



Consumo de cigarrillos electrónicos dentro de la noción de reducción del daño: un juego de la industria que debemos terminar

Electronic Cigarette Consumption within the Notion of Harm Reduction: An Industry Game We Must End

Consumo de Cigarros Eletrônicos na Perspectiva da Redução de Danos: Um Jogo da Indústria que Devemos Encerrar

Recibido: 18 de enero de 2022. **Aceptado:** 18 de agosto de 2023. **Publicado:** 15 de octubre de 2023.

DOI: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps22.ccen>

María Isabel Calderón^a

Instituto Nacional de Cancerología, Colombia
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2822-1441>

Gianna María Henríquez

Instituto Nacional de Cancerología, Colombia
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6293-0129>

^a Autora de correspondencia. Correo electrónico: mariaicc06@hotmail.com

Resumen

Introducción. La industria del tabaco desde hace años genera productos con apariencia de menor daño bajo el supuesto de producir menor afectación en la salud humana o ayudar a dejar de fumar. Los cigarrillos electrónicos son el ejemplo más reciente de sus tácticas. La popularidad de estos dispositivos y su rápida aceptación en los niños y jóvenes es un problema de salud pública.

Objetivos. Exponer y analizar cómo la industria del tabaco históricamente ha omitido el impacto de sus productos en la salud humana por medio de productos que aparentemente son menos dañinos que el tabaco convencional.

Conclusiones. Los cigarrillos electrónicos no son inocuos y tampoco hay suficiente evidencia que los relacione como productos menos dañinos, por ende, el mensaje que transmite la industria del tabaco es equívoco. Estos nuevos dispositivos hacen parte de las estrategias para buscar nuevos adictos, su regulación es urgente en los países que actualmente atraviesan este problema de salud pública y para fortalecer el control del tabaco, es pertinente terminar el juego de la industria.

Palabras clave: reducción del daño, sistemas electrónicos de liberación de nicotina, industria tabacalera, Colombia.

Abstract

Introduction. The tobacco industry has been generating products for years with the appearance of reduced harm, assuming that they produce less harm to human health or assist in smoking cessation. Electronic cigarettes are the most recent example of their tactics. The popularity of these devices and their rapid acceptance among children and young people pose a public health problem.

Objectives. To expose and analyze how the tobacco industry has historically downplayed the impact of its products on human health by promoting products that appear to be less harmful than conventional tobacco.

Conclusions. Electronic cigarettes are not innocuous, and there is not enough evidence to link them as less harmful products. Therefore, the message conveyed by the tobacco industry is misleading. These new devices are part of strategies to create new addicts, and their regulation is urgently needed in countries currently facing this public health issue. To strengthen tobacco control, it is pertinent to put an end to the industry's game.

Keywords: harm reduction, electronic nicotine delivery systems, tobacco industry, Colombia.

Resumo

Introdução. A indústria do tabaco tem produzido produtos há anos com a aparência de causar menos danos, supondo que eles causem menos impacto na saúde humana ou ajudem no processo de parar de fumar. Os cigarros eletrônicos são o exemplo mais recente de suas táticas. A popularidade desses dispositivos e sua rápida aceitação entre crianças e jovens representam um problema de saúde pública.

Objetivos. Expor e analisar como a indústria do tabaco historicamente minimizou o impacto de seus produtos na saúde humana, promovendo produtos que aparentemente são menos prejudiciais que o tabaco convencional.

Conclusões. Os cigarros eletrônicos não são inofensivos, e não há evidência suficiente que os relacione como produtos menos prejudiciais. Portanto, a mensagem transmitida pela indústria do tabaco é enganosa. Esses novos dispositivos fazem parte das estratégias para criar novos dependentes, e sua regulamentação é urgentemente necessária nos países que enfrentam atualmente esse problema de saúde pública. Para fortalecer o controle do tabaco, é pertinente encerrar o jogo da indústria.

Palavras-chave: redução de danos, sistemas eletrônicos de liberação de nicotina, indústria do tabaco, Colômbia.

1. Introducción

Los inicios de la reducción del daño se remiten al Reino Unido (1), especialmente a la ciudad de Merseyside, que se convirtió en el referente de las políticas de reducción debido a una propagación epidémica del consumo de drogas, particularmente heroína, a principios de la década de 1980. En Merseyside, los servicios de reducción de daños incluyeron suministro de jeringas, asesoramiento, prescripción de drogas (incluida la heroína) y apoyo social con empleo y vivienda para consumidores, entre otros servicios.

Otros países como Estados Unidos, Canadá y Países Bajos también incursionaron con programas de mantenimiento con metadona y atención médica y social que evitaría las consecuencias más dañinas del uso de drogas inyectables. Esto muestra una visión de país no moralista ante el consumo que se centró en atención a los consumidores.

Si hacemos énfasis en el concepto propio de la de reducción del daño, es preciso señalar que se refiere a políticas, programas y prácticas cuyo objeto es minimizar los impactos negativos a la salud y las consecuencias sociales y legales asociadas con el uso de drogas. Dicho enfoque se basa en la justicia y los derechos humanos, se centra en el cambio positivo y en la no estigmatización, coacción ni discriminación hacia las personas que consumen (2).

En palabras de Inciardi y Harrinson (3), la característica esencial de la reducción del daño es el intento de mejorar las consecuencias adversas asociadas con el uso de sustancias que alteran el estado de ánimo sin requerir, necesariamente, a una reducción en el consumo de estas sustancias.

Se puede establecer que la reducción del daño va en contraposición a las políticas abstencionistas que hacen exclusivo énfasis en la disminución de la prevalencia del consumo de drogas, una meta poco realista que, según varios autores, excluye los problemas alrededor del consumo y que no tiene un impacto a futuro. Como resultado de esta nueva forma de tratar el problema, el enfoque de reducción de daños identifica, mide y minimiza las consecuencias adversas del consumo de drogas (3).

El concepto ha ganado popularidad en los últimos años como respuesta a la propagación del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) entre los usuarios de drogas inyectables. Durante la década de 1980, hubo un rápido aumento de las muertes relacionadas y no relacionadas con el SIDA entre los usuarios que usaban drogas inyectables. De hecho, se sugirió que el aumento en la mortalidad de los usuarios de drogas es la fuerza impulsora detrás de la reducción de daños y la razón por la que se le dio una mirada distinta a la recuperación espontánea de los usuarios de drogas (3).

Recientemente, con el uso de sistemas electrónicos de administración de nicotina (SEAN) y sistemas electrónicos sin nicotina (SESN), conocidos comúnmente como cigarrillos electrónicos, se ha generado un discurso que pretende su inclusión dentro de la noción de reducción de daños; sin embargo, esto ha creado una falsa idea de inocuidad y de

cesación tabáquica que se ha encontrado relacionado con el aumento del consumo en jóvenes universitarios (4). A raíz de lo anterior, ha surgido una preocupación inminente para el control del tabaco en el mundo. Algunos estudios ya revelan la relación entre el consumo de estos dispositivos y la iniciación de consumo de tabaco convencional en jóvenes. Con miles de sabores y colores, cada día (5) captan nuevos clientes, aunque las recomendaciones de la Guía de Práctica Clínica del Instituto Nacional de Cancerología no sugieren su uso para la cesación tabáquica en adultos (6).

Si partimos de que estos dispositivos representan la continuidad de las estrategias enfocadas a mantener clientes, el presente artículo pretende exponer y analizar cómo la industria tabaquera ha omitido históricamente el impacto de sus productos en la salud humana. En décadas anteriores, tan pronto fueron evidentes los daños ocasionados por el consumo de tabaco, la dicha industria inició su labor para idear productos novedosos presuntamente con menos afectaciones a la salud. Aquí se expondrá su más reciente producto de mercadeo: los cigarrillos electrónicos.

En primer lugar, se iniciará explicando en qué escenarios la reducción del daño ha funcionado. En un segundo momento se analizará qué implicaciones tiene la noción de reducción del daño en tabaco y se expondrán los daños ocasionados a la salud. Finalmente, se presentarán las conclusiones.

2. ¿Cuándo se aplica la reducción del daño?

La reducción del daño se utiliza para describir la probabilidad de que el consumo tenga una serie de consecuencias a nivel individual, comunitario y social, ya sean positivas o negativas. Dentro de esta noción, los términos *daño* y *beneficio* se utilizan para describir si una consecuencia en particular se considera positiva o negativa (3).

La reducción del daño abarca una variedad de prácticas y servicios sociales y de salud que se aplican al consumo de las drogas. Estos incluyen, entre otros, salas de consumo de drogas, programas de agujas y jeringas, iniciativas de vivienda y empleo, control de drogas, prevención y reversión de sobredosis, apoyo psicosocial y suministro de información sobre el uso más seguro de drogas. Enfoques como estos son rentables, están basados en evidencia y tienen un impacto positivo en la salud individual y comunitaria (3).

Además, esta noción tiene múltiples aplicaciones, cubre una amplia variedad de programas y políticas, incluyendo los siguientes (3):

1. Promoción de cambios en las políticas de drogas (legalización, despenalización, fin del prohibicionismo, entre otros).
2. Intervenciones relacionadas con el VIH/SIDA (programas de suministro de agujas/jeringas, referencias para pruebas, atención médica y psicosocial, entre otros).



3. Opciones de tratamiento de drogas más amplias (mantenimiento con metadona por parte de médicos en atención primaria, programas de sustitución de heroína y nuevos tratamientos experimentales).
4. Manejo del abuso de drogas para aquellos que desean continuar consumiendo.
5. Intervenciones auxiliares como vivienda y otros derechos, centros de curación y grupos de apoyo y defensa.

Investigaciones han arrojado que dichos enfoques en los escenarios expuestos anteriormente han prevenido muertes por sobredosis y la transmisión de enfermedades infecciosas, en efecto, también evidencian reducciones en las visitas a los servicios de urgencias (7). Como ejemplo de casos en donde la reducción de daños ha sido exitosa, resalta el modelo implementado en la ciudad de Barcelona, España, que consiste en ofrecer servicios de reducción de daños en centros de consumo. Con apoyo del Departamento de Servicios Sociales y Salud Pública de la ciudad, entre 1980 y 2000 se abrieron 10 centros ambulatorios de consumo de sustancias, en estos centros se incorpora el tratamiento de mantenimiento con metadona y el intercambio de jeringas. El número de muertes por sobredosis en Barcelona disminuyó, de un promedio de 129 muertes por año entre 1994 y 1999, a 52 muertes por año entre 2011 y 2016. Adicional a ello, alrededor de 95 sobredosis por año se revirtieron entre 2016 y 2019 (8).

Con respecto a otros datos sobre la mortalidad por sobredosis relacionada con estrategias de reducción de riesgos y daños, un estudio estimó que la utilización de sitios de consumo seguro en Sydney, Australia, evitó entre 8 y 51 muertes por sobredosis entre 2004 y 2006. Las sobredosis presentadas fueron manejadas en los sitios de consumo seguro, lo que redujo la demanda de servicios de ambulancia y liberó recursos para emergencias comunitarias. En Sydney y Vancouver también existe evidencia de que la incidencia general de lesiones cutáneas fue más baja en las personas que se inyectaban drogas en sitios de consumo supervisado (6 % - 10 %) que en la población que no lo hacía en dichos sitios (10% - 30%) (9).

Finalmente, frente a otros problemas de salud pública como el consumo de alcohol, es limitada la evidencia de que dicho enfoque funcione. Una revisión de Cochrane no pudo sacar conclusiones sobre la eficacia de los programas controlados de alcohol debido a la falta de intervenciones de control o comparación en los 22 estudios revisados (10).

3. Implicaciones de la noción de reducción del daño en el control del tabaco: un problema para el control de la epidemia de tabaquismo

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) cada año el consumo de tabaco ocasiona la muerte a más de 8 millones de personas, de las cuales más de 7 millones muertes se atribuyen al consumo directo y alrededor de 1,2 millones son consecuencia de la exposición de no fumadores al humo ajeno (11). Aunque las autoridades del tema han venido desarrollando políticas para contrarrestar dicha epidemia, la industria a su vez ha ido innovando con productos que refieren como menos nocivos y aptos para contribuir a la cesación tabáquica.

Respecto a los cigarrillos electrónicos, su seguimiento y vigilancia ha sido un reto, pues la OMS atribuye dicho aspecto a la diversidad de productos y de nomenclaturas. En este aspecto es importante clarificar dos conceptos: por un lado, prevalencia actual (consumo durante los últimos 30 días), y por otro, prevalencia de uso (consumo alguna vez en la vida). El informe mundial de tabaquismo de 2021 expone una revisión sistemática que concluyó que la prevalencia del uso de cigarrillos electrónicos entre niños y adolescentes en todos los países del mundo y territorios que disponían de datos se estimaba en un 19,9%. En cuanto a la prevalencia actual la estimación conjunta era del 8,8% (12).

Citando cifras más recientes, el Informe sobre el control del tabaco en la Región de las Américas 2022 (13) estima que de los 26 países de la Región con información sobre los cigarrillos electrónicos, Estados Unidos de América tiene la prevalencia actual más alta en la población joven con un 19,6%. Este caso ha sido uno de los más monitoreados, puesto que entre 2014 y 2020 la proporción de usuarios de cigarrillos electrónicos que utilizaban dispositivos con sabores aumentó del 65,1% al 84,7%. Según este mismo informe, Brasil registró la prevalencia de consumo actual más baja (0,2%), lo que se puede relacionar con la prohibición de los cigarrillos electrónicos en dicho Estado.

Los resultados de la Encuesta Mundial sobre Tabaco en Jóvenes (2010-2017) (14) muestran las prevalencias actuales de algunos países de Latinoamérica como Ecuador (10,7%), Chile (12,1%) y Panamá (6,4%). Para el caso colombiano, el Estudio Epidemiológico Andino de Consumo de Sustancias Psicoactivas (2016) (15) realizado a universitarios de 18 a 24 años de edad, evidenció que el 16,6% de los estudiantes había usado cigarrillos electrónicos alguna vez en la vida: 19,7% entre los hombres y 13,9% entre las mujeres. En 2018 se socializaron los resultados de la Encuesta Nacional de Tabaquismo en Jóvenes en Colombia (16), en la que se estudió el consumo de cigarrillos electrónicos durante los últimos 30 días, dando como resultado una prevalencia del 9,0%, dato que iguala la prevalencia actual de consumo de cigarrillo convencional.

En el 2022, la Fundación Santa Fe en Colombia (17) socializó los resultados del proyecto “Prevalencia y factores psicosociales asociados al consumo de Sistemas Electrónicos de Administración de Nicotina (SEAN) en población universitaria de Bogotá”. Allí se indicó que la prevalencia de consumo de SEAN al menos una vez en la vida es de 37,8%, de los cuales el 9,7% consumieron en el último mes. Este último estudio refleja algunas razones por las cuales los universitarios consumen estos dispositivos, resaltando dos: dejar de fumar cigarrillo convencional y cuestión de gusto (una mejor experiencia en cuanto a sabor y olor).

Teniendo claras las cifras de consumo de estos dispositivos a nivel regional y nacional, es preciso remitirse a la noción de reducción del daño aplicada a tabaco, que representa un intento de reducir el daño asociado con su uso continuo. Como se mencionó previamente, este tiene sus raíces en el Reino Unido, país en donde el gobierno implementó la idea de “tabaquismo más seguro” a través del denominado “programa de modificación del producto”, liderado y asesorado



por el Comité Científico sobre Tabaquismo y Salud (ISCSH, por sus siglas en inglés). En su momento, el programa de tabaquismo más seguro impartió cuatro parámetros: 1. La toxicidad reducida indica daño reducido, 2. La colaboración con la industria tabacalera no socavará el control del tabaco, 3. La adicción a la nicotina es inevitable y 4. Para reducir el consumo de cigarrillos las soluciones deben ser aprobadas por los consumidores (18).

Ahora bien, bajo este panorama, es preciso cuestionar si realmente la noción de tabaquismo más seguro proveniente del Reino Unido se diseñó con la finalidad de poder mitigar los daños del tabaco. En este sentido, es clave el análisis de documentos de la industria tabacalera, archivos de noticias y registros de debates parlamentarios relacionados con el tema, realizado por Hendlin, Vora, Elias y Ling. Como resultado se observa que esta noción fue diseñada bajo la influencia de la industria tabacalera (18). De esto surge una reflexión importante: el discurso de la industria cita al Reino Unido como ejemplo de políticas eficaces de reducción del daño en tabaco insta constantemente a los gobiernos a replicar el plan de dicho país, revelando la influencia que tuvieron en el programa de modificación del producto, ¿no es evidente que buscaban políticas acordes a sus intereses?

Históricamente, la industria tabaquera ha replicado su discurso con productos novedosos. En palabras de algunos autores (19), la industria ha cooptado esa noción de reducción del daño para no perder mercado, para innovar y mantener sus ingresos económicos. Las empresas tabacaleras como British American Tobacco (BAT) y la Philip Morris International (PMI) han adaptado la noción del daño a sus iniciativas de relaciones públicas, comunicaciones y marketing, pretendiendo hacer evidente un compromiso con los denominados “productos de nueva generación”, dentro de los cuales resaltan los conocidos cigarrillos electrónicos.

Los cigarrillos electrónicos o también llamados sistemas electrónicos de administración de nicotina (SEAN) y sistemas electrónicos sin nicotina (SESN) son dispositivos que calientan un líquido para crear aerosoles que son inhalados por el usuario. Tales líquidos pueden o no contener nicotina (pero no tabaco), también contienen aditivos, sabores y productos químicos que pueden ser tóxicos para la salud de las personas (20).

El consumo de cigarrillos electrónicos en el mundo ha venido en ascenso, la percepción de inocuidad ha conllevado a que los niños, niñas y adolescentes se vuelvan adictos a unos dispositivos cuyo consumo ya está relacionado con aumentar la probabilidad de inicio de consumo de cigarrillo convencional (21). Aunque son relativamente nuevos por tener aproximadamente 20 años en el mercado (22), cada día la evidencia soporta en mayor medida los daños a la salud causados por su consumo. El informe de la OMS sobre los progresos en la lucha contra la epidemia de tabaquismo de 2021 (23) constata la necesidad de hacer frente a las amenazas de estos nuevos productos, y enfatiza en que las promociones de las industrias tabacaleras y los miles de aromas atractivas van dirigidas de manera engañosa y con frecuencia a niños, niñas y adolescentes.

En este sentido, el escepticismo que se genera frente a esta intención que la industria pretende vender como afile, refiere a que el juego inició desde hace años (24), incluso lo atribuye a la experiencia previa que se ha tenido con los cigarrillos aparentemente bajos en alquitrán y nicotina que, luego de la publicación del Informe del Cirujano General de Estados Unidos (SGR por sus siglas en Inglés) en 1964, que estipulaba que el consumo de tabaco en ese país ocasionaba una alta carga de enfermedad y muerte, fueron promocionados como menos dañinos. La industria buscó la forma de aliviar la preocupación por los daños a la salud con estos cigarrillos descritos como “lights”, “ultra-lights” y “suaves”. Cuando la evidencia evolucionó, se determinó que su consumo no conducía a reducciones significativas en los niveles de exposición a la nicotina y sustancias tóxicas en comparación con los cigarrillos convencionales. Lo anterior implica que estos productos eran una forma engañosa de disipar preocupaciones en sus consumidores (24).

Debido a su intento fallido por crear y comercializar cigarrillos en apariencia menos nocivos, en los años 90 se enfocaron en la noción de “fumadores conscientes” a través de los cigarrillos con carcinógenos reducidos, cigarrillos con más y con menos nicotina, dejando en manos de los consumidores la decisión de qué tanto daño causar a su salud (24). Así, la historia de sus tácticas va mostrando productos de tabaco sin humo como el snus, el tabaco soluble y productos de tabaco calentado, entre otros.

Debido a su engaño, la industria incluso se vio obligada a compadecer ante el Departamento de Justicia de Estados Unidos en 2006, en donde se determinó que durante décadas habían actuado de forma engañosa con sus cigarrillos suaves o ligeros, ratificando, a su vez, que no producían ningún beneficio para la salud en comparación con los cigarrillos convencionales (24).

Desde dichas experiencias, los esfuerzos de la industria por generar productos aparentemente menos dañinos no han cesado, de hecho, los mencionados cigarrillos electrónicos apuntan a una estrategia muy parecida a las utilizadas con anterioridad, catalogada como un simple rediseño y actualización de las estrategias de marketing (24). Así pues, sigue la proliferación de productos de tabaco ofrecidos como mecanismos para reducir potencialmente el daño del tabaco.

Existe confusión, desinformación (25) e, incluso, engaño absoluto respecto a la perspectiva del daño reducido que hoy desencadena la promoción de los cigarrillos electrónicos como dispositivos inocuos y que sirven para dejar de fumar. Es entonces propicio determinar que son precisamente estas atribuciones de confusión y desinformación, las que la industria aprovecha para mantener el juego y con este, seguir facturando.

4. Debemos terminar el juego: los SEAN y los SEASN no implican una reducción del daño

Aun si se obviarán las tácticas de la industria con productos que se encasillan dentro de la noción de reducción del daño, la sugerencia de que la introducción de los cigarrillos electrónicos facilitarían el abandono y mitigarían los daños del tabaquismo merece una cuidadosa consideración (26, 27). Incluso, algunos autores han señalado que la comprensión del impacto del uso de estos dispositivos es limitada y que, por el contrario, merecen una atención cuidadosa debido a que no hay evidencia suficiente sobre su utilidad en el apoyo de abandono del hábito (28). En la misma línea de dichos autores se anexa la misma OMS, que es clara al establecer que los cigarrillos electrónicos no deberían promocionarse como ayuda contra el tabaquismo hasta que se disponga de datos científicos adecuados y la comunidad de salud pública llegue a un acuerdo sobre la eficacia de estos productos en concreto (11).

Estudios determinan que una sola cápsula de un dispositivo Juul (reconocida marca de cigarrillos electrónicos) contiene una carga de nicotina equivalente a un paquete de cigarrillos, y muchos adolescentes consumen de 2 a 3 cápsulas al día. La dependencia a estos nuevos dispositivos ya es presagio de una nueva carga de adicción a la nicotina (29). Algunas estimaciones indican que por cada fumador que logra dejar de fumar usando cigarrillos electrónicos con nicotina, 80 adolescentes se volverán adictos a la nicotina, sustancia reconocida como una droga de entrada prototípica y cuyo consumo puede presagiar desafíos futuros (30).

Hatsukami (24) establece la idea de poner en una balanza los argumentos otorgados al uso de estos nuevos dispositivos. En este sentido, se debe determinar qué priorizar: ¿la supuesta reducción de la morbilidad y mortalidad entre fumadores a través de dispositivos que carecen de evidencia para cesación tabáquica o la prevención de la adicción de nueva generación?

La respuesta debería ser obvia, no se puede comprometer ni destinar una generación futura a una noción que carece de soporte científico; mientras que, por el contrario, son más evidentes los daños a la salud que ocasiona. No se puede hablar de reducción del daño cuando las implicaciones de inhalación de una variedad de sustancias químicas tóxicas pueden tardar años en revelarse, aunque, ya existen implicaciones graves a la salud como la afectación de la atención, el aprendizaje y el control de impulsos en niños y jóvenes (31, 32), el daño del epitelio bronquial (33), sistema cardiovascular (34) y el uso subsecuente de otras sustancias (35). Lo anterior sin mencionar que estos dispositivos tienen carcinógenos como formaldehído, pulegona, benceno y metales pesados como cadmio (36,37).

Se sigue acumulando evidencia de cambios significativos en los procesos respiratorios y la función asociada con la inhalación de variedades de sustancias calentadas (28). De igual manera, se han identificado cambios en la capacidad inmunitaria local y los mecanismos de protección, función de las vías respiratorias y toxicidad pulmonar. En dicho sentido, es necesario citar una pregunta realizada por Baines (38) ¿reemplazaremos la carga de cáncer de pulmón y otros

cánceres relacionados con el tabaquismo por una carga imprevista de diferentes formas de enfermedades respiratorias crónicas incapacitantes en los próximos años?

Al respecto, Nayeri y Middlekauff (28) señalan que la mayoría de usuarios de cigarrillos electrónicos no abandonan el consumo habitual de cigarrillo convencional, por el contrario, se convierten en usuarios duales, y es menos probable que intenten dejar de fumar o logren dejar de fumar (39).

En línea con estos argumentos, Jhanjee (40) plantea algunas preocupaciones descritas respecto a su uso como reducción del daño:

1. Uso dual: hay estudios que enfatizan en que la incursión de estos nuevos dispositivos ha generado un consumo dual, manteniendo la adicción a la nicotina, retrasando el abandono y contribuyendo al tabaquismo compensatorio.
2. Progresión de la puerta de entrada: estudios evidencian que ha habido una aceptación del tabaco convencional por parte de usuarios de cigarrillos electrónicos que anteriormente no fumaban (41).

Lo anterior es clave para ratificar que no se puede hablar de reducción del daño cuando los daños son evidentes. Es importante también romper este discurso desde un análisis entre la reducción de daños a nivel individual y a nivel poblacional. A primera vista, pareciera que lo que es bueno para un individuo es bueno para la sociedad colectiva, pero la aplicación de esta noción a tabaco es una falacia. Generalmente, como se observa en el primer apartado, la reducción del daño se aplica en uso de drogas con programas de intercambio de agujas para la prevención de enfermedades infecciosas entre los consumidores. Si hacemos un paralelo con el uso de cigarrillos electrónicos, estas políticas resultan insignificantes. En primer lugar, en el uso de drogas no hay publicidad basada en ganancias, cabildeo o dinero invertido para frustrar intentos de regulación de productos, y en segundo lugar, el uso de drogas inyectables es una práctica sin autopromoción, mientras que fumar es un comportamiento visible que si se autopromociona (42).

Para que una estrategia individual de reducción de daños esté justificada, sus consecuencias no deseadas para la sociedad deben ser mínimas. Si se observa el potencial de los cigarrillos electrónicos para propagar la adicción a la nicotina, es necesario entonces preguntarse para quién y por quién es realmente “involuntario”. La fabricación y comercialización de un producto altamente adictivo tiene una intención principal que ya se ha discutido en este documento: enganchar a la mayor cantidad de personas posibles al negocio. La promoción de cigarrillos electrónicos es y seguirá estando impulsada por el marketing de la industria tabacalera, por lo que utilizar la reducción del daño para justificar su consumo es justificar, a la vez, los intereses económicos de por medio.



Por último, el modelo de reducción de daños basado en consumo de cigarrillos electrónicos para reemplazar, reducir o ayudar a dejar el tabaco convencional es incompatible con un modelo comercial sostenible para los cigarrillos electrónicos sin una afluencia continua de nuevos adictos. Un verdadero remplazo exitoso de tabaco conllevaría realmente a su propia desaparición comercial, claramente, este no es el plan de negocio. Entonces, no se puede hablar de reducción de daños cuando realmente las acciones están orientadas a introducir a la enfermedad a millones que, de otro modo, no habrían fumado tabaco (42).

5. Conclusiones

La experiencia de las estrategias utilizadas por las tabacaleras a lo largo de la historia es clave para entender cómo actúan a la hora de promocionar productos cuya evidencia de daño tiene un amplio lapso de tiempo. Es claro su objetivo, durante ese tiempo ganan y mantienen clientes y, por ende, maximizan sus ventas y ganancias. Es precisamente esto lo que va en desacuerdo al cumplimiento de un verdadero mandato de reducción de daños. Estudios arrojan evidencia que permite establecer que cada producto nuevo que esta industria diseña pretende mantener la adicción o inducir al consumo a aquellos que anteriormente no lo hicieron, para ello enmascaran la nicotina con sabores y así mantener una aparente inocuidad. Incluso, se revela que de 5 personas que consumen cigarrillos electrónicos con nicotina, 4 iniciaron con cigarrillos saborizados sin nicotina (43).

Con este panorama, la OMS apela a la necesidad de cumplir con el Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT) que contiene disposiciones para sus estados miembros frente a la epidemia del tabaquismo. En su artículo 5.3, el convenio es claro al disponer que, a la hora de establecer y aplicar sus políticas de salud pública relativas al control del tabaco, las partes actuarán de una manera que proteja dichas políticas contra los intereses comerciales y otros intereses creados de la industria tabacalera, de conformidad con la legislación nacional (44). Adicionalmente, en otros escenarios como la Sexta Conferencia de las partes, se especificó que se debía garantizar que los intereses comerciales y otros intereses creados relacionados con los SEAN/SESN, incluidos los de la industria tabacalera, no merman las actividades de lucha antitabáquica (45).

La preocupación es, sin duda alguna, oportuna, por lo que la OMS recomienda a los gobiernos que pongan en marcha reglamentaciones para evitar que los no fumadores empiecen a consumir tales productos, impedir que el hábito de fumar vuelva a normalizarse en la sociedad y proteger a las generaciones futuras. En este sentido, cabe establecer que si estos dispositivos no se regulan oportunamente, el mundo se estaría enfrentando a una epidemia de adicción a la nicotina por parte de los adolescentes. Son urgentes las políticas que enfrenten el falso ideal de inocuidad de estos dispositivos y el ideal de que, pueden ser utilizados para cesación tabáquica.

Bajo este panorama, hay muchos mecanismos y opciones de reglamentación para proteger a la población contra los cigarrillos electrónicos. Sin embargo, acorde a los parámetros de la OMS y a las Conferencias de las Partes que se han desarrollado en los últimos años, se

recomienda a los estados reglamentar estos dispositivos mediante la herramienta MPOWER (monitor, protect, offer, warn, enforce y raise) (46), que implica vigilar el consumo de tabaco; proteger a la población del humo de tabaco; ofrecer ayuda para el abandono; advertir de los peligros del consumo; hacer cumplir las prohibiciones sobre publicidad, promoción y patrocinio, y aumentar los impuestos.

Basado en lo anterior, se deben aplicar medidas como (13) las siguientes. En primer lugar, sistemas de vigilancia y seguimiento de cigarrillos electrónicos, así se podrá tener una evaluación del uso de estos dispositivos. Aunque en el presente artículo se muestran algunas cifras de consumo en el mundo, es necesario actualizarlas. En segundo lugar, las personas que no consumen se deben proteger de la exposición de las emisiones del consumo de tabaco, así como existen espacios libres de humo de tabaco en algunos estados como Colombia, también deben existir espacios libres de las emisiones de estos dispositivos. En tercer lugar, en dicha regulación los estados también deben utilizar mecanismos para apoyar a los usuarios de cigarrillos electrónicos que quieran dejar de consumir, el mundo se enfrenta a unos nuevos adictos a la nicotina y se deben evaluar intervenciones costo efectivas a estos usuarios. En cuarto lugar, estos dispositivos deben tener advertencias sanitarias gráficas que expliciten detalladamente sus contenidos y los daños que pueden causar. Respecto a su promoción, publicidad y patrocinio, también se deben aplicar prohibiciones efectivas, pues es muy común ver en sitios concurridos propagandas y la entrega de muestras gratis, y los colores y sabores van directo a la mirada de los niños, niñas y adolescentes que quedan cautivos ante la novedad de estos productos. Por último, en quinto lugar, los cigarrillos electrónicos deben tener impuestos para prevenir su consumo, especialmente entre niños y adolescentes, a mayor precio, menor capacidad adquisitiva.

Esta propuesta varía acorde al marco normativo de cada país. La OMS ha sugerido que se adapten dichas herramientas a la normatividad para el control de tabaco que cada estado tenga (13). Sin embargo, al intentar abrir el marco normativo actual de cada estado para sumergir este nuevo reto de regulación, los gobiernos deben actuar con cautela, pues con la normatividad expuesta a reformas la industria también puede aprovechar para incluir sus pretensiones.

Como reflexiones finales, resalta el importante mensaje que expone Nigel Gray (47) en cuanto dice que, el anuncio de la Philip Morris sobre productos de tabaco sin humo para cuando no se puede dejar de fumar, no es más que su claro objeto por mantener la adicción de sus clientes. De esta manera han optado por secuestrar el debate sobre la reducción de daños a su beneficio, generando un puente para que sus clientes salten de una adicción a otra (48).

De igual manera, se recomienda analizar detalladamente la evidencia que constantemente cita la industria y con la cual pretende seguir conquistando mercado. En el 2019, se realizó una revisión sistemática sobre conflictos de intereses financieros y posturas sobre la reducción de daños por tabaco (18). Dicha revisión arrojó que los artículos financiados por la industria favorecieron la noción de reducción de daño por medio del uso de cigarrillos electrónicos. La conclusión de



este estudio es que los profesionales en salud pública y los investigadores deben tener en cuenta la financiación de los estudios antes de interpretarlos.

Finalmente, es de interés que el juego que han mantenido por años continúe, pero es deber también desmentir sus argumentos y, por ende, terminarlo. La estrategia de daños del tabaco se basa en afirmaciones incorrectas, en suposiciones no documentadas (49) y pretende vendernos el ideal de que, no se puede frenar la epidemia del tabaquismo. El impacto debe evaluarse a nivel poblacional, no individual, pues desde la salud pública, estos productos novedosos pueden tener un efecto neto desfavorable.

Contribución de los autores

Debido a las labores adelantadas desde el Grupo de Políticas y Movilización Social del Instituto Nacional de Cancerología por el control del tabaco en el país, el tema del artículo de reflexión se planteó entre ambas autoras como una necesidad por generar conocimiento respecto al uso de cigarrillos electrónicos bajo la noción de reducción del daño. De esta manera, se procedió a elaborar conjuntamente la estructura del texto, su desarrollo y las conclusiones que se querían plasmar.

Conflictos de interés

Declaramos que no tenemos conflictos de intereses.

Referencias

1. Erickson P, Riley D, Cheung Y, O'Hare P. Harm Reduction: A New Direction for Drug Policies and Programs. Toronto: University of Toronto Press. 1997.
2. National Harm Reduction Coalition. Principles of Harm Reduction [Internet]. 2022. Disponible en: <http://harmreduction.org/about-us/principles-of-harm-reduction/>
3. Inciardi J, Harrison L. Harm Reduction: National and International Perspectives [Internet]. Thousand Oaks, California. Sage Publications. Disponible en: <https://eds-s-ebsohost-com.ezproxy.javeriana.edu.co/eds/detail?sid=04c185f3-f6fd-497f-894f-c19d56dbbc65@redis&vid=1&format=EB&rid=1#AN=474448&db=nlebk>
4. Universidad de los Andes. Apuntes de Gestión y Políticas Públicas [Internet]. Bogotá; 2023. [Consultado el 1 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://gobierno.uniandes.edu.co/sites/default/files/books/AGPP/AGPP-10.pdf>.
5. Soneji SS, Knutzen KE, Villanti AC. Use of Flavored E-Cigarettes Among Adolescents, Young Adults, and Older Adults: Findings From the Population Assessment for Tobacco and Health Study. 2019;134(3):282–92.
6. Instituto Nacional de Cancerología. Guía de Práctica Clínica para la Cesación Tabáquica [Internet]. Bogotá; 2021. [Consultado el 1 de diciembre de 2020]. Disponible en: <https://www.cancer.gov.co/convozca-sobre-cancer-1/informacion-sobre-cancer-para-profesionales/guias-protocolos-1/guias-practi>

ca-clinica-informadas-evidencia/guias-practica-clinica-desarrollo/guia-practica-clinica-para-cesacion-tabaquica

7. National Institute on Drug Abuse. Harm Reduction [Internet]. 2022. [consultado el 1 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://nida.nih.gov/es/areas-de-investigacion/reduccion-danos#references>
8. Parés-Badell O, Barbaglia G, Robinowitz N, Majó X, Torrens M, Espelt A, et al. Integration of harm reduction and treatment into care centres for substance use: The Barcelona model. *International Journal of Drug Policy*. 2020;76.
9. Semaan S, Fleming P, Worrell C, Stolp H, Baack B, Miller M. Potential role of safer injection facilities in reducing HIV and Hepatitis C infections and overdose mortality in the United States. *Drug Alcohol Depend* [Internet]. 2011;118(2–3):100–10. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2011.03.006>
10. Ramprasad A, Burnett GM, Welsh C. Harm Reduction: Not Dirty Words Any More. *Psychiatric Clinics of North America*. 2022;45(3):529–46.
11. Organización Mundial de la Salud. Tabaco: cigarrillos electrónicos [Internet]. [consultado el 9 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/tobacco-e-cigarettes>
12. Hessa I, Lachireddy K, Capon A. A systematic review of the health risks from passive exposure to electronic cigarette vapour. *Public Health Res Pract* [Internet]. 2016;26(2):1–9. Disponible en: <https://www.phrp.com.au/wp-content/uploads/2016/04/PHRP-26-02-06-E-cig1.pdf>
13. Organización Panamericana de la Salud [OPS]. Informe sobre el control del tabaco en la Región de las Américas 2022. 2022; Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/56263/OPSNMHRF220023_spa.pdf
14. Organización Mundial de la Salud. Jóvenes y Tabaco. Resultados de la Encuesta Mundial sobre Tabaco en Jóvenes (2010 – 2017). 2017;20. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51669/OPSNMH18046_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
15. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito - UNODC. III Estudio epidemiológico andino sobre consumo de drogas en la población universitaria de Colombia, 2016. 2017;128. Disponible en: <http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/estudios/nacionales/CO03322016-estudio-epidemiologico-andino-consumo-drogas-poblacion-universitaria-colombia-2016.pdf>
16. Ministerio de la Salud y de la Protección Social de Colombia. Encuesta Nacional de tabaquismo en jóvenes - ENTJ - 2017. [Internet]. Bogotá; 2018. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/epidemiologia/Paginas/Estudios-y-encuestas.aspx>
17. Fundación Santa Fe. Presentación Resultados: Cigarrillos Electrónicos [Internet]. Bogotá; 2022. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=dao1nCUYFEQ>
18. Hendlin Y, Vora M, Elias J, Ling PM. Financial Conflicts of Interest and Stance on Tobacco Harm Reduction: A Systematic Review. *Am J Public Heal* [Internet]. 2019; 109:1–8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31095414/>



19. Dewhirst T. Co-optation of harm reduction by Big Tobacco. *BMJ Journals* [Internet]. 2020;30(1):1–3. Disponible en: <https://tobaccocontrol.bmj.com/content/30/e1/e1>
20. Organización Mundial de la Salud. Tabaco: cigarrillos electrónicos [Internet]. [consultado el 9 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/tobacco-e-cigarettes>
21. Organización Mundial de la Salud. La OMS informa sobre los progresos en la lucha contra la epidemia de tabaquismo [Internet]. [consultado el 9 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/27-07-2021-who-reports-progress-in-the-fight-against-tobacco-epidemic>
22. Instituto Nacional de Cancerología. Boletín Tecnológico sobre Cigarrillo electrónico. 2016;2(4). Disponible en: <https://www.cancer.gov.co/medios-comunicacion-1/boletines-prensa/cigarrillo-electronico>
23. Organización Mundial de la Salud. Informe OMS sobre la epidemia mundial de tabaquismo, 2021: hacer frente a productos nuevos y emergentes: resumen [Internet]. [consultado el 2 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240032842>
24. Hatsukami D, Carroll D. Tobacco harm reduction: Past history, current controversies and a proposed approach for the future. *Prev Med (Baltim)* [Internet]. 2020;140. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0091743520301237?via%3Dihub>
25. Giovino GA. Tobacco harm reduction involves more than cigarette harm reduction. *Am J Public Health* [Internet]. 2004;94(8):1294–5. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1448432/>
26. Pipe AL. Vaping, Smoking Cessation, and Harm Reduction? Look Before You Leap. *Can J Cardiol* [Internet]. 2021;37(5):683–5. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0828282X21000738>
27. Robayo C, Becerra N, Castro D. Efectos sobre la salud de los cigarrillos electrónicos. Una revisión de la literatura. *Rev Salud Pública Univ Nac* [Internet]. 2019;22(1):115–121. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/77032>
28. Nayeri A, Middlekauff H. Vaping Instead of Cigarette Smoking: A Panacea or Just Another Form of Cardiovascular Risk? *Can J Cardiol* [Internet]. 2020;37(5):690–8. Disponible en: <https://www.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/cjoc.12500>
29. Arane K, Goldman R. Electronic cigarettes and adolescents. *Can Fam Physician* [Internet]. 2016;62(11):897–8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28661867/>
30. Soneji S, Sung H, Primack B, Pierce J, Sargent J. Quantifying population-level health benefits and harms of e-cigarette use in the United States. *J PLOS ONE* [Internet]. 2018; Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0193328>
31. Department of Health and Human Services. E-Cigarette Use Among Youth and Young Adults: A Report of the Surgeon General [Internet]. Rockville; 2016. Disponible en: https://www.e-cigarettes.surgeongeneral.gov/documents/2016_sgr_full_report_non-508.pdf
32. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th ed. Arlington; 2013. 991 p.

33. McConnell R, Barrington-Trimis J, Wang K, Urman R, Hong H, Unger J, Samet J, Leventhal A, Berhance K. Electronic Cigarette Use and Respiratory Symptoms in Adolescents. *Am J Respir Crit Care Med* [Internet]. 2016;195(8):1043–9. Disponible en: <https://www.atsjournals.org/doi/epdf/10.1164/rccm.201604-0804OC?role=tab>
34. Alzahrani T, Peña I, Temesgen N, Glantz S. Association Between Electronic Cigarette Use and Myocardial Infarction. *Am J Prev Med* [Internet]. 2018;55(4):455–61. Disponible en: [https://www.ajpmonline.org/article/S0749-3797\(18\)31871-3/fulltext](https://www.ajpmonline.org/article/S0749-3797(18)31871-3/fulltext)
35. Unger J, Soto D, Leventhal A. E-cigarette use and subsequent cigarette and marijuana use among Hispanic young adults. *Drug Alcohol Depend* [Internet]. 2016;163:261–264. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7453602/>.
36. McNeill A, Brose L, Calder R, Bauld L, Robson D. Evidence review of e-cigarettes and heated tobacco products 2018 A report commissioned by Public Health England [Internet]. Wellington House; 2018. Disponible en: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/684963/Evidence_review_of_e-cigarettes_and_heated_tobacco_products_2018.pdf
37. Tang M, Wu X, Lee H, Xia Y, Deng F, Moreira A, Chen L, Huang W, Lepor H. Electronic-cigarette smoke induces lung adenocarcinoma and bladder urothelial hyperplasia in mice. *PNAS* [Internet]. 2019;116(43):21727–31. Disponible en: <https://www.pnas.org/doi/full/10.1073/pnas.1911321116>.
38. Baines DL. A nasty case of the vapours - e-cigarettes friend or foe? *J Physiol* [Internet]. 2020;598(22):5025. Disponible en: <https://physoc.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1113/JP280677>
39. Glantz S, Bareham D. E-Cigarettes: Use, Effects on Smoking, Risks, and Policy Implications. *Annu Rev Public Heal* [Internet]. 2018;1(39):215–35. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29323609/text=Whilee-cigarettesdeliverlowersmoking-causeddeaths%2Catrates>
40. Jhanjee S. Putting tobacco harm reduction in perspective: is it a viable alternative? *Indian J Med Res* [Internet]. 2016;143(1):25–9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4822364/text=Thereisinsufficentevidenceaboutbutnotquittobaccouse>.
41. Brien D, Largo J, Quigley J, Lee C, McCarthy A, Kavanagg P. Association between electronic cigarette use and tobacco cigarette smoking initiation in adolescents: a systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health* [Internet]. 2021; Disponible en: <https://bmcpublikealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-021-10935-1>
42. Maziak W. Harm reduction at the crossroads: the case of cigarettes electronic. *Am J Prev Med* [Internet]. 2014;47(4):505–7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25092121/>
43. Soneji S, Knutzen K, Villanti A. Use of Flavored E-Cigarettes Among Adolescents, Young Adults, and Older Adults: Findings From the Population Assessment for Tobacco and Health Study. *Public Heal Rep* [Internet]. 2019;134(3):282–92. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0033354919830967>
44. Organización Mundial de la Salud. Convenio Marco para el Control del Tabaco [Internet]. Ginebra; 2003 [Consultado el 2 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42813/9243591010.pdf;jsessionid=79C40D4DD95B5ABA23DBEB766A8B3EEB?sequence=1>



45. Organización Mundial de la Salud. Sistemas electrónicos de administración de nicótica y sistemas similares sin nicotina (SEAN/SESN) [Internet]. Delhi India; 2016. [Consultado el 2 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://fctc.who.int/docs/librariesprovider12/meeting-reports/fctc-cop-7-11-es.pdf>
46. Organización Mundial de la Salud. OMS | MPOWER un plan de medidas para hacer retroceder la epidemia de tabaquismo. 2008;1–41. Disponible en: <http://www.who.int/tobacco/mpower/package/es/>
47. Gray N. Has Marlboro hijacked tobacco harm reduction? *Addiction* [Internet]. 2012;107(6):129–30. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1360-0443.2011.03748.x>
48. Rennie L, Bazillier-Bruneau C, Rouëssé J. Harm Reduction or Harm Introduction? Prevalence and Correlates of E-Cigarette Use Among French Adolescents. 2016;12(013):440–5. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1054139X15007326>
49. Pisinger C, Dagi E, Filippidis F, Hedman L, Janson C, Loukides S, Ravara S, Saraiva I, Vestbo J. ERS and tobacco harm reduction. *Eur Respir J* [Internet]. 2019;54:209–19. Disponible en: <https://erj.ersjournals.com/content/54/6/1902009>