



MÓDULO 8

Cesación y reducción de daño

Introducción

La epidemia de enfermedades dependientes del consumo de tabaco ha sido provocada por la producción, comercialización y venta masiva de productos altamente adictivos, principalmente por un pequeño número de empresas transnacionales. Por lo que se puede hablar de una epidemia industrialmente producida.

Cuando a principios de siglo XX, en una sala de hospital de EE.UU o Alemania se identificaba un paciente con un cáncer de pulmón, se llamaba a todos los estudiantes de medicina para ver esa “rareza clínica” - menos del 1% del total de los cánceres en ese momento. A mediados de siglo, y siguiendo el crecimiento exponencial del consumo de cigarrillos, el cáncer de pulmón se transformó en la primera causa de muerte por cáncer en el hombre.

A mediados de los 50, Doll y Peto demostraron la relación inequívoca entre el consumo de tabaco y cáncer de pulmón. Luego, en 1962 el Real Colegio Inglés y en 1964 el Cirujano General de los EE.UU publicaron informes confirmando la relación entre el tabaquismo y enfermedades graves.

A partir de ese momento ocurren dos situaciones:

Los países desarrollados comenzaron a aplicar regulaciones y realizar campañas de información para enfrentar las consecuencias del tabaquismo e impulsar el abandono del consumo de tabaco. Desde entonces se observa una reducción progresiva del consumo en estos países.

Las compañías tabacaleras comienzan a cuestionar la evidencia, con el objetivo de generar dudas sobre la veracidad de este daño y por otro, a desarrollar “nuevos productos” que prometían menor “riesgo para la salud”. Comenzaron con los cigarrillos con filtro, luego los cigarrillos “light” o de bajo contenido de nicotina y alquitrán, después los cigarrillos ultralights, para en los último tiempos comercializar los cigarrillos electrónicos y los productos “emergentes”, productos de tabaco calentado y bolsas de nicotina.



Los documentos confidenciales de la industria tabacalera, que salieron a luz en la década de los 90, durante juicios que algunos Estados de EE.UU le hicieron a las multinacionales americanas evidenciaron que la industria tabacalera estaba en pleno conocimiento de la magnitud del daño que causaban sus productos, de la naturaleza altamente adictiva de la nicotina y de que los “productos de riesgo reducido” que estaban ofreciendo sólo tenían como objetivo crear y mantener la duda, y entre fumar y dejar de fumar, ofrecer una tercera opción: fumar algo menos dañino. Y de esa manera, mantener cautivos a sus clientes y mantener sus dividendos.

El concepto de “reducción del daño en tabaco”, no es nada nuevo para la industria tabacalera. Simplemente ha ido evolucionado sus estrategias y narrativas a la luz de aparición de nuevos productos. Pero el objetivo es el mismo: mantener y aumentar sus ganancias, no proteger la salud pública.

Este módulo analiza críticamente el rol de la industria, sus estrategias de interferencia y la evidencia científica actual sobre el impacto de los “nuevos productos”, en especial de los cigarrillos electrónicos (ENDS) sobre la salud y también la eficacia de los mismos como “estrategia poblacional” para la cesación del tabaquismo.

1. Interferencia de la industria tabacalera

Con el objetivo de mantener sus ganancias, la industria tabacalera ha desarrollado y aplicado, a lo largo de décadas, una serie de estrategias orientadas a confundir a los consumidores, la opinión pública y a los tomadores de decisión, con el objetivo de impedir la aprobación o socavar la implementación de cualquier regulación efectiva de control del tabaco que disminuyera el consumo de sus productos, y por lo tanto afectará su negocio. A este conjunto de estrategias se denomina: interferencia de la industria tabacalera en políticas de salud pública, y es un fenómeno ampliamente documentado.

Entre la salud pública y la industria tabacalera existe un inherente conflicto de interés: lo que es bueno para uno, es malo para el otro. No hay punto de acuerdo o posibilidad de negociación.

El objetivo central de la interferencia de la industria tabacalera es proteger y expandir el mercado del tabaco y la nicotina.

Entre sus principales estrategias se destacan:

Marketing encubierto, incluyendo promoción indirecta en redes sociales y financiamiento de terceros.

Lobby político y regulatorio, para debilitar o retrasar normativas.



Producción de evidencia sesgada, orientada a generar incertidumbre.
Los litigios, para amedrentar o impedir el desarrollo o aplicación de regulaciones efectivas que disminuyan las ventas de sus productos.
Influencia sobre profesionales de la salud, mediante financiamiento de investigación, congresos o formación.

Tabla 1. Estrategias de interferencia de la industria tabacalera

Estrategia	Objetivo descrito
Marketing encubierto	Promoción indirecta en redes sociales y financiamiento de terceros.
Lobby político y regulatorio	Debilitar o retrasar normativas.
Producción de evidencia sesgada	Generar incertidumbre.
Litigios	Amedrentar o impedir el desarrollo o aplicación de regulaciones efectivas que disminuyan las ventas de sus productos.
Influencia sobre profesionales de la salud	Financiamiento de investigación, congresos o formación.

2. La narrativa de la “reducción de daño”

La industria ha reactivado su discurso de “reducción de daño”, como estrategia para promover sus “nuevos productos”:

Cigarrillos electrónicos (ENDS).

Productos de tabaco calentado (HTPs).

Y reposicionarse como un interlocutor válido y creíble para las autoridades de gobierno. Intentando lavar su imagen, luego de décadas en franco deterioro.



El enfoque actual de la Reducción del Daño en Tabaco se apoya en tres narrativas principales.

Tabla 2. Narrativas principales de reducción de daño

Narrativa	Idea central
Narrativa 1	“Muchos fumadores no pueden o no quieren dejar”.
Narrativa 2	“Los nuevos productos reducen significativamente el daño”.
Narrativa 3	“Son herramientas poblacionales para dejar de fumar”.

Narrativa 1: “Muchos fumadores no pueden o no quieren dejar”

Esta narrativa tiene como mensajes implícitos que la cesación de tabaquismo no es alcanzable para todos y que hay un porcentaje de fumadores que no pueden o no quieren dejar de fumar. Y por lo tanto, se justifica el uso de productos de tabaco y nicotina “menos dañinos”.

¿Qué problema tiene esta narrativa?

En primer lugar, que “naturaliza el fracaso terapéutico”: las personas que no pueden dejar deben “resignarse” a seguir fumando y a usar algún producto “menos dañino”, desestimula la aplicación de intervenciones clínicas para dejar de fumar al tiempo que promueve el uso de sus “nuevos productos”.

Esta narrativa se apoya en las debilidades reales de los sistemas de salud en cuanto a la oferta para dejar de fumar. Dejar de fumar no es fácil, porque la mayoría de los consumidores son dependientes. En la mayoría de los países, los profesionales de la salud no son capacitados para entender que la dependencia al tabaco es una “enfermedad crónica” tratable y tampoco en intervenciones efectivas para ayudar a las personas a dejar de fumar. En muchos países la mayoría de los fármacos efectivos



para dejar de fumar no están disponibles, los sistemas de salud no incorporan la cesación de tabaquismo como una intervención prioritaria.

Este es el “caldo de cultivo” ideal para que la industria imponga su narrativa de reducción del daño. “Si no pueden dejar, debemos ofrecerle algo que produzca menos daño”.

¿Qué dice la evidencia?

A estos fumadores que no pueden dejar de fumar se les suele llamar “fumadores empedernidos”, o “hard smokers” en inglés.

Pero estudios contradicen la idea del “fumador empedernido o irrecuperable”.

El trabajo de Brennan et al. (2020), que analiza encuestas transversales repetidas sobre poblaciones de personas que continúan fumando en Australia, entre 2001 y 2015, muestra que presentan una reducción de su consumo diario, tienen más intentos de cesación y una mayor motivación para dejar de fumar (1).

Asimismo, Harris et al. (2022), en una revisión sistemática que evalúa el tema de los “hard smokers”, concluye que no existe evidencia de “endurecimiento”, sino más bien un “ablandamiento” del perfil de los fumadores. Los fumadores, incluso aquellos con mayor dependencia o con problemas de salud mental, también están reduciendo su consumo y haciendo más intentos para dejar de fumar (2).

Por lo tanto, esta narrativa de la industria es falsa: incluso los grupos más dependientes o vulnerables están intentando dejar de fumar más que antes.

Narrativa 2: “Los nuevos productos reducen significativamente el daño”

Base conceptual

Esta narrativa asume que “menor cantidad de sustancias tóxicas es igual a menor daño”. Es decir, que como la cantidad de sustancias contenidas en los cigarrillos electrónicos es menor, estos productos causan menos daño.

En base a esta presunción, en 2013 un grupo de expertos afirmó que los cigarrillos electrónicos eran “95 % más seguros que los cigarrillos combustibles”. Esto fue recogido por el Informe 2015 de Salud Pública de UK (3).

En 2018, con la evidencia disponible en ese momento la Academia Nacional de Ciencias, Ingeniería y Medicina de EE.UU dice en un informe que los cigarrillos



electrónicos "serían menos dañinos", pero también expresa que "se desconoce si los e-cig tienen un impacto positivo o negativo general en la salud" (4).

Varios modelos basados en biomarcadores estimaron que los e-cig serían "un tercio de dañinos comparados con los cigarrillos comunes", pero sólo examinaron una gama limitada de tóxicos y efectos fisiopatológicos.

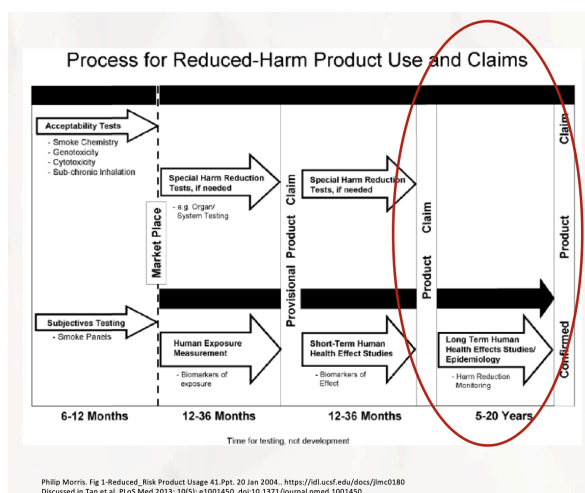
Una búsqueda bibliográfica hasta julio de 2020 concluyó que la evidencia para evaluar el impacto del uso de estos productos sobre la mayoría de las enfermedades era "insuficiente" (5).

Todo esto sirvió de base para que la industria tabacalera y sus organizaciones de fachada, así como algunas autoridades de salud, impulsen y promuevan el consumo de estos "nuevos productos de nicotina y tabaco" como una estrategia poblacional para reducir el daño.

¿Qué opina Philip Morris sobre cómo se debe evaluar el impacto de un producto de riesgo reducido?

En un documento interno de Philip Morris de 2004, se describe el proceso sugerido para evaluar los riesgos de un producto de riesgo reducido (PRR). Ver figura adjunta.

El documento señala claramente que si bien en los primeros 5 años los modelos basados en biomarcadores podrían ser útiles para estimar el daño, luego de ese período son los resultados estudios epidemiológicos sobre enfermedades – y no los biomarcadores – los que proporcionan evaluación de riesgo adecuada.





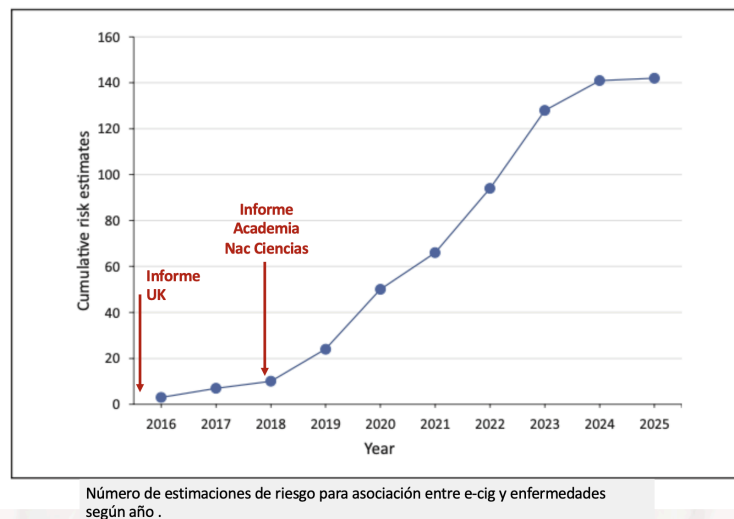
Los cigarrillos electrónicos se han comercializado en forma exponencial desde el 2013. Por lo que en este momento, son los estudios sobre el daño los que deben guiar las conclusiones sobre estos productos.

¿Qué evidencia hay sobre estudios epidemiológicos sobre enfermedades vinculadas con el consumo de tabaco?

La evidencia más reciente surge de dos revisiones de Stanton Glantz y Silva. Una publicada en 2024 y otra publicada en 2026.

Estas revisiones aportan información clave:

En primer lugar hay que destacar cómo evolucionó la cantidad de estudios para evaluar el impacto sobre la salud de los cigarrillos electrónicos. Ver figura siguiente.



El número de estudios ha crecido exponencialmente desde el 2018. Más del 80% de estudios epidemiológicos que evalúan el impacto sobre la salud de estos productos se han realizado luego 2020.

El primer estudio de Glantz y Silva (2024) revisó 107 estudios epidemiológicos, y el segundo (2026) incluyó 2026. Si bien hubo alguna variación entre ambos, las principales conclusiones del último estudio sugieren que:

Comparación e-cig vs cigarrillos combustibles

En algunas condiciones, como por ej. disfunción metabólica, enfermedad oral, hay poca o ninguna diferencia detectable entre ambos tipos de productos.



En otras, los cigarrillos electrónicos muestran un menor riesgo, pero muy lejos de reducciones del 95% o incluso del 30% que se han estado difundiendo.

Algunos ejemplos de riesgo relativo (OR):

Enfermedad cardiovascular: 0,76.

Accidente Cerebro Vascular: 0,62.

Asma: 0,84.

EPOC: 0,55.

Interpretación: el riesgo puede ser menor, pero sigue siendo sustancialmente elevado.

Tabla 3. Ejemplos de riesgo relativo mencionados en el texto

Resultado	OR
Enfermedad cardiovascular	0,76
Accidente Cerebro Vascular	0,62
Asma	0,84
EPOC	0,55

Uso dual: e-cig + cigarrillos

Las probabilidades de enfermedad asociadas con el consumo dual fueron mayores que las del consumo de cigarrillos combustibles, en todos los resultados. Con OR que oscilaron entre 1,22 y 1,42, excepto para el crecimiento fetal (OR = 0,99).



Si a esto se suma que la proporción de consumo dual en los diferentes estudios evaluados varió entre 39-70%, a lo cual se suma que la evidencia disponible muestra que por cada uno que deja de fumar con e-cig, entre 2,7 y 3,9 tienen consumo dual.

Por lo tanto, no se puede sostener que el consumo de los cigarrillos electrónicos va a disminuir la carga de enfermedades vinculadas a la dependencia al tabaco y la nicotina.

En la evaluación de riesgo que se haga, se deberá incluir también otros riesgos, que no fueron incluidos en estos estudios:

Consumo en adolescentes.

Inicio en personas que no pensaban fumar.

Recaída de personas que habían logrado la abstinencia al tabaco.

Tabla 4. Riesgos a considerar en la evaluación de cigarrillos electrónicos

Aspecto	Contenido del texto
Uso dual	Probabilidades de enfermedad mayores que con cigarrillos combustibles, con OR entre 1,22 y 1,42, excepto crecimiento fetal OR = 0,99.
Proporción de consumo dual	Varió entre 39-70%.
Relación cesación / consumo dual	Por cada uno que deja de fumar con e-cig, entre 2,7 y 3,9 tienen consumo dual.
Otros riesgos no incluidos	Consumo en adolescentes, inicio en personas que no pensaban fumar, recaída de personas que habían logrado la abstinencia al tabaco.

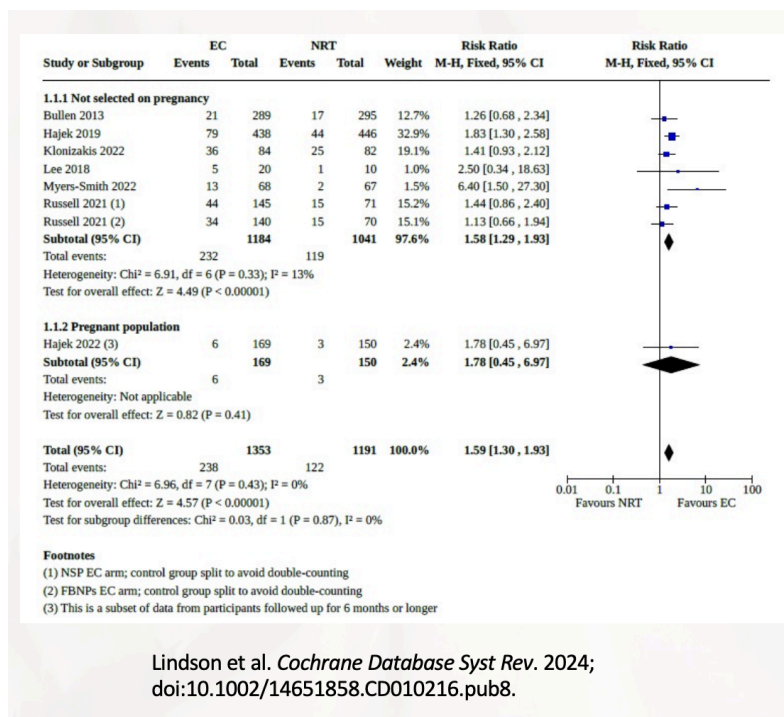
Narrativa 3: “Son herramientas poblacionales para dejar de fumar”

El argumento detrás de esta narrativa es que el uso poblacional de estos productos ayuda a reducir las tasas de tabaquismo.



Evidencia en ensayos clínicos (RCTs)

La evidencia actual, en base a estudios clínicos randomizados, muestra que en contextos controlados y, generalmente, con apoyo conductual asociado, los e-cig pueden ser más efectivos que la terapia de reemplazo nicotínico (TRN) (6).



O sea que sí hay evidencia que avale que el uso “controlado y supervisado” de estos productos puede ayudar a un grupo de personas a dejar de consumir cigarrillos combustibles.

Lo que omiten señalar estos estudios es que:

El uso prolongado de estos productos es casi 9 veces mayor que el de TRN (RR: 8,94; IC del 95 %, 3,98-20,07).

No destacan la frecuencia del consumo dual, que como ya hemos visto es más dañino que el de los cigarrillos combustibles.

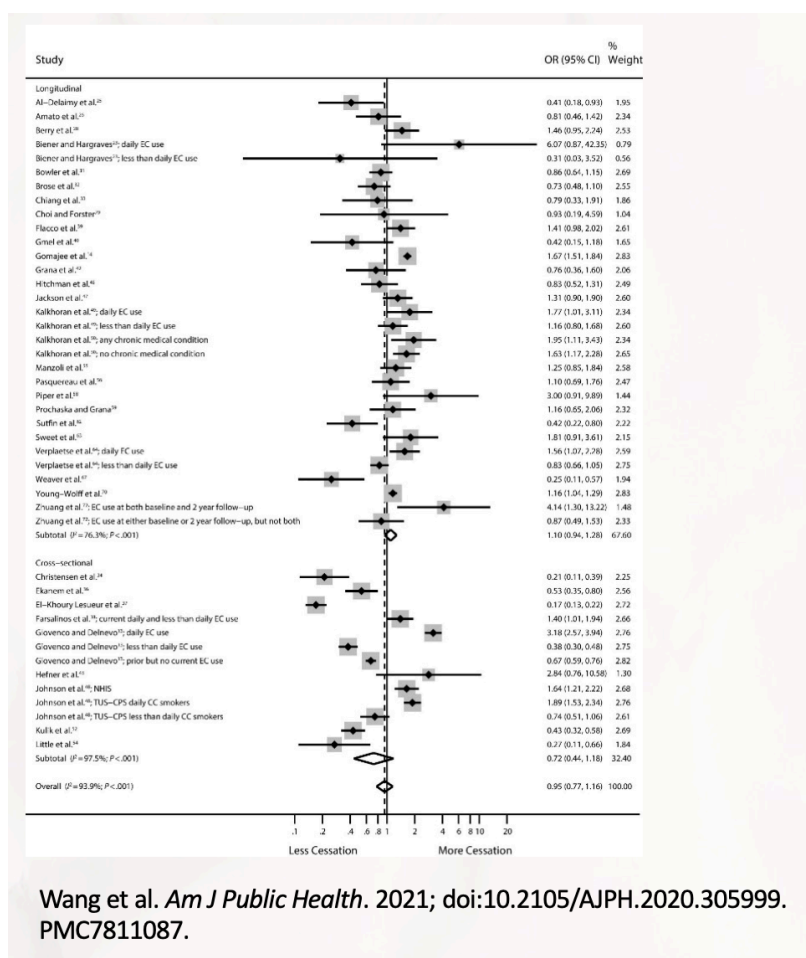
Y se olvidan de señalar, que en esos mismos estudios la Vareniclina casi 4 veces más efectiva.

Tampoco consideran, como ya hemos señalado, el impacto en recaídas y el inicio en el consumo de personas que no pensaban fumar.

Evidencia en el “mundo real”

Pero a nivel del “mundo real”, es decir del uso poblacional de cigarrillos electrónicos con la intención de dejar de fumar, los resultados son diferentes.

La revisión de la evidencia no demuestra que sean útiles para dejar de fumar (7).



Wang et al. *Am J Public Health*. 2021; doi:10.2105/AJPH.2020.305999. PMC7811087.

Y estudios, como el de Osibogun, muestran una alta frecuencia de consumo dual. Este autor realizó un seguimiento de adultos con intención de dejar de fumar (2013-2018) y evaluó el consumo dual, y observó que usar cigarrillos electrónicos implicaba una probabilidad 83 % menor de dejar por completo, que si no se usaban (8).



Tabla 5. Evidencia sobre cigarrillos electrónicos como herramienta para dejar de fumar

Tipo de evidencia	Contenido del texto
Ensayos clínicos randomizados	En contextos controlados y generalmente con apoyo conductual asociado, los e-cig pueden ser más efectivos que la TRN.
Aspectos omitidos	Uso prolongado casi 9 veces mayor que el de TRN; frecuencia de consumo dual; vareniclina casi 4 veces más efectiva; impacto en recaídas e inicio en personas que no pensaban fumar.
Mundo real	La revisión de la evidencia no demuestra que sean útiles para dejar de fumar.
Seguimiento de Osibogun	Usar cigarrillos electrónicos implicaba una probabilidad 83% menor de dejar por completo que si no se usaban.

Consecuencias de estas narrativas

Estas narrativas promovidas por la industria generan efectos relevantes en salud pública:

Retraso en el abandono completo.

Normalización del consumo de nicotina.

Captación de nuevos usuarios, especialmente jóvenes.

Debilitamiento de políticas efectivas.

Como resultado final de todo lo señalado en este capítulo podemos argumentar que no existe evidencia que sostenga que el uso de estos productos disminuye la carga de enfermedad por tabaco, pero por otro lado, es claro que aumenta la dependencia a la nicotina.



3. ¿Qué opina la Organización Mundial de la Salud?

La Organización Mundial de la Salud ha señalado que:

Los cigarrillos electrónicos no están recomendados como herramientas de cesación. Existe incertidumbre sobre su impacto en la salud a largo plazo. Estos productos requieren regulación estricta, incluida la prohibición de su comercialización.

La verdadera reducción del daño desde una perspectiva de salud pública, se debe basar en la reducción real del daño causado por estos productos, y la única forma efectiva de reducir este daño es a través de acelerar la aplicación de medidas efectivas para el control del tabaco, como la Implementación del Convenio Marco para el Control del Tabaco, la aplicación de regulaciones integrales, impuestos, ambientes libres de humo, advertencias sanitarias, así como facilitar el acceso a intervenciones conductuales y farmacológicas basadas en evidencia para el tratamiento de la dependencia al tabaco. Todas estas intervenciones deben estar protegidas de la interferencia de la industria tabacalera.

4. Conclusión

La narrativa de reducción de daño promovida por la industria tabacalera representa una estrategia adaptativa para sostener el consumo de nicotina en un contexto de creciente regulación.

Si bien algunos productos pueden presentar menor exposición a ciertos tóxicos, la evidencia actual muestra que:

No disminuyen significativamente el daño a la salud, incluso pueden aumentarlo, consumo dual.

No son herramientas efectivas a nivel poblacional para la cesación.

Aumentan la iniciación de productos de nicotina en adolescentes.

Para los profesionales de la salud, es fundamental:

Comprender críticamente estas narrativas.

Basar sus intervenciones en evidencia científica actual.

Priorizar la cesación completa como objetivo terapéutico.



Referencias

1. Brennan E, et al. Are anti-smoking social norms associated with tobacco control mass media campaigns, tax and policy changes? Findings from an Australian serial cross-sectional population study of smokers. WHO FCTC.
2. Harris et al. Volume 24 Issue 1. Nicotine & Tobacco Research. Oxford Academic; 2022.
3. Informe 2015 de Salud Pública de UK.
4. Academia Nacional de Ciencias, Ingeniería y Medicina. Informe sobre cigarrillos electrónicos. EE.UU; 2018.
5. Búsqueda bibliográfica hasta julio de 2020 sobre impacto del uso de estos productos sobre enfermedades.
6. Lindson et al. Cochrane Syst Rev. 2024. doi:10.1002/14651858CD010216.pub8
7. Wang. Revisión de la evidencia sobre uso poblacional de cigarrillos electrónicos con intención de dejar de fumar. 2021.
8. Osibogun et al. Preventive Medicine Reports. Vol 26. April 2022. ScienceDirect.com by Elsevier.