

## Investigación original

---

### Material suplementario de:

Crosbie E, Wilson S, Tran B, Albuquerque de Figueiredo B, Severini L, Severini G, et al. Health advocacy strategies to influence policymaking on and regulation of new and emerging tobacco and nicotine products in Latin America and the Caribbean. *Rev Panam Salud Publica*. 2025; 49:e31. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2025.31>

Traducción al español efectuada por los autores y reproducida tal como fue entregada. No revisada por pares. Los procesos editoriales de la *Revista Panamericana de Salud Pública* se llevaron a cabo en el original en inglés, que debe servir como referencia y a los fines de citar el artículo. En caso de discrepancia, prevalecerá la versión en inglés.

Traducción proporcionada por Margarita Alvarez de la Escuela de Salud Pública, Universidad de Nevada en Reno y Thania Castañaza del Centro de Investigación Latina, Universidad de Nevada en Reno.

# Estrategias de defensa de la salud para influir en la formulación de políticas y la regulación de nuevos productos y productos emergentes del tabaco y nicotina en América Latina y el Caribe

Eric Crosbie<sup>1</sup>, Sierra Wilson<sup>1</sup>, Brian Tran<sup>1</sup>, Beatriz Albuquerque de Figueiredo<sup>2</sup>, Luciana Severini<sup>3</sup>, Gianella Severini<sup>2</sup>, y Ernesto M. Sebríe<sup>2</sup>

## RESUMEN

**Objetivo.** Documentar las estrategias de defensa de la salud con el fin de influenciar las políticas públicas que actualmente regulan los nuevos productos y productos emergentes de tabaco y nicotina en América Latina y el Caribe.

**Métodos.** Analizamos documentos públicos sobre los productos nuevos y emergentes de tabaco y nicotina, incluidas fuentes de noticias y legislación nacional además de entrevistar a defensores de la salud pública en América Latina y el Caribe. Aplicamos el modelo de distopía política para la evaluación de estrategias de defensa de la salud concernientes a la regulación de estos productos.

**Resultados.** La actividad legislativa sobre estos productos se llevó a cabo principalmente en los países de Argentina, Brasil, Chile, Costa Rica, Colombia, México y Panamá. Con el fin de influenciar la regulación de estos productos, los defensores de la salud participaron en cuatro estrategias de acción: gestión de coaliciones, gestión de la información, involucramiento directo y acceso al proceso de formulación de políticas y litigio. Los defensores de la salud se centraron en exponer el engaño y omisión en la información proporcionada por la industria, así como en proveer evidencia científica y experiencias de cada país en mención. Las estrategias de defensa de la salud basadas en argumentos expusieron el aumento del consumo de nuevos productos y productos emergentes de tabaco y nicotina debido al mercadeo agresivo de la industria. Los defensores argumentaron que los gobiernos deberían cumplir con las obligaciones del Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco (CMCT de la OMS) y las decisiones de la Conferencia de las Partes (COP) para regular estos productos.

**Conclusiones.** La aplicación del modelo de distopía de políticas a los productos nuevos y emergentes de tabaco y nicotina proporciona una mejor comprensión de cómo los defensores de la salud pueden anticiparse a las estrategias de la industria que socavan la implementación del CMCT de la OMS. Las estrategias transnacionales unificadas de defensa de la salud, coordinadas y basadas en la cooperación con el fin de educar a la población pueden fortalecer estos esfuerzos. Promover las obligaciones del CMCT de la OMS y las decisiones de la COP parece respaldar la regulación de los productos nuevos y emergentes de tabaco y nicotina, y debería replicarse en otros lugares.

**Palabras clave** Control del tabaco; productos de tabaco; industria del tabaco; salud pública; América Latina; Región del Caribe.

La venta y el consumo de productos nuevos y emergentes de tabaco y nicotina, como los cigarrillos electrónicos y los productos de tabaco calentado, han aumentado a nivel mundial desde 2010, especialmente entre los jóvenes (1–3). Esta tendencia al alza comenzó en Japón, Corea del Sur y Estados Unidos (EE. UU.), con un fuerte aumento en el uso de cigarrillos electrónicos como JUUL y productos de tabaco calentado como IQOS, y ahora el consumo de productos similares está en aumento a nivel mundial (4). Además, se ha observado un aumento en el

contenido de nicotina y en los sabores de los cigarrillos electrónicos desechables, lo cual contribuye al consumo de estos productos entre los no fumadores, sobre todo entre los jóvenes (1, 4). Este avance es preocupante, ya que la evidencia preliminar indica que los fumadores actuales pueden convertirse en consumidores duales al continuar fumando cigarrillos y consumir de manera simultánea productos nuevos y emergentes de tabaco y nicotina (5, 6). Estudios recientes han demostrado que el consumo simultáneo de cigarrillos convencionales y

<sup>1</sup> School of Public Health, University of Nevada Reno, Reno, NV, United States of America. ✉ Eric Crosbie, [ecrosbie@unr.edu](mailto:ecrosbie@unr.edu)

<sup>2</sup> Campaign for Tobacco-Free Kids, Washington, D.C., United States of America.

<sup>3</sup> Pan American Health Organization, Washington, D.C., United States of America.

cigarrillos electrónicos aumenta el riesgo de desarrollar cáncer de pulmón (7) y que la exposición al aerosol de los cigarrillos electrónicos acelera el crecimiento y la propagación de tumores (metástasis) en cánceres ya establecidos (8).

La aparición de estos productos y los problemas de salud derivados de la misma han impulsado a los gobiernos a actualizar sus regulaciones para el control del tabaco. El Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco (CMCT de la OMS), un tratado mundial de salud que entró en vigor en 2005 ofrece recomendaciones a los Estados Miembros para reducir el uso de tabaco a nivel mundial. En aquel entonces, no existían productos nuevos y emergentes de tabaco y nicotina, por lo que técnicamente no estaban bajo el alcance de aplicación del CMCT de la OMS. Sin embargo, el CMCT de la OMS se rige por la Conferencia de las Partes (COP), que revisa periódicamente las directrices políticas del CMCT de la OMS y proporciona a los Estados Parte las mejores prácticas para implementar el tratado, las cuales se utilizan en los procesos legales nacionales. Durante la sexta, séptima y octava reuniones de la COP en 2014, 2016 y 2018, los Estados Parte acordaron resoluciones para proporcionar directrices regulatorias para los productos nuevos y emergentes de tabaco y nicotina (9, 10). En particular, los Estados Miembros adoptaron resoluciones que fomentan a las Partes del CMCT de la OMS a prohibir o regular los cigarrillos electrónicos y los productos de tabaco calentados, de conformidad con el CMCT de la OMS (9, 10). A pesar de estos esfuerzos, las empresas tabacaleras transnacionales han invertido cada vez más en productos nuevos y emergentes de tabaco y nicotina para asegurar sus ganancias continuas y socavar el CMCT de la OMS (11, 12). Un ejemplo destacado es el lanzamiento por parte de Philip Morris International de la Fundación para un Mundo Libre de Humo en septiembre de 2017 (renombrada como Global Action to End Smoking [Acción Mundial para Acabar con el Tabaquismo] en mayo de 2024). Supuestamente, esta fundación es una organización independiente que financia la investigación para reducir los daños relacionados con el tabaquismo, sin embargo, continúa recibiendo toda su financiación de Philip Morris International y coordinándose con la empresa, lo que representa varios conflictos de intereses (13).

La regulación de los productos nuevos y emergentes de tabaco y nicotina es una preocupación en América Latina y el Caribe (ALC), donde la creciente presencia y el mercadeo de estos productos representan un desafío para la implementación del CMCT de la OMS y el progreso en general para el control del tabaco (14). En ALC, las empresas tabacaleras han comercializado los productos nuevos y emergentes de tabaco y nicotina de manera agresiva y han presionado a los gobiernos para que autoricen la venta, el marketing y la distribución de estos productos, argumentando que son menos dañinos que los productos de tabaco convencionales y que son alternativas más seguras (12). En respuesta, algunos países de ALC como Brasil, Colombia y México han implementado regulaciones estrictas sobre estos productos. Por el contrario, otros países no han prohibido ni regulado explícitamente los productos nuevos y emergentes de tabaco y nicotina debido a la fuerte oposición de la industria tabacalera, además de sus instituciones gubernamentales más débiles y menor capacidad y recursos del Estado. Por lo tanto, existe una necesidad urgente de regulaciones más estrictas (12, 14). Sin embargo, las regulaciones estrictas no se crean por sí solas, sino que dependen del apoyo financiero y

técnico de actores clave como las organizaciones de defensa de la salud (15–17). Estos grupos desempeñan un papel importante en la educación de los formuladores de políticas con el fin de ayudarlos a anticipar y exponer las estrategias de la industria, así como ayudar a los gobiernos a redactar regulaciones fuertes sobre los productos de tabaco, incluidos los productos nuevos y emergentes (18, 19).

La literatura sobre cigarrillos electrónicos y productos de tabaco calentados se ha centrado principalmente en su impacto en la salud (20, 21), y en la agresiva estrategia de marketing de la industria dirigido a los jóvenes (1–3, 22). Investigaciones previas también han documentado acciones de parte de la defensa de la salud para ayudar a regular los productos de tabaco convencionales, como los cigarrillos, el tabaco de mascar y las pipas de agua (15–17). No obstante, la investigación que examina estas prácticas en relación con los productos nuevos y emergentes de tabaco y nicotina es limitada. Este estudio busca evaluar y documentar estrategias de defensa de la salud para influir en la regulación de los productos nuevos y emergentes de tabaco y nicotina en América Latina y el Caribe, ayudando a los gobiernos a implementar políticas alineadas con el CMCT de la OMS y sus Directrices de Implementación.

## MÉTODOS

### Recolección de datos

Entre enero y agosto de 2022 revisamos documentos públicos, incluidos medios de comunicación tradicionales, documentos gubernamentales e informes de abogacía disponibles a través de búsquedas de Google utilizando métodos estándar de búsqueda de bola de nieve (23). Los términos de búsqueda iniciales (tanto en inglés como en español) incluyeron "cigarrillos electrónicos", "productos de tabaco calentados" y "defensores de la salud". Se revisaron documentos públicos disponibles entre marzo de 2017 (fecha de introducción de los productos de tabaco calentados en la región, en Colombia) y agosto de 2022. Se encontraron 132 documentos públicos, de los cuales 48 se consideraron relevantes.

Para triangular nuestros hallazgos, entre septiembre y octubre de 2022, encuestamos a destacados defensores de la salud en América Latina y el Caribe (ALC). Se identificaron personas clave mediante búsquedas en medios de comunicación, las redes de los autores y muestreo en bola de nieve. Se invitó a los encuestados por correo electrónico a completar un cuestionario en línea relacionado con productos nuevos y emergentes de tabaco y nicotina. El cuestionario les preguntó sobre las iniciativas de defensa de la salud para influir en el proceso de regulación de estos productos en los países de ALC, incluyendo sus acciones y argumentos para apoyar la prohibición y regulación de estos productos. Se recibieron 15 respuestas de 14 países (Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, República Dominicana, Ecuador, Guatemala, Jamaica, México, Paraguay, Perú y Uruguay). Los defensores de la salud también proporcionaron 22 documentos, de los cuales 15 se consideraron relevantes para el objetivo del estudio.

### Análisis de datos

Para analizar las estrategias de la industria, aplicamos el modelo de distopía de políticas que se ha utilizado para

clasificar las estrategias instrumentales (basadas en la acción) y discursivas (basadas en argumentos) de la industria tabacalera (24). Nuestro estudio amplía la aplicación del modelo de distopía de políticas al utilizarlo para proporcionar posibles soluciones a la actividad política corporativa mediante la evaluación de las estrategias instrumentales y discursivas de defensa de la salud en el ámbito de regulaciones sobre los productos nuevos y emergentes de tabaco y nicotina en América Latina y el Caribe (18–25).

Dos de los autores codificaron todos los documentos para garantizar que se mencionara la participación de la defensa de la salud en la prohibición o regulación de productos nuevos y emergentes de tabaco y nicotina. La codificación consistió en aplicar el sistema de clasificación del modelo de distopía de políticas por dominios (p. ej., económico, legal y político) para identificar y documentar las acciones y argumentos clave de defensa de la salud. Los desacuerdos se resolvieron a través del diálogo (no cuantificado). Los documentos se categorizaron adicionalmente según las respuestas de los defensores de la salud, adaptadas a los argumentos y acciones clave de la industria descritos en el modelo de distopía de políticas.

Aprobación de ética

La Universidad de Nevada, Reno, aprobó el protocolo para sujetos humanos que se utilizó para realizar entrevistas a los participantes en esta investigación.

RESULTADOS

Estrategias instrumentales (basadas en acciones) de defensa de la salud

Los grupos de defensa de la salud en los países examinados implementaron cuatro estrategias instrumentales del modelo de distopía de políticas basadas en acciones, entre ellas: gestión de coaliciones; gestión de la información; participación directa y acceso al proceso de formulación de políticas; y litigio (Cuadro 1). El Cuadro 2 presenta ejemplos de las acciones de defensa de la salud llevadas a cabo por estos grupos en los países de América Latina y el Caribe.

**Gestión de coaliciones.** La gestión de coaliciones de defensores de la salud consistió en la colaboración continua entre

CUADRO 1. Principales acciones y argumentos de promoción de la salud relacionados con los nuevos productos y productos emergentes del tabaco y nicotina en América Latina y el Caribe

Estrategias instrumentales (basadas en acciones) y estrategias discursivas (basadas en argumentos)	Países participantes incluidos															
	Argentina	Bolivia, Estado Plurinacional	Brasil	Chile	Colombia	Costa Rica	República Dominicana	República	Guatemala	Honduras	Jamaica	México	Panamá	Paraguay	Perú	Uruguay
Estrategias instrumentales en la defensa de la salud																
Gestión de coaliciones	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	–	–	–	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Gestión de información	Sí	–	Sí	–	Sí	Sí	–	Sí	–	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	–	Sí
Participación directa e influencia en la formulación de políticas	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Litigación	Sí	–	–	–	Sí	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	Sí
Estrategias discursivas de defensa de la salud (ofensivas): apoyo a la regulación/prohibición de los NETNP.																
Nocivo para la salud, sin respuesta clara sobre efectos a largo plazo	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Causa de nuevas adicciones y adicción dual. Especialmente para la juventud.	Sí	Sí	Sí	Sí	–	Sí	–	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Exponer y cuestionar las afirmaciones de la industria sobre los NETNP.	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	–	–	Sí	Sí	Sí	–	Sí	Sí	Sí	–
Resaltando las obligaciones del CMCT de la OMS y utilizando las decisiones de la COP que proporcionan orientación para diferentes opciones regulatorias.	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	–	–	–	–	Sí	–	Sí	–	–	–	–
Estrategias discursivas en defensa de la salud (defensivas): oposición a levantar las prohibiciones de los NETNP.																
Nocivo para la salud, sin respuesta clara sobre efectos a largo plazo	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Causa de nuevas adicciones y adicción dual. Especialmente para la juventud.	Sí	–	Sí	–	Sí	Sí	–	–	–	–	Sí	Sí	–	–	–	Sí
Exponen y cuestionan las afirmaciones de la industria sobre los NETNP.	Sí	–	Sí	–	Sí	Sí	–	–	–	–	Sí	Sí	–	–	–	Sí
Resaltan obligaciones del CMCT de la OMS y utilizando las decisiones de la COP que proporcionan orientación para diferentes opciones regulatorias.	Sí	–	Sí	–	Sí	Sí	–	–	–	–	Sí	Sí	–	–	–	Sí

COP, Conferencia de las Partes; FCTC, El Convenio Marco para el Control del Tabaco; NETNP, nuevos productos y productos emergentes de tabaco y nicotina; OMS, Organización Mundial de la Salud.  
\* Reportado de esta manera por defensores de la salud de cada país y en noticias en los medios de comunicación. media.

**CUADRO 2. Ejemplos de estrategias instrumentales (basadas en la acción) de promoción de la salud clave relacionadas con los nuevos productos y productos emergentes del tabaco y nicotina en América Latina y el Caribe**

Estrategias instrumentales en defensa de la salud	Acciones
<b>Gestión de coaliciones</b>	<p>Colaboración entre grupos de salud locales y regionales, académicos, clínicos, abogados, donantes y organizaciones intergubernamentales (1, 2).</p> <p>Apoyo financiero y técnico de Bloomberg Philanthropies y la OPS de los gobiernos y grupos de salud locales (3).</p> <p>Exponer los llamados eventos académicos de Philip Morris International en Costa Rica (4).</p> <p>Reclutar a padres de familia para testificar sobre los problemas de la comercialización de NETNP a jóvenes en Jamaica (5).</p> <p>Participación en audiencias públicas, entrevistas en medios de comunicación y esfuerzos educativos para advertir sobre los efectos nocivos a la salud de los NETNP en Colombia, Paraguay y Uruguay (6–9).</p> <p>Correspondencia escrita enviada al presidente, solicitando adherencia a los compromisos pactados en el FCTC en Panamá. (10)</p> <p>Participar en entrevistas de medios de comunicación en el Estado Plurinacional de Bolivia y en México.</p>
<b>Gestión de información</b>	<p>Diseminación de información a través de formatos tradicionales, incluyendo folletos educativos, folletos informativos, resúmenes de políticas, comunicados de prensa, carteles y cartas enviadas a los responsables de políticas (6, 11–16).</p> <p>Diseminación de información de manera actualizada, así como a través de las redes sociales (17–19).</p> <p>Colocación de carteles en lugares concurridos con códigos QR que detallaron la comercialización dirigida de la industria tabacalera y la difusión de desinformación en Argentina y Brasil (17–19).</p> <p>Crear índices de la interferencia de la industria tabacalera en Bolivia (20).</p> <p>Realización de campañas educativas con videos informativos sobre los efectos nocivos a la salud de los NETNP para padres, escuelas y responsables de políticas en Costa Rica (21, 22).</p> <p>Producción de hojas informativas que subrayan las preocupaciones sobre la colocación de anuncios de NETNP cerca de las escuelas secundarias en Jamaica.</p> <p>Se trabajó con académicos y médicos profesionales para presentar evidencia local de los efectos nocivos a la salud provocados por los NETNP, además del acceso de los jóvenes a estos productos en Guatemala y Costa Rica.</p> <p>Producción de un informe de evidencia de los países Argentina, Brasil, Colombia, Ecuador, México y Uruguay, que ilustra cómo la industria del tabaco comercializa agresivamente los NETNP, lo que lleva a su mayor consumo, especialmente entre la juventud.</p> <p>Proporcionando información basada en las recomendaciones de las directrices del CMCT y las declaraciones de la Conferencia de las Partes del CMCT para apoyar los esfuerzos en la regulación, o prohibir aún más, los NETNP en Colombia, Costa Rica, Jamaica, México y Panamá. (6, 16, 29–32).</p> <p>Producción de una evaluación de necesidades para abordar las brechas en la regulación de los NETNP y asegurar el cumplimiento del CMCT en Jamaica (33).</p> <p>Referenciando la Encuesta Global de Tabaquismo en Jóvenes (EMTJ) para resaltar el aumento de los NETNP y solicitar a los responsables de políticas que prohíban los NETNP en Jamaica y Uruguay. (5, 9, 31)</p> <p>Participando en sesiones con los ministerios de salud para asegurar el cumplimiento del CMCT (8, 34).</p>
<b>Participación directa e influencia en el proceso de formulación de políticas</b>	<p>Educando a los responsables de políticas sobre los daños de los NETNP a través de comunicados de prensa y durante reuniones a las que fuimos invitados a colaborar. (6, 29, 35–38)</p> <p>Presentación de comentarios a través de consultas públicas (5).</p> <p>Haciendo presentaciones y declaraciones en audiencias públicas (6, 32, 38–43).</p> <p>Ayudando a redactar proyectos de ley para regular los NETNP (6, 32, 38–43).</p>
<b>Litigación</b>	<p>Presentando una denuncia contra YouTube Argentina y Mig Vapor LLC por promover los NETNP en YouTube Argentina (45).</p> <p>Presentando una demanda para inspeccionar y monitorear la comercialización de IQOS por parte de Philip Morris International en Colombia (2, 46).</p> <p>Presentando una demanda de nulidad para impugnar un decreto que permite la venta de productos de tabaco calentado en Uruguay (47).</p>

FCTC, El Convenio Marco para el Control del Tabaco; NETNP, nuevos productos y productos emergentes de tabaco y nicotina; OMS, Organización Mundial de la Salud. Reportado por defensores de la salud en cada país y noticias en los medios de comunicación.

grupos de salud locales y regionales, académicos, profesionales clínicos, abogados, donantes filantrópicos y organizaciones intergubernamentales. Esta red transnacional de control del tabaco<sup>(1, 2)</sup> contó con el apoyo financiero y técnico de Bloomberg Philanthropies y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) a través de gobiernos y grupos de salud locales<sup>(3)</sup> (Cuadro 2). Se realizaron actividades coordinadas en toda la región, incluidas: divulgación sobre los intentos de la industria tabacalera de minimizar los daños de los productos nuevos y emergentes de tabaco y nicotina,<sup>(4)</sup> solicitudes a padres de

familia para declarar acerca del marketing de productos nuevos y emergentes de tabaco y nicotina dirigido a jóvenes;<sup>(5)</sup> participación en audiencias públicas, entrevistas con los medios de comunicación y campañas educativas para advertir sobre los daños de los productos nuevos y emergentes de tabaco y nicotina;<sup>(6–9)</sup> y promoción del cumplimiento de los compromisos del CMCT de la OMS (Cuadro 2).

**Gestión de información.** Los defensores de la salud también adoptaron un enfoque integral para la gestión de información en los países de América Latina y el Caribe. La información

1 Las referencias con números en superíndice son referencias suplementarias disponibles en: <https://journal.paho.org/sites/default/files/2025-03/31-25-0008-Crosbie-Sup-Material-1.pdf>



producida y difundida se centró en: (i) los daños a la salud causados por los productos nuevos y emergentes de tabaco y nicotina; (ii) el aumento en el acceso, disponibilidad y uso de estos productos en la región, especialmente entre los jóvenes; (iii) El marketing, por parte de la industria tabacalera, de productos nuevos y emergentes de tabaco y nicotina dirigido a los jóvenes; y (iv) las obligaciones del CMCT de la OMS y las decisiones de la COP para regular y prohibir de estos productos. Esta información se difundió en folletos educativos, trípticos, informes de políticas, comunicados de prensa, carteles y cartas enviadas a los formuladores de políticas.<sup>(6, 11–16)</sup> También se difundió a través de métodos más modernos como: (i) redes sociales y carteles exhibidos en lugares concurridos con códigos QR que detallaban el marketing de la industria y su propagación de desinformación;<sup>(17–19)</sup> (ii) creación de índices de interferencia de la industria;<sup>(20)</sup> (iii) campañas educativas para padres de familia, escuelas y formuladores de políticas sobre los daños de los productos nuevos y emergentes de tabaco y nicotina;<sup>(21, 22)</sup> y (iv) fichas informativas que destacaban las preocupaciones sobre la presencia de anuncios de estos productos cerca de las escuelas secundarias<sup>(5)</sup> (Cuadro 2).

La red produjo y difundió información local, regional e internacional sobre productos nuevos y emergentes de tabaco y nicotina. Por ejemplo, a nivel local, los defensores de la salud trabajaron con académicos y profesionales médicos para presentar evidencia local sobre los daños de los productos nuevos y emergentes de tabaco y nicotina y el acceso de los jóvenes a estos productos.<sup>(5, 23–25)</sup> A nivel regional, la red produjo un informe en julio de 2020 que recopiló evidencia de Argentina, Brasil, Colombia, Ecuador, México y Uruguay sobre cómo la industria comercializa de manera agresiva los productos nuevos y emergentes de tabaco y nicotina y como resultado, el aumento en su consumo, especialmente entre los jóvenes.<sup>(26–28)</sup> A nivel internacional, las organizaciones de salud proporcionaron información basada en las obligaciones del CMCT de la OMS y las decisiones de la COP,<sup>(29)</sup> la cual se utilizó para respaldar los esfuerzos para regular aún más o prohibir los nuevos productos y productos emergentes de tabaco y nicotina en varios países.<sup>(6, 16, 30–32)</sup> En algunos casos, se realizó una evaluación de necesidades para abordar brechas en las regulaciones sobre productos nuevos y emergentes de tabaco y nicotina, para así garantizar el cumplimiento del CMCT de la OMS.<sup>(33)</sup> Además, la Encuesta Mundial de Tabaquismo en Jóvenes se utilizó para destacar el aumento en el uso de productos nuevos y emergentes de tabaco y nicotina entre los jóvenes y para abogar por una regulación estricta de estos productos.<sup>(5, 9, 31)</sup> (Cuadro 2).

**Participación directa y acceso.** También se reportó participación directa y acceso a la política en cada uno de los países estudiados, con los incidentes más frecuentes reportados en Argentina, Brasil, Chile, Colombia, México y Panamá. La estrategia más común fue participar en sesiones con los ministerios de salud para asegurar el cumplimiento del CMCT de la OMS.<sup>(8, 34)</sup> Los defensores de la salud también educaron a los formuladores de políticas sobre los daños de los productos nuevos y emergentes de tabaco y nicotina,<sup>(6, 29, 35–38)</sup> y participaron en procesos formales de formulación de políticas, como la presentación de comentarios durante consultas públicas,<sup>(5)</sup> participación en audiencias públicas, asistencia en la redacción de proyectos de ley para la regulación de estos productos nuevos y emergentes.<sup>(6, 32, 38–43)</sup> (Cuadro 2). Por ejemplo, en Colombia, los defensores de la salud alertaron rápidamente a los formuladores

de políticas sobre un proyecto de ley inspirado por la industria para permitir la publicidad de productos nuevos y emergentes de tabaco y nicotina, que se presentó al mismo tiempo que un proyecto de ley para el control del tabaco basado en el CMCT de la OMS,<sup>(6)</sup> lo cual es una estrategia estándar de la industria para crear confusión entre los formuladores de políticas.<sup>(44)</sup>

**Litigios.** El litigio se utilizó como estrategia legal para regular los productos nuevos y emergentes de tabaco y nicotina. Por ejemplo, defensores de la salud presentaron una queja contra la promoción de productos nuevos y emergentes de tabaco y nicotina,<sup>(45)</sup> y una demanda contra el marketing de IQOS en Colombia, ya que la publicidad del tabaco está prohibida en ese país.<sup>(2, 46)</sup> Tras la decisión de derogar la prohibición de venta de productos de tabaco calentados en Uruguay, en marzo de 2022 defensores de la salud presentaron una demanda de nulidad contra el decreto presidencial que favorecía a la industria; la demanda fue desestimada y el decreto se mantuvo vigente.<sup>(47)</sup>

### Estrategias discursivas (basadas en argumentos) de defensa de la salud

También analizamos las estrategias discursivas de defensa de la salud, que buscaban apoyar regulaciones estrictas y prohibiciones sobre los productos nuevos y emergentes de tabaco y nicotina, así como oponerse a la eliminación de dichas prohibiciones ya existentes y a la interferencia de la industria tabacalera.

**Apoyo para una mayor regulación/prohibición de productos nuevos y emergentes de tabaco y nicotina.** Los argumentos de defensa de la salud reportados con mayor frecuencia se centraron nuevamente en supuesto enfoque de la industria en la reducción de daños (Cuadro 1).<sup>(5, 6, 12, 13, 27–29, 35, 37, 38, 40, 48–55)</sup> Los defensores de la salud advirtieron de manera frecuente sobre el aumento del consumo por parte de los jóvenes debido a la disponibilidad y el acceso a productos nuevos y emergentes de tabaco y nicotina.<sup>(12, 13, 27, 28, 37, 48, 56)</sup> En algunos casos, hicieron referencia específica al aumento del uso entre los jóvenes en E.U.A., lo cual fue respaldado por los formuladores de políticas que apoyaron la causa.<sup>(6, 51, 53, 57, 58)</sup> Los defensores de la salud argumentaron que este aumento se debía al marketing de la industria dirigido a los jóvenes.<sup>(12, 13, 17, 27, 28, 37, 40, 48)</sup> Los defensores argumentaron que estas prácticas de la industria crearon una nueva generación de personas con adicción a la nicotina al normalizar este comportamiento, creando así una puerta de entrada a los productos de tabaco convencionales y al uso dual,<sup>(5, 6, 17, 27–29, 35, 37, 48, 51, 59, 60)</sup> lo cual fue respaldado por los formuladores de políticas.<sup>(6, 60–63)</sup>

Los defensores de la salud también se centraron en una serie de argumentos que criticaron las acciones de la industria y cuestionaron sus declaraciones acerca de los productos nuevos y emergentes de tabaco y nicotina. En Argentina, los defensores argumentaron que la industria encontró y utilizó vacíos legales en las restricciones de marketing relacionadas con los productos nuevos y emergentes de tabaco y nicotina, y que se posicionó a sí misma como "parte de la solución".<sup>(17)</sup> En Brasil, Chile, Costa Rica y Honduras, los defensores de la salud rechazaron el argumento de que los productos nuevos y emergentes de tabaco y nicotina eran dispositivos efectivos para dejar de fumar y criticaron las referencias citadas por la industria tabacalera al señalar fallas metodológicas y estudios financiados por la industria.<sup>(12, 13, 29, 35, 49, 63)</sup> En varios países, los defensores

de la salud rechazaron los argumentos de la industria sobre un posible aumento en el mercado ilícito, argumentando que, si bien las ventas de productos nuevos y emergentes de tabaco y nicotina están fuera de la ley, no son operaciones del mercado negro dirigidas por el crimen organizado, sino por pequeños comerciantes que operan dentro de grandes mercados informales y no regulados prevalentes en la región.<sup>(3)</sup> Los defensores argumentaron que las cifras proyectadas del comercio ilícito de tabaco eran a menudo sobreestimadas por la industria,<sup>(64)</sup> y rechazaron cualquier noción de que prohibir la publicidad de los productos nuevos y emergentes de tabaco y nicotina sería inconstitucional.<sup>(64)</sup> Por lo tanto, argumentaron que varios países han mantenido las prohibiciones y restricciones a la publicidad de tabaco ya que no violan las libertades comerciales y están protegidas por el derecho a la salud establecido en varias constituciones gubernamentales.<sup>(17, 64)</sup>

Los defensores de la salud también destacaron la importancia de regular aún más y prohibir los productos nuevos y emergentes de tabaco y nicotina, basándose en las obligaciones del CMCT de la OMS y las decisiones de la COP. En varios países, los defensores de la salud argumentaron que, como Estados Parte, los gobiernos se comprometieron con el CMCT de la OMS y debían impulsar la legislación para cumplir con el tratado.<sup>(17, 30, 35, 50, 65)</sup> Añadieron que legislación basada en el CMCT de la OMS ayudaría a fortalecer las regulaciones con un adecuado monitoreo y vigilancia,<sup>(23, 27, 28, 48)</sup> especialmente en países de ingresos bajos y medianos, que son vulnerables a los vacíos regulatorios y que carecen de recursos para regular de manera efectiva los productos nuevos y emergentes de tabaco y nicotina, los cuales pueden ser complicados y costosos de regular.<sup>(3)</sup>

**Oposición a la eliminación de las prohibiciones/la relajación de las regulaciones.** Los grupos de defensa de la salud refutaron principalmente el argumento de la industria sobre la supuesta reducción de daños, argumentando con evidencia que los productos nuevos y emergentes de tabaco y nicotina son dañinos para la salud,<sup>(9, 12, 13, 19, 36, 56, 66–69)</sup> que el acceso y el consumo de estos productos entre los jóvenes está en aumento,<sup>(12, 13)</sup> y que la industria promovía argumentos engañosos.<sup>(70)</sup> En Argentina, Brasil, Costa Rica y Uruguay, los defensores argumentaron que este aumento en el consumo se debía a una intensa publicidad dirigida a los jóvenes,<sup>(12, 13, 56, 66–68)</sup> creando así una nueva generación de consumidores de tabaco y nicotina.<sup>(9, 36, 68, 70)</sup>

En Brasil, los defensores argumentaron que eliminar la prohibición sobre la venta de estos productos permitiría que ingresaran a la red de distribución de la industria y llegaran más fácilmente a los jóvenes, ya que esta cuenta con uno de los sistemas de distribución más efectivos para su segmentación.<sup>(68)</sup> En varios países, los defensores argumentaron que la industria manipuló la información para hacer declaraciones falsas,<sup>(9, 70)</sup> y alegaron que la nicotina aún está presente en altas concentraciones en estos productos y que causaría dependencia. También argumentaron que a este riesgo se sumaba el atractivo de la nueva tecnología, la cual captaba a nuevos usuarios, especialmente a los jóvenes.<sup>(36)</sup>

Finalmente, los defensores de la salud argumentaron que los gobiernos debían cumplir con las obligaciones del CMCT de la OMS y las decisiones de la COP.<sup>(9, 55)</sup> De ahí que los defensores de la salud en México y Uruguay también invocaron el principio de precaución, que establece que se pueden adoptar medidas precautorias (p. ej., la prohibición de ventas) cuando hay incertidumbre y falta de evidencia de que algo (p. ej.,

productos nuevos y emergentes de tabaco y nicotina) mejorará una situación o estado actual de manera efectiva (por ejemplo, la salud de la población), y no lo empeorará o tendrá resultados irreversibles.<sup>(9, 55)</sup>

## DISCUSIÓN

Este análisis regional demuestra la importancia de las estrategias de defensa de la salud para combatir los agresivos intentos de la industria tabacalera de promover una regulación más laxa sobre los productos nuevos y emergentes de tabaco y nicotina, así como la eliminación de prohibiciones (donde existan). Las campañas de la industria en varios países han generado oportunidades para introducir y promocionar nuevos productos dirigidos a los jóvenes, creando así una nueva generación de personas con adicción a la nicotina. Para contrarrestar y anticiparse a las estrategias de la industria tabacalera, los defensores de la salud pueden exhibir de manera proactiva las tácticas engañosas de la industria, basándose en la información proporcionada en este estudio.

Esta investigación contribuye al desarrollo del uso del modelo de distopía de políticas al examinar las acciones de defensa de la salud, las cuales ofrecen soluciones a la actividad política corporativa mediante estrategias discursivas o instrumentales (18, 25). En particular, nuestro estudio revela cómo los defensores de la salud han continuado fortaleciendo su red transnacional para el control del tabaco (17, 26) y juntando recursos para producir y difundir información en los países de ALC. Dada la larga historia de la industria y sus actuales intentos de interferir con la defensa del control del tabaco mediante un enfoque de 'divide y vencerás' (27), es importante que los defensores cuenten con acciones y argumentos unificados para combatir los intentos de la industria de flexibilizar las regulaciones sobre productos nuevos y emergentes de tabaco y nicotina, así como para evitar la eliminación de las prohibiciones (28). Este enfoque unificado puede respaldarse legalmente con las resoluciones del CMCT de la OMS y la COP, las cuales proporcionan marcos regulatorios unificados que podrían agilizar los procesos y las mejores prácticas (28). Esto es importante en otras regiones, como Asia central y oriental y el Pacífico Sur, donde los productos de tabaco calentados ya tienen la mayor participación en el mercado (3), pero también es crucial para otras regiones, como Europa oriental, el sudeste asiático y África, donde el consumo de productos nuevos y emergentes de tabaco y nicotina también está en aumento (1).

Este análisis regional ayuda a diferenciar las estrategias proactivas y reactivas de la defensa de la salud. Con ello, parece que la acción proactiva (en este caso, defender las prohibiciones o regulaciones estrictas sobre los productos nuevos y emergentes de tabaco y nicotina) ha sido más coordinada y agresiva, como se evidencia en las respuestas de los medios de comunicación y las entrevistas con informantes clave. A menudo, los defensores de la salud pública reaccionan a las acciones y argumentos de la industria, pero adoptar un enfoque más proactivo y orientado a la ofensiva puede conducir a una implementación exitosa e integral del CMCT de la OMS. Esto es especialmente necesario en países de ingresos bajos y medianos que generalmente tienen instituciones gubernamentales más débiles y carecen de recursos para monitorear, implementar y hacer cumplir adecuadamente la legislación basada en el CMCT de la OMS (18, 25, 29–31). Por lo tanto, es

importante redactar legislación basada en las obligaciones del CMCT de la OMS y las decisiones de la COP, incluidas las prohibiciones sobre los productos nuevos y emergentes de tabaco y nicotina, así como fortalecer las regulaciones con un monitoreo y vigilancia adecuados para evitar posibles vacíos que la industria pueda explotar (32).

Si bien varias estrategias tradicionales de comunicación para la defensa de la salud siguen siendo relevantes para regular o prohibir de manera efectiva los productos nuevos y emergentes de tabaco y nicotina, el uso de plataformas de redes sociales y otras formas modernas de comunicación (p. ej., códigos QR) puede alcanzar manera más eficaz a audiencias más jóvenes e influyentes y educar así acerca de los daños que causan estos productos. (33). Dado que la industria ya dirige de manera agresiva su mercadeo de productos nuevos y emergentes de tabaco y nicotina en estas plataformas de redes sociales, es fundamental que los grupos de defensa de la salud utilicen estas plataformas y nuevas tecnologías para educar a los jóvenes y a los padres sobre las tácticas comunes de la industria y las percepciones erróneas relacionadas con estos productos. Dicha acción podría implicar ayudar a enmarcar los debates sobre políticas (34) con mensajes específicos (p. ej., los productos nuevos y emergentes de tabaco y nicotina son considerados una droga de entrada a los productos de tabaco convencionales), los cuales fueron respaldados con éxito por los formuladores de políticas en los países de ALC, y que pueden basarse en la creciente evidencia sobre el aumento del uso dual (6, 7). Futuras investigaciones también podrían documentar y monitorear la actividad relacionada con los productos nuevos y emergentes de tabaco y nicotina en redes sociales (33, 35) para ayudar a los defensores de la salud a diseñar estrategias para contrarrestar dicha actividad y así adaptar sus campañas de comunicación de defensa de la salud con base en esos hallazgos. Las investigaciones futuras también podrían examinar el impacto y la influencia de estas acciones y argumentos en el marco regulatorio de los productos nuevos y emergentes de tabaco y nicotina. Se deberían explorar estudios de caso en países como Brasil, Colombia, México y Uruguay para profundizar en el estudio del impacto de estos argumentos y acciones.

Nuestro estudio presentó algunas limitaciones. Encontramos poca o nula información sobre 14 de los 33 países de América Latina y el Caribe, siendo especialmente notable la falta de datos en el Caribe. En algunos países como Paraguay y Trinidad y Tobago, encontramos información relevante en los medios de comunicación, pero no pudimos vincular estos hallazgos con los defensores de la salud, lo que limita nuestra comprensión de estos países. Este estudio es descriptivo, pero no mide el impacto de las acciones y los argumentos de defensa de la salud en las decisiones políticas sobre productos nuevos y emergentes de tabaco y nicotina. Sin embargo, proporciona evidencia que

sugiere que los formuladores de políticas reiteraron información clave y puntos clave sobre estos productos, lo que pudo haber influido en las decisiones políticas.

## Conclusión

La industria tabacalera tiene un largo historial de promover productos de tabaco y socavar los esfuerzos para implementar el CMCT de la OMS en todo el mundo. Aplicar el modelo de distopía de políticas a los productos nuevos y emergentes de tabaco y nicotina proporciona una mejor comprensión de cómo los defensores de la salud pueden anticiparse a las estrategias de la industria que intenten debilitar la implementación del CMCT de la OMS. Las estrategias de defensa de la salud transnacional, unificadas y coordinadas, que emplean plataformas de comunicación modernas para educar a jóvenes y padres, pueden fortalecer los esfuerzos. Abogar por la implementación de las obligaciones del CMCT de la OMS y las decisiones de la COP se muestra efectivo para regular y prohibir los productos nuevos y emergentes de tabaco y nicotina, y debería ser replicado en otros lugares.

**Agradecimientos.** Agradecemos a todos los entrevistados por proporcionarnos información para este estudio.

**Contribuciones de los autores.** EC, EMS, y GS conceptualizaron el estudio. BT, GS, LS, y BAF recopilaron los datos en bruto, y EC preparó el primer borrador del manuscrito y los borradores posteriores. EC, SW, BT, GS, LS, BAF, y EMS contribuyeron a las revisiones del artículo.

**Conflictos de interés.** Ninguno que declarar.

**Financiamiento.** Este trabajo contó con el apoyo de la Universidad de Nevada, Reno (UNR) y Bloomberg Philanthropies (BP). Ni la UNR ni BP participaron en la realización de la investigación ni en la preparación de este artículo. Tampoco influyeron en modo alguno en el diseño, la recopilación de datos, el análisis, la redacción ni la decisión de publicar estos resultados. Los autores asumen la responsabilidad exclusiva de las opiniones expresadas en el manuscrito, las cuales no necesariamente reflejan la opinión o la política de las organizaciones de los autores ni de la RPSP/PAJPH ni de la OPS.

**Declaración.** Los autores asumen la responsabilidad exclusiva de las opiniones expresadas en el manuscrito, las cuales no necesariamente reflejan la opinión o política de la Revista Panamericana de Salud Pública ni las de la Organización Panamericana de la Salud, la Organización Mundial de la Salud o las organizaciones de los autores.

## REFERENCIAS

1. CDC Foundation, Truth Initiative. Monitoring E-cigarette trends in the United States urgent action needed to protect kids from flavored e-cigarettes. Atlanta, GA; CDC Foundation; 2024. Available at: <https://tobacomonitoring.org/wp-content/uploads/2024/11/2024MonitoringE-CigaretteTrendsUS-1.pdf> [cited 2024 Dec 26].
2. Berg CJ, Melena A, Wittman FD, Robles T, Henriksen L. The reshaping of the e-cigarette retail environment: its evolution and public health concerns. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(14):8518 <https://doi.org/10.3390/ijerph19148518>
3. Grand View Research. Heated Tobacco Products Market Size, Share & Trends Analysis Report by Product (Stick, Leaf), by Distribution Channel (Online, Offline), by Region, and Segment Forecasts, 2019 - 2025, July 2022. Available at: <https://www.grandviewresearch.com/industry-analysis/>



- heated-tobacco-products-https-market#:~:text=The%20global%20heated%20tobacco%20products,can%20be%20used%20multiple%20times. Accessed 20 November 2024.
4. Jane Ling MY, Abdul Halim AFN, Ahmad D, Ahmad N, Safian N, Nawi AM. Prevalence and associated factors of e-cigarette use among adolescents in southeast Asia: a systematic review. *Int J Environ Res Public Health*. 2023;20(5):3883. <https://doi.org/10.3390/ijerph20053883>
  5. Wang JB, Olgin JE, Nah G, Eric Vittinghoff E, Cataldo JK, Pletcher MJ, et al. Cigarette and e-cigarette dual use and risk of cardiopulmonary symptoms in the Health Eheart Study. *PLoS One*. 2018;13(7):e0198681. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0198681>
  6. Goniewicz ML, Smith DM, Edwards KC, Blount BC, Caldwell KL, Feng J, et al. Comparison of nicotine and toxicant exposure in users of electronic cigarettes and combustible cigarettes. *JAMA Netw Open*. 2018;1(8):e185937. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2018.5937>
  7. Bittoni MA, Carbone DP, Harris RE. Vaping, smoking and lung cancer risk. *J Oncol Res Ther*. 2024;9(3):10229. <https://doi.org/10.29011/2574-710x.10229>
  8. Xi Y, Yang L, Burtneß B, Wang H. Vaping and tumor metastasis: current insights and progress. *Cancer Metastasis Rev*. 2024;44(1):4. <https://doi.org/10.1007/s10555-024-10221-7>
  9. World Health Organization Framework Convention on Tobacco Control. Decision. Electronic nicotine delivery systems and electronic non-nicotine delivery systems. Geneva: WHO; 2016. Available at: <https://iris.who.int/handle/10665/371283> [cited: 2021 Apr 10].
  10. World Health Organization Framework Convention on Tobacco Control. Decision. Novel and emerging tobacco products. Geneva: WHO; 2018. Available at: <https://iris.who.int/handle/10665/370546> [cited: 2021 Apr 10].
  11. Mathers A, Hawkins B, Lee K. Transnational tobacco companies and new nicotine delivery systems. *Am J Public Health*. 2019;109(2):227–35. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2018.304813>
  12. Crosbie E, Tran B, Albuquerque de Figueiredo B Severini L, Severini G, Sebríe EM. Tobacco industry strategies to influence the regulation of new and emerging tobacco and nicotine Products in Latin America and the Caribbean. *Rev Panam Salud Publica*. 2024;48:e43. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2024.43>
  13. Legg T, Peeters S, Chamberlain P, Gilmore AB. The Philip Morris-funded Foundation for a Smoke-Free World: tax return sheds light on funding activities. *Lancet*. 2019;393(10190):2487–8. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)31347-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)31347-9)
  14. Crosbie E, Severini G, Beem A, Tran B, Sebríe EM. New tobacco and nicotine products in Latin America and the Caribbean: assessing the market and regulatory environment. *Tob Control*. 2023;32(4):458–66. <https://doi.org/10.1136/tobaccocontrol-2021-056959>
  15. Crosbie E, Sebríe EM, Glantz SA. strong advocacy led to successful implementation of smokefree Mexico City. *Tob Control*. 2011;20(1):64–72. <https://doi.org/10.1136/tc.2010.037010>
  16. Crosbie E, Sosa P, Glantz SA. The importance of continued engagement during the implementation phase of tobacco control policies in a middle-income country: the case of Costa Rica. *Tob Control*. 2017;26(1):60–8. <https://doi.org/10.1136/tobaccocontrol-2015-052701>
  17. Crosbie E, Sosa P, Glantz SA. Defending strong tobacco packaging and labelling regulations in Uruguay: transnational tobacco control network versus Philip Morris International. *Tob Control*. 2018;27(2):185–94. <https://doi.org/10.1136/tobaccocontrol-2017-053690>
  18. Crosbie E, Perez S, Cortez Copa P, Monje AKG, Machin N, Lopez G, et al. Tobacco control in Bolivia: transnational civil society efforts in securing a comprehensive law. *Nicotine Tob Res*. 2022;24(8):1300–4. <https://doi.org/10.1093/ntr/ntac036>
  19. Crosbie E, Edison K, Maclean V, Dereje Moges D, Fuss C, Muggli ME, et al. Adopting a WHO Framework Convention on Tobacco Control-based tobacco control law in Ethiopia: sustained transnational health advocacy and multi-sectoral institutionalized support. *Int J Environ Res Public Health*. 2024;21(3). <https://doi.org/10.3390/ijerph21030280>
  20. Jankowski M, Brozek GM, Lawson J, Skoczyński S, Majek P, Zejda JE. New ideas, old problems? Heated tobacco products – a systematic review. *Int J Occup Med Environ Health*. 2019;32(5):595–634. <https://doi.org/10.13075/ijomeh.1896.01433>
  21. Hartmann-Boyce J, McRobbie H, Lindson N, Bullen C, Begh R, Theodoulou A, et al. Electronic cigarettes for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev* 2020;10(10):CD010216. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD010216.pub4>
  22. Fatus MC, Smith TT, Squeglia LM. The rise of e-cigarettes, pod mod devices, and Juul among youth: factors influencing use, health implications, and downstream effects. *Drug Alcohol Depend*. 2019; 201:85–93. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2019.04.011>
  23. Malone RE, Balbach ED. tobacco industry documents: treasure trove or quagmire? *Tob Control*. 2000;9(3):334–8. <https://doi.org/10.1136/tc.9.3.334>
  24. Ulucanlar S, Fooks GJ, Gilmore AB. The policy dystopia model: an interpretive analysis of tobacco industry political activity. *PLoS Med*. 2016;13(9): e1002125. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002125>
  25. Bhatta DN, Crosbie E, Bialous SA, Glantz S. Defending comprehensive tobacco control policy implementation in Nepal from tobacco industry interference (2011–2018). *Nicotine Tob Res*. 2020;22(12):2203–12. <https://doi.org/10.1093/ntr/ntaa067>
  26. Uang R, Crosbie E, Glantz SA. Tobacco control law implementation in a middle-income country: transnational tobacco control network overcoming tobacco industry opposition in Colombia. *Global Public Health*. 2018;13(8):1050–64. <https://doi.org/10.1080/17441692.2017.1357188>
  27. Zatonksi M, Brandt A. Divide and conquer? E-cigarettes as a disruptive technology in the history of tobacco control. In: Gruszczynski L, editor. *The regulation of e-cigarettes: international, European and national challenges*. Cheltenham: Edward Elgar Publishing Ltd; 2019.
  28. Meyer ML, Peters S, Mok TS, Lam S, Yang PC, Aggarwal C, et al. Lung cancer research and treatment: global perspectives and strategic calls to action. *Ann Oncol*. 2024;35(12):1088–104. <https://doi.org/10.1016/j.annonc.2024.10.006>
  29. Gilmore AB, Fooks G, Drope J, Bialous SA, Jackson RR. Exposing and addressing tobacco industry conduct in low-income and middle-income countries. *Lancet*. 2015;385(9972):1029–43. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)60312-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)60312-9)
  30. Lee S, Ling PM, Glantz SA. The vector of the tobacco epidemic: tobacco industry practices in low and middle-income countries. *Cancer Causes Control*. 2012;23(Suppl 1):117–29. <https://doi.org/10.1007/s10552-012-9914-0>
  31. Hiilamo H, Glantz SA. Implementation of effective cigarette health warning labels among low-and middle-income countries: state capacity, path-dependency and tobacco industry activity. *Soc Sci Med*. 2015; 124:241–5. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2014.11.054>
  32. Crosbie E, Gutkowski P, Severini G, Pizarro ME, Perez S, Albuquerque de Figueiredo B, et al. Progress in adopting bans on tobacco advertising, promotion, and sponsorship in the Americas: lessons from Uruguay and Argentina. *Rev Panam Salud Publica*. 2022;46: e102. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.102>
  33. Ezeilo CO, Leon N, Jajodia A, Han HR. Use of social media for health advocacy for digital communities: descriptive study. *JMIR Form Res*. 2023;7: e51752. <https://doi.org/10.2196/51752>
  34. Zatonksi MZ, Egbe CO, Robertson L, Gilmore A. Framing the policy debate over tobacco control legislation and tobacco taxation in South Africa. *Tob Control*. 2023;32(4):450–7. <https://doi.org/10.1136/tobaccocontrol-2021-056675>
  35. Jackson M, Brennan L, Parker L. The public health community's use of social media for policy advocacy: a scoping review and suggestions to advance the field. *Public Health*. 2021; 198:146–55. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2021.07.015>