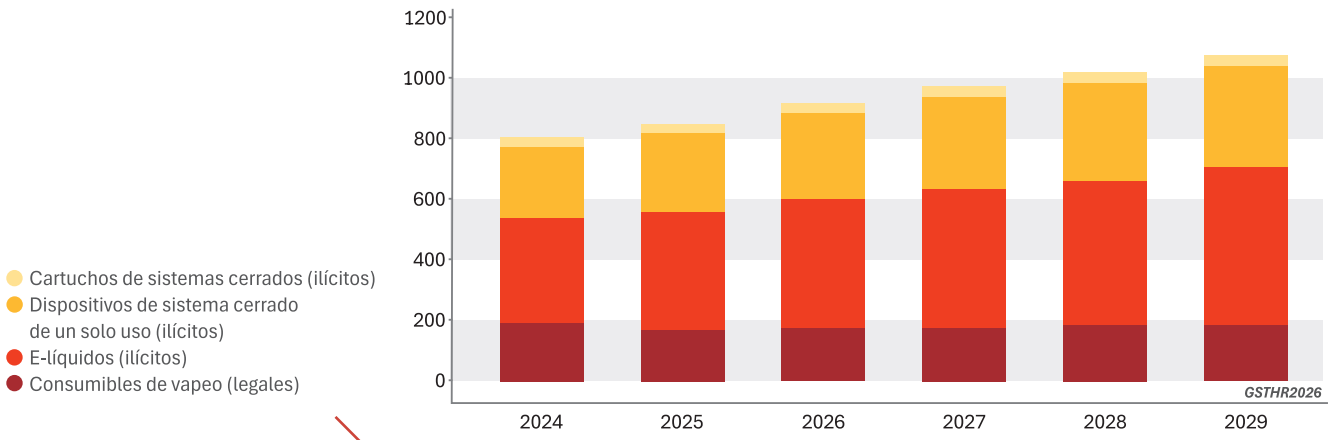
1. Fabricación ilegal/contrabando y evasión fiscal.
2. Productos no autorizados, pero potencialmente conformes, que son legales en su origen, pero ilícitos en el destino debido a prohibiciones o a la ausencia de autorización de comercialización.
3. Productos falsificados o adulterados (marcas fraudulentas).
4. Productos de calidad inferior o inseguros (contenido de nicotina mal etiquetado, aditivos/contaminantes prohibidos o defectos del dispositivo).

lo 'ilícito' es, por tanto, relativo al régimen, lo que significa que el mismo producto puede ser legal en una jurisdicción e ilícito en otra. El estatus legal está definido por la vía regulatoria local (prohibición vs autorización vs establecimiento de normas de producto) [2, 5].

Tamaño del mercado ilícito

Tamaño del mercado por categoría 2024–2029

Miles de millones de unidades equivalentes

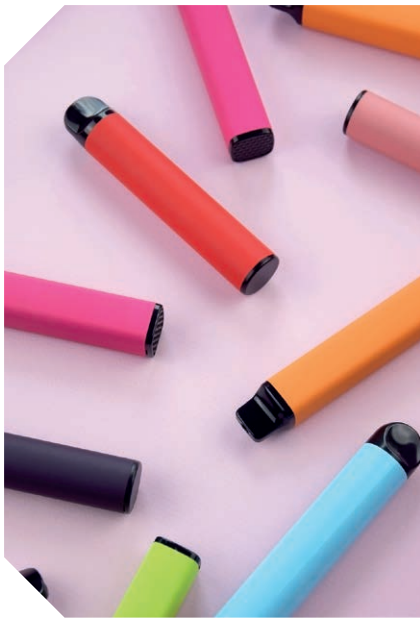


Nota: Los volúmenes se expresan en equivalentes de cigarrillos; una fuente secundaria que informa sobre investigación de Euromonitor International señala que 1 equivalente de cigarrillo corresponde a 0.08 ml de e líquido, aunque la derivación subyacente de esta conversión por Euromonitor no se describe públicamente [6].
Nota: "Consumibles de vapeo (legales)" se refiere a productos consumibles de vapeo vendidos legalmente, incluidos los dispositivos de sistema cerrado de un solo uso, los cartuchos/cápsulas de sistema cerrado y los e líquidos. Se excluyen los dispositivos reutilizables y los kits iniciales.
GSTHR2026. Fuente de datos: Adaptado de Euromonitor International (2025) [1]

Las estimaciones globales de los mercados ilícitos de productos de nicotina más seguros son limitadas y están dominadas por modelos comerciales. Euromonitor International estima que los productos de vapeo ilícitos superan el 75 % del volumen global total (47 millones de litros) y valora el mercado de productos de vapeo ilícitos en alrededor de $47 mil millones de dólares. La proporción de productos ilícitos es más alta (89 %) entre los dispositivos desechables [1].

Las estimaciones por país varían considerablemente según el método y la cobertura de canales:

- En Estados Unidos, algunas estimaciones muestran que los productos que no contaban con autorización de comercialización de la Administración de Alimentos y Medicamentos representaron el 86.3 % de las ventas minoristas de vapeo rastreadas [3]. Reuters informó de ventas de alrededor de 2.4 mil millones de dólares en 2024 de vapeadores desechables con sabor no autorizados provenientes de canales minoristas convencionales, lo que representó el 35 % de los vapeadores vendidos [4].
- En Australia, un informe gubernamental estimó que el 95.7 % del mercado de vapeo opera fuera de las salvaguardias regulatorias, y valoró ese mercado en AU $1.6 mil millones [5].
- En la Unión Europea, el 48 % de los productos de vapeo se suministraron a través de canales 'irregulares', que comprenden un 13 % de mercado 'gris' (consumo personal privado de productos no conformes) y un 35 % de mercado 'negro' comercial (comercio ilegal comercial), con un valor estimado de €6.6 mil millones. Sin embargo, la variación nacional fue sustancial: la proporción 'irregular' osciló entre 26 % en Bélgica, 30 % en Portugal y 32 % en los Países Bajos, hasta 58 % en Francia y Polonia, 63 % en Hungría y Eslovaquia, 66 % en Chequia y 67 % en Finlandia [7].



Determinantes regulatorios

La evidencia sobre la regulación de los productos de nicotina más seguros se alinea con los mecanismos estándar de incentivos: las prohibiciones y las prohibiciones de hecho elevan la prima de riesgo para los proveedores y desplazan la venta minorista hacia canales informales y en línea. Los cuellos de botella en las autorizaciones y las nomas de producto restrictivas —como límites de nicotina, prohibiciones de sabores y restricciones de capacidad de los dispositivos— generan 'escasez legal' y pueden fomentar el incumplimiento cuando la oferta legal diverge de la demanda de los consumidores [1, 2, 4]. La evidencia europea indica que las diferencias en los niveles de tributación nacional y en las regulaciones de producto (ventas en línea, procedimientos de autorización y normas de producto) facilitan tanto las compras transfronterizas en el mercado gris como las cadenas de suministro del mercado negro comercial, especialmente donde el acceso legal doméstico está limitado o es menos competitivo en comparación con los mercados vecinos [7]. En América Latina, Euromonitor describe las prohibiciones en Brasil y México como impulsores del comercio ilícito. La regulación de Colombia en 2024 se presenta como asociada a niveles más bajos de ventas ilícitas, aunque los canales informales continúan persistiendo [8].

la evidencia sobre la regulación de los productos de nicotina más seguros se alinea con los mecanismos estándar de incentivos: las prohibiciones y las prohibiciones de hecho elevan la prima de riesgo para los proveedores y desplazan la venta minorista hacia canales informales y en línea

Seguridad de los productos y riesgos para la salud

Las comparaciones directas entre la seguridad de los productos de nicotina más seguros ilícitos y los regulados son limitadas, pero Australia ofrece una evidencia de laboratorio inusual a partir de productos confiscados. En los dispositivos/cartuchos de contrabando incautados, el etiquetado de nicotina frecuentemente estaba ausente pese a la presencia de nicotina; el 63.5 % mostró discrepancias entre la nicotina etiquetada y la medida, el 89 % superó los 30 mg/mL y el 4.2 % contenía al menos un compuesto prohibido conforme a la Norma para Productos

de Vapeo con Nicotina de Australia [9]. Esto señala riesgos de etiquetado incorrecto y de incumplimiento, así como posibles riesgos tóxicos intrínsecos cuando están presentes compuestos prohibidos.



Impacto en la salud pública

Desde una perspectiva de salud pública, el suministro ilícito puede ampliar el acceso a sustitutos de menor riesgo para los adultos que fuman en regímenes restrictivos. Esto es potencialmente beneficioso en relación con un escenario de ausencia total de acceso, pero cualquier beneficio es condicional a la calidad del producto, la información disponible para el consumidor y la ausencia de distribución ilegal. Los daños están mejor documentados cuando la ilegalidad concentra el suministro dentro del crimen organizado, debilitando así las protecciones al consumidor y los controles de edad. En México, los informes describen la participación de cárteles, dinámicas de coerción y extorsión en el mercado de vapeo posterior a la prohibición [10]. En Australia, los informes caracterizan la aplicación de la normativa como una dinámica de 'juego del topo' y vinculan los mercados ilícitos de nicotina con violencia significativa y adaptación de los minoristas [11]. En conjunto, la evidencia causal de alta calidad sobre si los mercados ilícitos de productos de nicotina más seguros generan beneficios netos para la salud pública (a través del desplazamiento del consumo de cigarrillos) frente a daños netos (a través de productos inseguros y externalidades de cumplimiento) sigue siendo limitada. Esto constituye una incertidumbre importante más que un hallazgo probatorio.

Implicaciones de política

La evidencia respalda priorizar el acceso regulado y la protección del consumidor por encima de depender exclusivamente de la prohibición. Vías de acceso legal proporcionales al riesgo, con normas exigibles, pueden reducir la brecha entre la demanda de los consumidores y la oferta legal, estrechando el espacio para productos falsificados o inseguros.

la evidencia respalda priorizar el acceso regulado y la protección del consumidor por encima de depender exclusivamente de la prohibición

La aplicación selectiva es más defendible cuando se centra en el suministro inseguro y falsificado y en las cadenas de suministro de alto riesgo, en lugar de en los consumidores finales, y debe complementarse con sistemas de vigilancia que triangulen datos de escáneres minoristas, monitoreo sistemático de mercados en línea y análisis de laboratorio de productos incautados.

Cuando la tributación o los diferenciales de precio son significativos, los responsables de políticas deberían considerar cómo reducir los incentivos para comprar productos en mercados con menor carga fiscal o menor regulación

y revenderlos en mercados de mayor precio, junto con los costos de aplicación de la normativa. La evidencia sólida y comparable sobre este tema sigue siendo mucho más débil para los productos de nicotina más seguros que para los cigarrillos.

Referencias

1. Euromonitor [Internet]. London; 2025 [cited 2026 Jun 24]. Over 75% of global e-vapour volume is driven by illicit.... Available from: https://www.euromonitor.com/newsroom/press-releases/august-2025/over-75-of-global-e-vapour-volume-is-driven-by-illicit-market.
2. Henriquez E. Euromonitor [Internet]. 2025 [cited 2026 Jun 24]. Navigating the E-Vapour Market and the Rise of Illicit Products. Available from: https://www.euromonitor.com/article/navigating-the-e-vapour-market-and-the-rise-of-illicit-products.
3. Truth Initiative [Internet]. 2024 [cited 2026 Jun 24]. U.S. retail sales data show 86% of e-cigarette sales are for illegal products. Available from: https://truthinitiative.org/research-resources/tobacco-industry-marketing/us-retail-sales-data-show-86-e-cigarette-sales-are.
4. Rumney E. Illegal U.S. vape sales worth at least $2.4 billion in 2024, data shows. Reuters [Internet]. 2025 Feb 24 [cited 2026 Jun 24]. Available from: https://www.reuters.com/business/retail-consumer/illegal-us-vape-sales-worth-least-24-billion-2024-data-shows-2025-02-24/.
5. Illicit Tobacco and E-cigarette Commissioner. Illicit Tobacco and E-cigarette Commissioner Report 2024-25 [Internet]. Canberra: Australian Government; 2025. Available from: https://www.itec.gov.au/sites/default/files/2025-12/ITEC_Commissioner-Report_2024-25.pdf.
6. Nicolás ÁL. Case Studies on the Impact of the Revision of the European Union Tobacco Tax Directive: Spain [Internet]. Europe Spain: Economics for Health; 2025 Feb [cited 2026 Jun 24]. Available from: https://www.economicsforhealth.org.
7. Veres-Homm U, Reich D, Manner-Romberg H, Storz J. Study: The irregular market for e-cigarettes in Europe: Market structures, quantification & supply chains [Internet]. Division Supply Chain Services at Fraunhofer IIS; 2026 [cited 2026 Jun 24]. Available from: https://www.scs.fraunhofer.de/en/publications/the-irregular-market-for-e-cigarettes-in-europe.html.
8. Cardoso V, Pinto L. Euromonitor [Internet]. 2025 [cited 2026 Jun 24]. The Growth of Illicit E-Vapour in Latin America: Case.... Available from: https://www.euromonitor.com/article/the-growth-of-illicit-e-vapour-in-latin-america-case-studies-from-brazil-colombia-and-mexico.
9. Jenkins C, Powrie F, Morgan J, Kelso C. Labelling and composition of contraband electronic cigarettes: Analysis of products from Australia. International Journal of Drug Policy. 2024 Jun 1;128:104466. doi:10.1016/j.drugpo.2024.104466.
10. Verza M. AP News [Internet]. 2026 [cited 2026 Jun 24]. After Mexico bans vapes, cartels tighten their grip on a booming market. Available from: https://apnews.com/article/mexico-vaping-cartels-china-sheinbaum-organized-crime-1f8c5cdc2c180a2e909bf49ba499c295.
11. Cansdale D. Illicit vaping and cigarettes create a game of 'whack-a-mole'. ABC News [Internet]. 2025 Dec 12 [cited 2026 Jun 24]. Available from: https://www.abc.net.au/news/2025-12-13/illicit-vaping-cigarette-raids-create-game-of-whack-a-mole/106120236.

5 Conclusión: Reducción del daño del tabaco – no es un si sino un cuándo

aun si los productos de tabaco combustibles desaparecieran de la noche a la mañana, los impactos en la salud derivados de décadas de inhalación de humo se proyectarían muy lejos en el futuro

•

la desigualdad es uno de los mayores desafíos de la salud pública; la respuesta actual frente al tabaco no es la excepción, y la reducción del daño del tabaco tampoco está exenta de desigualdades marcadas

Con el comercio lícito e ilícito de cigarrillos tan rentable, y el hábito de fumar tan profundamente arraigado en muchas sociedades, el final del camino para el tabaquismo está, lamentablemente, todavía muy lejos. De 2000 a 2030, el número absoluto de fumadores de cigarrillos habrá aumentado en el Mediterráneo Oriental, África y el Pacífico Occidental. Este hecho —derivado de las propias proyecciones de la OMS— es contrario a los informes periódicos que elogian el progreso global publicados regularmente por la organización [1]. Tras un examen minucioso, se observa que estas evaluaciones con frecuencia se refieren al ritmo de adopción de medidas de control del tabaco. Esto no es lo mismo que reducciones medibles en el número real de personas que fuman.

En 2026, fumar sigue siendo la principal causa de muerte prematura y prevenible en todo el mundo. Si fumar fuera una enfermedad transmisible mortal, se trataría como una emergencia global. Pero ocho millones de personas han estado muriendo cada año durante años. Y aun si todos los productos de tabaco combustibles desaparecieran de la noche a la mañana, los impactos en la salud individual y poblacional derivados de décadas de inhalación de humo se proyectarían muy lejos en el futuro.

Las cifras son contundentes. Cada vez es más evidente que la respuesta actual de control del tabaco es insuficiente para sostener reducciones rápidas y —fundamentalmente— equitativas en las muertes relacionadas con el tabaquismo. La desigualdad es uno de los mayores desafíos de la salud pública; el enfoque actual frente al tabaco no es la excepción. Estas desigualdades se manifiestan a nivel global, con tasas de tabaquismo y números absolutos de personas que fuman mucho más altos en los países de ingresos medianos bajos en comparación con los países de ingresos más altos.



Estas desigualdades también se observan dentro de las propias poblaciones. En todas partes se está dejando a las personas mayores fumar hasta que mueran. Son comunes tasas mucho más altas de tabaquismo entre personas que enfrentan pobreza, marginación o estigmatización, ya sea porque viven con problemas de salud mental, consumen drogas o alcohol, se ven afectadas por el VIH/SIDA o la tuberculosis, o por otras vulnerabilidades. Para estas personas, fumar tiende a estar arraigado. Quienes han fumado más cigarrillos, durante más tiempo, encuentran mucho más difícil dejar de fumar y abandonar la nicotina por completo. Para estas personas, la reducción del daño del tabaco podría ser la primera estrategia de salida que realmente tiene sentido y que efectivamente funciona.

A la fecha, la reducción del daño del tabaco tampoco está exenta de desigualdades marcadas. El cambio del tabaquismo al consumo de productos de nicotina más seguros solo está ocurriendo a escala en los países de ingresos más altos, y con frecuencia entre personas de niveles socioeconómicos más elevados. En promedio, los vapeadores desechables cuestan alrededor de dos veces y media más que la marca de cigarrillos más barata en los países de ingresos medianos bajos. En la mayoría de estos mercados, los cigarrillos siguen siendo el producto de nicotina más barato. Esto hace que cambiar sea irracional para los consumidores sensibles al precio, independientemente de la disponibilidad de productos o de la información de salud. Para quienes en los países de ingresos medianos bajos podrían querer dejar de fumar, existen muy pocas oportunidades para hacerlo.



El acceso a productos regulados también es muy desigual entre poblaciones. En muchos países, la prohibición va en aumento, en lugar de una regulación inteligente y proporcional al riesgo que permitiría desarrollar la reducción de daños. El incremento de las prohibiciones ya ha generado consecuencias inevitables, pero no deseadas en numerosos países, como la rápida expansión de cadenas de suministro no reguladas e ilícitas y la actividad delictiva asociada, así como una recaída conductual en el tabaquismo.

Lamentablemente, muchos países seguirán comprometidos con la vía prohibicionista mientras la OMS persista en su rechazo irracional pero profundamente arraigado de la reducción del daño del tabaco. En su comunicación pública y dentro de sus estructuras formales, la OMS continúa instando a los signatarios del CMCT a seguir adelante con las prohibiciones o restricciones más estrictas sobre los productos de nicotina más seguros. La OMS también sostiene —falsamente— que la reducción del daño del tabaco es únicamente una "narrativa de la industria tabacalera" [2]. Esto ocurre a pesar del compromiso del CMCT de "promover medidas de control del tabaco basadas en consideraciones científicas, técnicas y económicas **actuales y pertinentes**" [énfasis añadido] [3].

La oposición o la sospecha con respecto a la reducción del daño del tabaco se filtra hacia la comunidad académica y científica. La transparencia sobre la financiación es esencial en toda la ciencia; al revelar las fuentes de financiación, los científicos abren su trabajo y sus conclusiones al escrutinio necesario. Pero en el ámbito de las políticas sobre tabaco y nicotina, muchas revistas mantienen rechazos absolutos para trabajos financiados por la industria del tabaco o de la nicotina, independientemente de las declaraciones de financiamiento y de la calidad o las conclusiones de la investigación, con el argumento de que representa un conflicto de interés. Sin embargo, existen importantes fuentes de financiamiento filantrópico que han expresado públicamente su oposición a la reducción del daño del tabaco. Estas se consideran rara vez un conflicto de interés cuando la investigación se presenta para publicación. La asimetría en cómo se definen estos conflictos sesga de manera sistemática la literatura publicada.

muchos países seguirán comprometidos con la vía prohibicionista mientras la OMS persista en su rechazo irracional pero profundamente arraigado de la reducción del daño del tabaco

Los mensajes abrumadoramente negativos sobre la reducción del daño del tabaco y los productos de nicotina más seguros, provenientes de numerosas organizaciones y actores políticos, son amplificados por medios de comunicación ávidos de malas noticias. El monitoreo de las percepciones públicas muestra una creciente desconfianza hacia los productos de nicotina más seguros en muchas poblaciones nacionales. Aún en el Reino Unido, un país que ha hecho más que muchos por aprovechar la oportunidad del vapeo como herramienta de abandono del hábito de fumar, el 53 % de los adultos que fuman ahora cree

existen muchas razones para ser optimistas sobre la capacidad de la reducción del daño del tabaco para impactar favorablemente en la salud global, tanto ahora como en el futuro próximo

•

el consumo de productos de nicotina más seguros está alcanzando niveles aproximadamente equivalentes a entre una quinta y una cuarta parte de la población mundial que fuma

•

los países líderes de la reducción del daño del tabaco figuran entre los de mejor desempeño mundial en la reducción del tabaquismo

•

las instituciones globales, los gobiernos nacionales y los reguladores pueden influir en que la transición para dejar el tabaco combustible avance más rápido o más lento, pero allá afuera, la gente ya lo está haciendo

que vapear es tan perjudicial o más perjudicial que fumar, y el 63 % de los jóvenes cree lo mismo.

Los desafíos son numerosos. Pero al evaluar la situación de la reducción del daño del tabaco en 2026, también existen muchas razones para ser optimistas sobre su capacidad para impactar favorablemente en la salud global, tanto ahora como en el futuro próximo. El potencial para una aceleración rápida hacia el fin del tabaquismo sigue ahí. Nuestra evidencia muestra que, cuando las personas tienen la opción, millones dejan atrás el hábito de fumar.

Entre principios de los años 2000 y la actualidad, la escala de consumo de los productos de nicotina más seguros ha crecido de manera significativa en muchos países. Nuestras estimaciones sugieren que el número global de vapeadores es de aproximadamente 129 millones y que el número de consumidores de productos de tabaco calentado ronda los 49 millones. No existen datos precisos sobre consumidores de snus y de bolsas de nicotina, pero dado el aumento reciente y pronunciado del mercado de bolsas, es razonable asumir que el número total de consumidores de productos de nicotina más seguros supera los 200 millones. A escala mundial, el consumo de estos productos está alcanzando niveles aproximadamente equivalentes a entre una quinta y una cuarta parte de la población mundial que fuma. Los productos no combustibles ya no son marginales. Ahora son una parte significativa del mercado global de la nicotina. Tienen un potencial real para influir en la reducción del daño relacionado con el tabaquismo.

No es casualidad que los países líderes en la reducción del daño del tabaco se sitúen entre los de mejor desempeño mundial en la reducción del tabaquismo. La sustitución ya se observa a gran escala y no solo en casos aislados. En este informe, los datos de 28 países demuestran claramente que, a medida que aumenta el consumo de productos más seguros, la prevalencia del tabaquismo disminuye. En algunos de los casos más claros —Suecia, Noruega, Islandia, Nueva Zelanda y el Reino Unido— las líneas de prevalencia ya se han cruzado en un visible patrón de 'tijera'. También existen señales tempranas de que la reducción de la exposición a la combustión comienza a reflejarse en indicadores de salud poblacional en Suecia, Noruega, Japón y Nueva Zelanda. Esta es una buena noticia.

A medida que el mercado crece, las categorías de productos de nicotina más seguros también se están diversificando y expandiendo. Lo anterior es importante porque las personas parecen alejarse de los cigarrillos a través de una variedad de productos: hasta ahora, hemos visto que los vapeadores se vuelven más populares en algunos países, los productos de tabaco calentado en otros, mientras que en los países nórdicos la adopción de productos orales es más significativa. Dentro de las poblaciones, es fundamental que los reguladores y los responsables de políticas comprendan que distintas personas encuentran que distintos productos se ajustan mejor a sus necesidades, o pueden cambiar entre categorías en distintos contextos. Los responsables de la toma de decisiones, tanto a nivel nacional como internacional, deben escuchar a las personas que han dejado de fumar mediante el cambio y tratarlas como partes interesadas con experiencia que compartir.

Porque los consumidores están ahí. Existe ahora una brecha cada vez mayor entre la demanda de productos de nicotina más seguros por personas que desean mejorar su salud y la respuesta de los responsables de políticas internacionales en la OMS. La política está desfasada de la realidad. Y aunque incipientes, hay señales de que algunas Partes del CMCT podrían estar desarrollando la confianza necesaria para cuestionar la posición de la OMS, al poner sobre la mesa evidencia del impacto positivo de la reducción del daño del tabaco en sus países en las reuniones de la COP.

También hay lugar para la esperanza si consideramos el movimiento de reducción del daño en drogas y cómo llegó a donde está hoy. La reducción del daño se inició



en la década de 1980, en respuesta al surgimiento del sida, como un enfoque pragmático, compasivo y liderado por pares que priorizaba salvar vidas. Esos siguen siendo los valores de quienes trabajan en la reducción del daño en drogas. Son valores compartidos por quienes trabajan en la reducción del daño del tabaco.

A pesar de la oposición generalizada y la desconfianza de las autoridades, incluida la OMS, durante muchos años, en los países donde fue accesible, la reducción del daño mejoró la salud de las personas que consumían drogas y redujo la propagación del VIH/SIDA. Con el tiempo, la base de evidencia a favor del enfoque creció, hasta que no solo fue clara, sino imposible de ignorar. Y la base de evidencia para la reducción del daño en drogas solo pudo desarrollarse porque la gente simplemente lo hizo —ya fuera en servicios o en las esquinas, con aprobación oficial o, a menudo, contra la ley. Tras décadas de investigación, defensa y testimonio de personas con experiencia vivida, la reducción del daño en drogas está ahora integrada en la respuesta de la OMS al consumo de sustancias y a los virus transmitidos por la sangre. Aún quedan batallas por librar para su aceptación, pero es irrefutable: la reducción del daño funciona.

Nuestras estimaciones sugieren que ya hay alrededor de 200 millones de personas que utilizan productos de nicotina más seguros en 2026, partiendo prácticamente desde cero a comienzos del siglo XXI. Con alrededor de mil millones de personas, el número de quienes podrían sustituir el tabaco fumado letal por productos de nicotina más limpios y seguros es enorme, al igual que los posibles beneficios para la salud a nivel poblacional. Aunque las instituciones globales, los gobiernos nacionales y los reguladores pueden influir en la velocidad —rápida o lenta— con la que ocurre la transición para abandonar el tabaco combustible, ahí afuera, la gente ya lo está haciendo. En última instancia, no se trata de si ocurrirá, sino de cuándo.

Referencias

1. WHO report on the global tobacco epidemic, 2025: warning about the dangers of tobacco [Internet]. [cited 2025 Oct 7]. Available from: https://www.who.int/publications/i/item/9789240112063.
2. Convention Secretariat. Implementation of Measures to Prevent and Reduce Tobacco Consumption, Nicotine Addiction and Exposure to Tobacco Smoke, and the Protection of Such Measures from Commercial and Other Vested Interests of the Tobacco Industry in Light of the Tobacco Industry's Narrative on 'Harm Reduction' (Articles 5.2(b) and 5.3 of the WHO FCTC) – Proposed by Parties [FCTC/COP/11/10] [Internet]. Geneva: Conference of the Parties to the WHO Framework Convention on Tobacco Control; 2025 Aug. (Eleventh Session of the Conference of the Parties to the WHO FCTC). Available from: https://fctc.who.int/.
3. World Health Organization. WHO Framework Convention on Tobacco Control, updated reprint 2004, 2005 (full text) [Internet]. World Health Organisation; 2003 [cited 2020 Oct 6]. Available from: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/42811/9241591013.pdf.

ESTADO MUNDIAL DE LA REDUCCIÓN DEL DAÑO DEL TABACO 2026 UN INFORME DE SITUACION



GSTHR.ORG