

Global State of Tobacco Harm Reduction

¿Cuál es el impacto del tabaquismo en las personas que viven con VIH y cómo podría ayudar la reducción del daño del tabaco?

**Marzo
2026**

VISITE **GSTHR.ORG** PARA MÁS PUBLICACIONES



gsthr.org



[@globalstatethr](https://twitter.com/globalstatethr)



[@gsthr](https://facebook.com/gsthr)



[@gsthr](https://youtube.com/gsthr)



[@gsthr.org](https://instagram.com/gsthr.org)



Creative Commons
Attribution (CC BY)

Contexto

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que había 40.8 millones de personas que vivían con VIH a fines de 2024, de los cuales 1.4 millones tenían 14 años o menos.¹ La gran mayoría vive en África (26.3 millones), pero el VIH continúa siendo un problema: en las Américas viven 4.2 millones de personas con VIH, en el Sudeste Asiático 3.5 millones, en Europa 3.2 millones, en el Pacífico Occidental 3 millones y en el Mediterráneo Oriental 610,000.

Según la OMS, 1.3 millones de personas más adquirieron VIH en 2024, pero los avances médicos y la disponibilidad cada vez más amplia de los tratamientos antirretrovirales (TAR) hacen que muchas personas que viven con VIH y que tienen acceso a una buena atención médica ahora tengan la posibilidad de alcanzar expectativas de vida similares a las de la población general.²

Los esfuerzos para combatir el VIH y reducir la mortalidad y la morbilidad asociadas han sido uno de los grandes éxitos de la salud pública de los últimos treinta años, en particular en los países con servicios de salud que cuentan con recursos suficientes. Sin embargo, muchos de estos avances se ven socavados por la falta de aprovechamiento de todas las herramientas disponibles para hacer frente a los altos índices de tabaquismo entre las personas que viven con VIH. En muchas poblaciones de personas que viven con VIH y reciben tratamiento con antirretrovirales (TAR), quienes fuman tienen más probabilidades de morir por enfermedades relacionadas con el tabaquismo que por VIH.

Los servicios de atención del VIH deben comprometer a sus usuarios a dejar de fumar. Sin embargo, la falta de capacitación, la ausencia de directrices, la escasez de recursos y las limitaciones del tratamiento convencional para el abandono del tabaquismo, así como el enfoque en otras prioridades de atención médica, han derivado en la pérdida de oportunidades para ayudar a las personas a dejar de fumar.

Para los servicios de atención del VIH, ofrecer la reducción del daño del tabaco mediante el consumo de productos de nicotina más seguros (SNP) es una intervención que puede implementarse fácilmente, de bajo costo y alto impacto.

¿Cómo se comparan las tasas de tabaquismo entre las personas que viven con VIH y la población general?

En todo el mundo, se ha demostrado de manera constante que las tasas de tabaquismo entre las personas que viven con VIH son más altas que las de la población general. De los 24.5 millones de personas que viven con VIH y reciben tratamiento antirretroviral a nivel mundial, se estima que más de 4 millones fuman actualmente.³ Diversas investigaciones indican que las tasas de tabaquismo son al menos dos o tres veces más altas entre las personas que viven con VIH que en la población general⁴ y podrían ser hasta cuatro veces más altas.⁵

en muchas poblaciones de personas que viven con VIH y reciben tratamiento con antirretrovirales, quienes fuman tienen más probabilidades de morir por enfermedades relacionadas con el tabaquismo que por VIH

para los servicios de atención del VIH, ofrecer la reducción del daño del tabaco mediante el consumo de productos de nicotina más seguros es una intervención que puede implementarse fácilmente, de bajo costo y alto impacto

las investigaciones indican que las tasas de tabaquismo son al menos dos o tres veces más altas entre las personas que viven con VIH que en la población general y podrían ser hasta cuatro veces más altas

Si observamos los datos específicos por país, entre las personas que viven con VIH en Sudáfrica, se encontró que el 52 % de los hombres y el 13 % de las mujeres eran fumadores actuales, en comparación con tasas del 32 % de los hombres y del 7 % de las mujeres en la población general en ese momento.⁶ Este nivel de tabaquismo es especialmente preocupante dado que Sudáfrica presenta la tasa más alta de VIH en el mundo, donde casi uno de cada cinco adultos está infectado y 38 000 nuevos casos surgen cada año.

En Yunnan, una provincia china con más de 47 millones de habitantes, se informó que la tasa de tabaquismo entre las personas que viven con VIH era del 62 %, en comparación con el 28 % de la población general de China;⁷ mientras tanto, un estudio surcoreano mostró que el 46 % de las personas que viven con VIH fumaban, frente al 23 % de la población adulta general.⁸

En cuanto a Europa, el 52 % de las personas que viven con VIH en Italia eran fumadores actuales en 2020, en comparación con el 26 % de la población general;⁹ además, investigaciones anteriores informaron que poco menos de la mitad de todas las personas que viven con VIH en Alemania y Austria fumaban.¹⁰

En Australia, se encontró que el 21 % de las personas que viven con VIH fumaban en 2022,¹¹ en comparación con el 11% de la población en general en ese momento.¹²

¿Por qué son tan altas las tasas de tabaquismo entre las personas que viven con VIH?

Las razones de las altas tasas de tabaquismo entre las personas que viven con VIH aún se están investigando y no se comprenden del todo, pero probablemente se deban a una variedad de factores. Estos pueden incluir factores de riesgo compartidos tanto para el VIH como para el tabaquismo, entre ellos determinantes sociales como la pobreza, el bajo nivel educativo, la falta de vivienda, el encarcelamiento y la marginación.¹³

En determinados grupos pueden existir coincidencias entre conductas específicas de riesgo para el VIH, las prácticas sexuales y el consumo de drogas inyectables, junto con el tabaquismo y el consumo de alcohol, el contexto social en el que estos tienen lugar y la propensión de una persona a asumir riesgos y buscar placer.

Algunos investigadores han indicado que la alta prevalencia persistente del tabaquismo entre las personas que viven con VIH podría deberse a que fumar los ayuda a sobrellevar síntomas relacionados con VIH, como el dolor, así como la ansiedad, el estrés y la depresión, todos ellos frecuentes en esta población.¹⁴ Del mismo modo, una estudio de revisión de 2024 señala que el tabaquismo entre las personas que viven con VIH se describió principalmente como una estrategia para afrontar el estrés y la depresión, derivados de diversos factores estresantes, entre ellos la presión económica, el estigma, las preocupaciones de salud, los eventos traumáticos y la falta de apoyo social.¹⁵



algunos investigadores han indicado que la alta prevalencia persistente del tabaquismo entre las personas que viven con VIH podría deberse a que fumar los ayuda a sobrellevar síntomas relacionados con VIH, como el dolor, así como la ansiedad, el estrés y la depresión, todos ellos frecuentes en esta población

Además de automedicarse para afecciones de salud mental, como la ansiedad y la depresión, se ha informado que las personas que viven con VIH tienen percepciones inexactas sobre su esperanza de vida, lo que influye en su percepción de la susceptibilidad a los riesgos asociados al consumo de tabaco. Un estudio en Mali encontró que, si bien las personas que viven con VIH no empezaron a fumar a raíz de conocer su infección de VIH, esto sí provocó que quienes ya fumaban aumentaran su consumo.¹⁶ Lo que resulta claramente evidente es que las tasas de tabaquismo en este grupo siguen siendo muy altas y ello tiene un impacto significativo en términos de morbilidad y mortalidad continuas.

Las personas que viven con VIH también tienen tasas de abandono del tabaco más bajas que la población general.¹⁷ En Estados Unidos, quienes viven con VIH tienen alrededor de un 20 % menos de probabilidades de dejar de fumar que otros adultos del país.¹⁸ En Corea del Sur, las tasas de abandono del hábito de fumar en la población general fueron el doble de las registradas entre las personas que viven con VIH (45 % frente a 26 %).¹⁹

Una de las razones de las bajas tasas de abandono del tabaco entre las personas que viven con VIH y fuman podría ser que se ha demostrado que el metabolismo de la nicotina es más rápido en quienes tienen VIH.^{20,21} Esto podría afectar la dependencia a la nicotina y, por lo tanto, generar una dificultad posterior para dejar de fumar. También se piensa que los esfuerzos para dejar de fumar entre las personas que viven con VIH podrían verse obstaculizados por otros desafíos a los que se enfrentan, como mayores tasas de consumo de drogas recreativas y comorbilidades psiquiátricas, como la depresión.²² Formar parte de redes sociales en las que fumar es común crea una barrera ambiental para dejar de fumar entre las personas que viven con VIH.²³ Las menores tasas de abandono del tabaco también se han relacionado con un menor número de intentos de dejar de fumar.²⁴

se piensa que los esfuerzos para dejar de fumar entre las personas que viven con VIH podrían verse obstaculizados por otros desafíos a los que se enfrentan, como mayores tasas de consumo de drogas recreativas y comorbilidades psiquiátricas, como la depresión

¿Cuáles son los efectos del tabaquismo en la salud de las personas que viven con VIH?

Las personas que viven con VIH que fuman tienen un mayor riesgo de sufrir problemas de salud, tanto relacionados como no relacionados con VIH.²⁵ Fumar casi duplica el riesgo de mortalidad entre quienes viven con VIH y reciben tratamiento antirretroviral.²⁶ También existe una asociación entre el tabaquismo actual y una adherencia subóptima al tratamiento antirretroviral.²⁷

La agencia nacional de salud pública de Estados Unidos, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), advierte que para las personas que viven con VIH fumar cigarrillos es “especialmente peligroso para [su] salud”.²⁸ Los CDC señalan que las personas que viven con VIH tienen un mayor riesgo de desarrollar consecuencias perjudiciales del tabaquismo que quienes no tienen VIH, citando enfermedades como el cáncer, las cardiopatías y los accidentes cerebrovasculares. Asimismo, los CDC indican que las personas que viven con VIH y fuman tienen más probabilidades de desarrollar infecciones relacionadas con VIH, como la neumonía por *Pneumocystis*, en comparación con alguien diagnosticado con VIH que no fuma.

Otro informe señala que, debido a los efectos del VIH en el sistema inmunitario y en los procesos inflamatorios de una persona, “fumar puede aumentar el riesgo de diversas enfermedades, entre ellas el cáncer, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, las cardiopatías, los accidentes cerebrovasculares, las infecciones relacionadas con VIH y la neumonía bacteriana”.²⁹

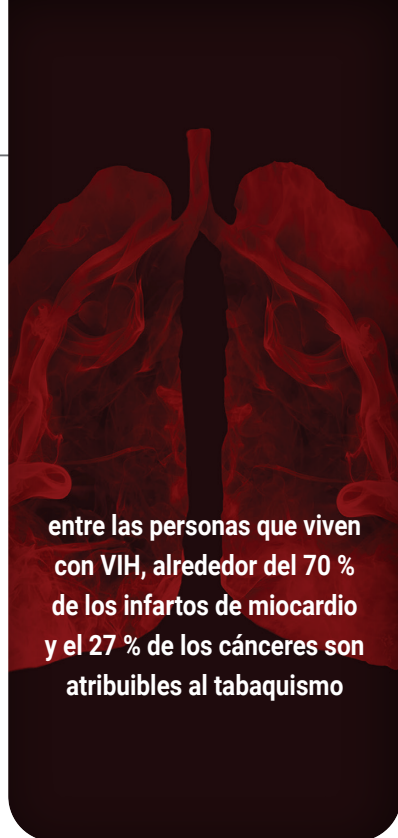
Los estudios han demostrado que el riesgo de desarrollar cáncer de pulmón es entre dos y cuatro veces mayor en las personas que viven con VIH que en la población general, incluso al ajustar por la intensidad y la duración del consumo de tabaco. Este mayor riesgo persistió incluso después de dejar de consumir tabaco, y la incidencia de cáncer de pulmón se mantuvo elevada hasta por cinco años.³⁰ Entre las personas que viven con VIH, alrededor del 70 % de los infartos de miocardio³¹ y el 27 % de los cánceres³² son atribuibles al tabaquismo.

Un artículo de 2021 que analiza los Estados Unidos encontró que, en comparación con las personas que viven con VIH y no fuman, quienes fuman tienen “un riesgo tres veces mayor de cáncer, el doble de riesgo de complicaciones cardiovasculares, el doble de riesgo de desarrollar tuberculosis, una esperanza de vida entre 6 y 15 años más corta y una menor calidad de vida autodeclarada”.³³

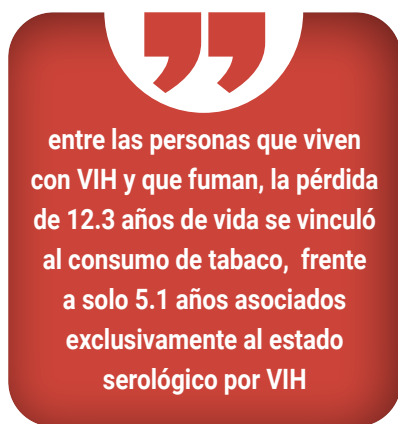
La conclusión contundente de estos estudios es que las personas que viven con VIH y reciben tratamiento antirretroviral tienen más probabilidades de morir por enfermedades relacionadas con el tabaquismo que por afecciones vinculadas al VIH. De hecho, un estudio de Dinamarca, donde la atención del VIH está bien organizada y el tratamiento antirretroviral es gratuito, concluyó que “las personas con VIH que fuman pierden más años de vida a causa del tabaquismo que del VIH”.³⁴ Entre las personas que viven con VIH y que fuman, la pérdida de 12.3 años de vida se vinculó al consumo de tabaco, frente a solo 5.1 años asociados exclusivamente al estado serológico por VIH. En los Estados Unidos, las personas que viven con VIH que recibían tratamiento antirretroviral y fumaban tenían entre 6 y 13 veces más probabilidades de morir por cáncer de pulmón que por una afección relacionada con VIH.³⁵ El informe de los CDC citado anteriormente concluyó que “entre las personas cuyo VIH está tratado de manera eficaz, fumar cigarrillos es el principal factor que contribuye al riesgo prevenible de enfermedad y muerte”.³⁶

¿Cómo están abordando actualmente los servicios de VIH el consumo de tabaco?

Dado el impacto limitante para la vida que el tabaquismo está teniendo en este grupo, es evidente que los servicios de atención al VIH deben desempeñar un papel en ayudar a sus pacientes a dejar de consumir cigarrillos. Sin embargo, la orientación para dejar de fumar es irregular. Un estudio estadounidense de 2009 identificó la ausencia de guías de práctica clínica sobre el tratamiento para dejar de fumar dirigidas a personas seropositivas,³⁷ y, casi dos décadas después, la evidencia sugiere que los servicios de VIH aún tienen un éxito



entre las personas que viven con VIH, alrededor del 70 % de los infartos de miocardio y el 27 % de los cánceres son atribuibles al tabaquismo



entre las personas que viven con VIH y que fuman, la pérdida de 12.3 años de vida se vinculó al consumo de tabaco, frente a solo 5.1 años asociados exclusivamente al estado serológico por VIH

limitado en la prestación de tratamientos para dejar de fumar. En los Estados Unidos, los paquetes estándar de terapias conductuales y farmacológicas para dejar de fumar dirigidos a personas que viven con VIH han mostrado cierto impacto a corto plazo en las tasas de abandono del tabaco, pero escaso efecto a largo plazo.³⁸

En muchos países se observan limitaciones en los esfuerzos actuales para reducir el tabaquismo. En el oeste de Kenia, las personas que viven con VIH no son evaluadas de manera rutinaria para detectar el consumo de tabaco, y los investigadores concluyen que “los proveedores de atención médica deberían recibir capacitación y contar con habilidades y recursos adicionales para integrar el apoyo para dejar de fumar en la atención rutinaria del VIH.”³⁹ Los autores de una revisión sobre la prevalencia del consumo de cigarrillos entre personas que viven con VIH en Corea concluyeron que había “una necesidad urgente de programas para abandonar el tabaco diseñados específicamente para personas con VIH”,⁴⁰ y añadieron que “el desarrollo de intervenciones personalizadas para dejar de fumar [...] podría ayudar a reducir las tasas de tabaquismo y mejorar los índices de abandono del hábito de fumar, disminuyendo en última instancia la morbilidad y la mortalidad asociadas con el tabaquismo en [personas que viven con VIH]”.

Preguntar a las personas que viven con VIH sobre el consumo de tabaco y recomendar métodos para dejar de fumar se asocia con un mayor interés en el abandono del tabaco. Una revisión de 2024 informó que las personas que viven con VIH cuyo consumo de tabaco fue evaluado por un médico tenían tres veces más probabilidades de manifestar disposición a dejar de fumar,⁴¹ y añadió que “las recomendaciones de los proveedores de atención médica sobre el abandono del tabaco también aumentaron significativamente la probabilidad de mostrar interés en dejar de fumar”. En los países de ingresos altos, la revisión destacó la importancia de que los proveedores de atención médica del VIH ofrezcan apoyo en materia de abandono del tabaquismo. La revisión concluyó que “la falta de detección del consumo de tabaco, la falta de capacitación y las necesidades y prioridades de salud concurrentes pueden crear barreras para comprometer a las personas que viven con VIH con el tratamiento”

La situación es peor en los países de ingresos bajos y medianos (LMIC), y esto también es válido para las poblaciones adultas fumadoras en general. Las altas tasas de tabaquismo exacerban las desigualdades en salud, lo que impone cargas adicionales a sistemas de salud menos robustos.⁴² Centrándose en las personas que viven con VIH, el informe anterior concluye: “Lamentablemente, la mayoría de los proveedores en [los países de ingresos bajos y medianos] tienen acceso limitado a recursos de capacitación para ofrecer tratamiento del consumo de tabaco a las personas que viven con VIH. El contacto regular de las personas que viven con VIH con el sistema de salud representa una oportunidad importante para intervenir. Por consiguiente, la capacitación de los proveedores de atención médica para el tratamiento del consumo de tabaco entre las personas que viven con VIH es sumamente necesaria en los países de ingresos bajos y medianos.”⁴³

los autores de una revisión sobre la prevalencia del consumo de cigarrillos entre personas que viven con VIH en Corea concluyeron que había ‘una necesidad urgente de programas para abandonar el tabaco diseñados específicamente para personas con VIH’

la capacitación de los proveedores de atención médica para el tratamiento del consumo de tabaco entre las personas que viven con VIH es sumamente necesaria en los países de ingresos bajos y medianos

¿Qué es la reducción del daño del tabaco y cómo podría ayudar a las personas que viven con VIH y fuman?

Se necesitan claramente enfoques innovadores para ayudar a las personas que viven con VIH a dejar de fumar. Las limitaciones de recursos, las prioridades sanitarias concurrentes, la falta de capacitación del personal y la baja eficacia de las intervenciones convencionales para el abandono del tabaco se traducen en oportunidades perdidas para contribuir de manera significativa a mejorar la salud de las personas que viven con VIH.



para los millones de personas en todo el mundo que actualmente consumen productos de tabaco de alto riesgo, como los cigarrillos —incluyendo los aproximadamente cuatro millones de personas que viven con VIH — la reducción del daño del tabaco ofrece la posibilidad de cambiar a una variedad de productos de nicotina más seguros que representan menos riesgos para su salud

Para los millones de personas en todo el mundo que actualmente consumen productos de tabaco de alto riesgo, como los cigarrillos — incluyendo los aproximadamente cuatro millones de personas que viven con VIH — la **reducción del daño del tabaco** ofrece la posibilidad de cambiar a una variedad de productos de nicotina más seguros que representan menos riesgos para su salud. Para aquellas personas que viven con VIH y quieren dejar los cigarrillos, pero no están dispuestas o no pueden abandonar por completo el consumo de nicotina, la reducción del daño del tabaco y los productos de nicotina más seguros ofrecen una solución.

Mientras que la combustión del tabaco libera alquitrán y gases que contienen miles de toxinas, muchas de las cuales suponen un riesgo sustancial de enfermedades graves, los productos de nicotina más seguros no son combustibles. Dado que ninguno de ellos quema tabaco, y de hecho la mayoría ni siquiera contiene tabaco, significa que todos suministran nicotina al usuario con un riesgo mucho menor que el de seguir fumando. Además, aislada del humo del tabaco, la nicotina es una sustancia de riesgo relativamente bajo.

Estos productos de nicotina más seguros incluyen vaporizadores de nicotina (cigarrillos electrónicos), **productos de tabaco calentado**, **bolsas de nicotina** y **snus**, así como la terapia de reemplazo de nicotina (NRT). Existe evidencia sólida de que, cuando las personas que fuman cambian a productos de nicotina más seguros, la probabilidad de recaer en el consumo de cigarrillos es menor. A esto se suma que la revisión sistemática Cochrane en curso informa que los vaporizadores de nicotina son más eficaces para dejar de fumar que la terapia de reemplazo de nicotina.⁴⁴

existe evidencia sólida de que, cuando las personas que fuman cambian a productos de nicotina más seguros, la probabilidad de recaer en el consumo de cigarrillos es menor

Conclusión

Dado el impacto devastador que el tabaquismo tiene en la esperanza de vida de las personas que viven con VIH, es fundamental que los servicios de tratamiento del VIH hagan todo lo posible por ofrecer apoyo adicional que ayude a motivar a sus pacientes a dejar o reducir su consumo de tabaco.

Los programas de abandono del tabaco que se han implementado en los servicios de tratamiento del VIH han tendido a ser de baja prioridad y poco eficaces, adoptando con frecuencia el enfoque de “dejar de fumar o morir”. Sin embargo, el creciente consumo de productos de nicotina más seguros en todo el mundo demuestra que ahora son una nueva herramienta viable para alejar a las personas del consumo de productos de tabaco de alto riesgo, y por lo tanto podrían ofrecer una vía adicional para dejar de fumar a las personas que viven con VIH.

La reducción del daño del tabaco mediante productos de nicotina más seguros también es coherente con el enfoque más amplio de reducción del daño en salud pública aplicado a la prevención y la atención del VIH. Si los servicios de VIH y sus donantes sensibilizaran sobre los diversos productos de nicotina más seguros disponibles para las personas que viven con VIH y fuman, esto podría constituir una intervención de alto impacto, de bajo costo y fácil implementación.

En adelante, es fundamental que los servicios de atención del VIH en todo el mundo integren la reducción del daño del tabaco en la atención que brindan a sus pacientes. Así como el acceso al tratamiento antirretroviral ha mejorado radicalmente la salud y la esperanza de vida de las personas que viven con VIH, la adopción de enfoques eficaces de reducción del daño del tabaco puede tener un impacto transformador en la salud de quienes, dentro de esta comunidad, no pueden o no desean dejar de fumar.

es fundamental que los servicios de tratamiento del VIH hagan todo lo posible por ofrecer apoyo adicional que ayude a motivar a sus pacientes a dejar o reducir su consumo de tabaco

la adopción de enfoques eficaces de reducción del daño del tabaco puede tener un impacto transformador en la salud de las personas que viven con VIH que no pueden, o no desean, dejar de fumar

Referencias

- ¹ World Health Organization. (2025). *HIV statistics, globally and by WHO region, 2025*. World Health Organization. https://cdn.who.int/media/docs/default-source/hq-hiv-hepatitis-and-stis-library/who-ias-hiv-statistics_2025-new.pdf.
- ² Trickey, A., Zhang, L., Sabin, C. A., & Sterne, J. A. C. (2022). Life expectancy of people with HIV on long-term antiretroviral therapy in Europe and North America: A cohort study. *The Lancet Healthy Longevity*, 3, S2. [https://doi.org/10.1016/S2666-7568\(22\)00063-0](https://doi.org/10.1016/S2666-7568(22)00063-0).
- ³ Ale, B. M., Amahowe, F., Nganda, M. M., Danwang, C., Wakaba, N. N., Almuwallad, A., Ale, F. B. G., Sanoussi, A., Abdullahi, S. H., & Bigna, J. J. (2021). Global burden of active smoking among people living with HIV on antiretroviral therapy: A systematic review and meta-analysis. *Infectious Diseases of Poverty*, 10, 12. <https://doi.org/10.1186/s40249-021-00799-3>.
- ⁴ Giles, M. L., Gartner, C., & Boyd, M. A. (2018). Smoking and HIV: What are the risks and what harm reduction strategies do we have at our disposal? *AIDS Research and Therapy*, 15(1), 26. <https://doi.org/10.1186/s12981-018-0213-z>.
- ⁵ Mdege, N. D., Shah, S., Dogar, O., Pool, E. R., Weatherburn, P., Siddiqi, K., Zyambo, C., & Livingstone-Banks, J. (2024). Interventions for tobacco use cessation in people living with HIV. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 8. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD011120.pub3>.
- ⁶ Elf, J. L., Variava, E., Chon, S., Lebina, L., Motlhaoleng, K., Gupte, N., Niaura, R., Abrams, D., Golub, J. E., & Martinson, N. (2018). Prevalence and Correlates of Smoking Among People Living With HIV in South Africa. *Nicotine & Tobacco Research*, 20(9), 1124-1131. <https://doi.org/10.1093/ntr/ntx145>.
- ⁷ Luo, X., Duan, S., Duan, Q., Pu, Y., Yang, Y., Ding, Y., Gao, M., & He, N. (2014). Tobacco use among HIV-infected individuals in a rural community in Yunnan Province, China. *Drug and Alcohol Dependence*, 134, 144-150. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2013.09.023>.
- ⁸ Park, B., Jang, Y., Kim, T., Choi, Y., Ahn, K. H., Kim, J. H., Seong, H., Choi, J. Y., Kim, H. Y., Song, J. Y., Kim, S.-W., Choi, H. J., Park, D. W., Yoon, Y. K., & Kim, S. I. (2024). Prevalence and trends of cigarette smoking among adults with HIV infection compared with the general population in Korea. *Epidemiology and Health*, 46, e2024097. <https://doi.org/10.4178/epih.e2024097>.
- ⁹ De Socio, G. V., Pasqualini, M., Ricci, E., Maggi, P., Orofino, G., Squillace, N., Menzaghi, B., Madeddu, G., Taramasso, L., Francisci, D., Bonfanti, P., Vichi, F., dell'Omo, M., & Pieroni, L. (2020). Smoking habits in HIV-infected people compared with the general population in Italy: A cross-sectional study. *BMC Public Health*, 20, 734. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-08862-8>.
- ¹⁰ Degen, O., Arbter, P., Hartmann, P., Mayr, C., Buhk, T., Schalk, H., Brath, H., & Ernst Dorner, T. (2014). Smoking prevalence, readiness to quit and smoking cessation in HIV+ patients in Germany and Austria. *Journal of the International AIDS Society*, 17(4Suppl 3), 19729. <https://doi.org/10.7448/IAS.17.4.19729>.
- ¹¹ Norman, T., Power, J., Rule, J., Chen, J., & Bourne, A. (2022). *HIV Futures 10: Quality of life among people living with HIV in Australia*. <https://doi.org/10.26181/21397641>.
- ¹² *Smoking and vaping, 2022*. (2023, diciembre 15). Australian Bureau of Statistics. <https://www.abs.gov.au/statistics/health/health-conditions-and-risks/smoking-and-vaping/latest-release>.
- ¹³ Miles, D. R. B., Bilal, U., Hutton, H., Lau, B., Lesko, C., Fojo, A., McCaul, M. E., Keruly, J., Moore, R., & Chander, G. (2019). Tobacco Smoking, Substance Use, and Mental Health Symptoms in People with HIV in an Urban HIV Clinic. *Journal of health care for the poor and underserved*, 30(3), 1083-1102. <https://doi.org/10.1353/hpu.2019.0075>.
- ¹⁴ Mdege, N. D., Shah, S., Ayo-Yusuf, O. A., Hakim, J., & Siddiqi, K. (2017). Tobacco use among people living with HIV: Analysis of data from Demographic and Health Surveys from 28 low-income and middle-income countries. *The Lancet Global Health*, 5(6), e578-e592. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(17\)30170-5](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(17)30170-5).
- ¹⁵ Hoang, T. H. L., Nguyen, V. M., Adermark, L., Alvarez, G. G., Shelley, D., & Ng, N. (2024). Factors Influencing Tobacco Smoking and Cessation Among People Living with HIV: A Systematic Review and Meta-analysis. *AIDS and Behavior*, 28(6), 1858-1881. <https://doi.org/10.1007/s10461-024-04279-1>.
- ¹⁶ Mdege, Shah, Ayo-Yusuf, Hakim, & Siddiqi, 2017.
- ¹⁷ CDC Tobacco Free. (2023, agosto 18). *People Living With HIV - Tips From Former Smokers*. Centers for Disease Control and Prevention. <https://www.cdc.gov/tobacco/campaign/tips/groups/hiv.html>.
- ¹⁸ Miles, Bilal, Hutton, Lau, Lesko, Fojo, McCaul, Keruly, Moore, & Chander, 2019.
- ¹⁹ Park, Jang, Kim, Choi, Ahn, Kim, Seong, Choi, Kim, Song, Kim, Choi, Park, Yoon, & Kim, 2024.
- ²⁰ Park, Jang, Kim, Choi, Ahn, Kim, Seong, Choi, Kim, Song, Kim, Choi, Park, Yoon, & Kim, 2024.
- ²¹ Orlinick, B. L., & Farhadian, S. F. (2025). HIV, smoking, and the brain: A convergence of neurotoxicities. *AIDS Research and Therapy*, 22, 13. <https://doi.org/10.1186/s12981-025-00714-y>.
- ²² Asfar, T., Perez, A., Shipman, P., Carrico, A. W., Lee, D. J., Alcaide, M. L., Jones, D. L., Brewer, J., & Koru-Sengul, T. (2021). National Estimates of Prevalence, Time-Trend, and Correlates of Smoking in US People Living with HIV (NHANES 1999–2016). *Nicotine & Tobacco Research*, 23(8), 1308-1317. <https://doi.org/10.1093/ntr/ntaa277>.
- ²³ Cioe, P. A., Gordon, R. E. F., Guthrie, K. M., Freiberg, M. S., & Kahler, C. W. (2018). Perceived barriers to smoking cessation and perceptions of electronic cigarettes among persons living with HIV. *AIDS care*, 30(11), 1469-1475. <https://doi.org/10.1080/09540121.2018.1489103>.
- ²⁴ Hoang, Nguyen, Adermark, Alvarez, Shelley, & Ng, 2024.
- ²⁵ Yu, Y., Xiao, F., Xia, M., Huang, L., Liu, X., Tang, W., & Gong, X. (2024). Comparison of smoking behaviors and associated factors between HIV-infected and uninfected men in Guilin, China: A case-control study. *Frontiers in Psychology*, 15, 1422144. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1422144>.
- ²⁶ Helleberg, M., May, M. T., Ingle, S. M., Dabis, F., Reiss, P., Fätkenheuer, G., Costagliola, D., d'Arminio, A., Cavassini, M., Smith, C., Justice, A. C., Gill, J., Sterne, J. A. C., & Obel, N. (2015). Smoking and life expectancy among HIV-infected individuals on antiretroviral therapy in Europe and North America. *AIDS*, 29(2), 221-229. <https://doi.org/10.1097/QAD.0000000000000540>.
- ²⁷ Ale, Amahowe, Nganda, Danwang, Wakaba, Almuwallad, Ale, Sanoussi, Abdullahi, & Bigna, 2021.
- ²⁸ CDCTobaccoFree, 2023.

- ²⁹ Shamo, F. (2024). The Effect of a Tobacco Use Reduction Program on the Prevalence of Smoking and Tobacco Use and Quitting Behavior Among People Living With HIV/AIDS in Michigan. *Preventing Chronic Disease*, 21. <https://doi.org/10.5888/pcd21.230115>.
- ³⁰ Miles, Bilal, Hutton, Lau, Lesko, Fojo, McCaul, Keruly, Moore, & Chander, 2019.
- ³¹ Rasmussen, L. D., Helleberg, M., May, M. T., Afzal, S., Kronborg, G., Larsen, C. S., Pedersen, C., Gerstoft, J., Nordestgaard, B. G., & Obel, N. (2015). Myocardial infarction among Danish HIV-infected individuals: Population-attributable fractions associated with smoking. *Clinical Infectious Diseases: An Official Publication of the Infectious Diseases Society of America*, 60(9), 1415-1423. <https://doi.org/10.1093/cid/civ013>.
- ³² Helleberg, M., Gerstoft, J., Afzal, S., Kronborg, G., Larsen, C. S., Pedersen, C., Bojesen, S. E., Nordestgaard, B. G., & Obel, N. (2014). Risk of cancer among HIV-infected individuals compared to the background population: Impact of smoking and HIV. *AIDS*, 28(10), 1499-1508. <https://doi.org/10.1097/QAD.0000000000000283>.
- ³³ Asfar, Perez, Shipman, Carrico, Lee, Alcaide, Jones, Brewer, & Koru-Sengul, 2021.
- ³⁴ Helleberg, M., Afzal, S., Kronborg, G., Larsen, C. S., Pedersen, G., Pedersen, C., Gerstoft, J., Nordestgaard, B. G., & Obel, N. (2013). Mortality Attributable to Smoking Among HIV-1–Infected Individuals: A Nationwide, Population-Based Cohort Study. *Clinical Infectious Diseases*, 56(5), 727-734. <https://doi.org/10.1093/cid/cis933>.
- ³⁵ Reddy, K. P., Kong, C. Y., Hyle, E. P., Baggett, T. P., Huang, M., Parker, R. A., Paltiel, A. D., Losina, E., Weinstein, M. C., Freedberg, K. A., & Walensky, R. P. (2017). Lung Cancer Mortality Associated With Smoking and Smoking Cessation Among People Living With HIV in the United States. *JAMA Internal Medicine*, 177(11), 1613-1621. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2017.4349>.
- ³⁶ CDCTobaccoFree, 2023.
- ³⁷ Review: *The Need for Smoking Cessation Among HIV-Positive Smokers*. (2009, junio). AIDS Education and Prevention. https://guilfordjournals.com/doi/10.1521/aeap.2009.21.3_suppl.14.
- ³⁸ Shuter, J., Reddy, K. P., Hyle, E. P., Stanton, C. A., & Rigotti, N. A. (2021). Harm reduction for smokers living with HIV. *The Lancet HIV*, 8(10), e652-e658. [https://doi.org/10.1016/S2352-3018\(21\)00156-9](https://doi.org/10.1016/S2352-3018(21)00156-9).
- ³⁹ Kwen, Z. A., Bukusi, E. A., Onger, L., Shade, S. B., Vijayaraghavan, M., Odhiambo, F. A., Ogala, C. O., Cohen, C. R., Magati, P., Orlando, Y. A., Rota, G., Chatterjee, P., Osula, C. A., Nutor, J. J., & Bialous, S. S. (2024). Understanding HIV care providers' support for tobacco cessation among people living with HIV in Western Kenya: A formative qualitative study. *BMJ Public Health*, 2(1). <https://doi.org/10.1136/bmjph-2023-000776>.
- ⁴⁰ Park, Jang, Kim, Choi, Ahn, Kim, Seong, Choi, Kim, Song, Kim, Choi, Park, Yoon, & Kim, 2024.
- ⁴¹ Hoang, Nguyen, Adermark, Alvarez, Shelley, & Ng, 2024.
- ⁴² Adebisi, Y. A., Lungu, S., Curado, A., Oke, G., & Yach, D. (2025). Understanding research gaps and priorities for tobacco harm reduction in low-income and middle-income countries. *Ethics, Medicine and Public Health*, 33, 101117. <https://doi.org/10.1016/j.jemep.2025.101117>.
- ⁴³ Hoang, Nguyen, Adermark, Alvarez, Shelley, & Ng, 2024.
- ⁴⁴ Lindson, N., Butler, A. R., McRobbie, H., Bullen, C., Hajek, P., Wu, A. D., Begh, R., Theodoulou, A., Notley, C., Rigotti, N. A., Turner, T., Livingstone-Banks, J., Morris, T., & Hartmann-Boyce, J. (2025). Electronic cigarettes for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 1. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD010216.pub9>.



GSTHR. (2026). *What is the impact of smoking on people living with HIV and how could tobacco harm reduction help?* (GSTHR Briefing Papers). Global State of Tobacco Harm Reduction. <https://gsthr.org/resources/briefing-papers/what-is-the-impact-of-smoking-on-people-living-with-hiv-and-how-could-tobacco-harm-reduction-help/>

Para más información sobre el trabajo de Global State of Tobacco Harm Reduction, o los puntos planteados en este **documento informativo de GSTHR**, favor de comunicarse con info@gsthr.org

Acerca de nosotros: **Knowledge•Action•Change (K•A•C)** promueve la reducción de daños como una estrategia fundamental de salud pública sustentada en los derechos humanos. El equipo tiene una experiencia de más de cuarenta años en el trabajo de reducción de daños en el consumo de drogas, VIH, tabaquismo, salud sexual y prisiones. K•A•C dirige **Global State of Tobacco Harm Reduction** (GSTHR) que describe el desarrollo de la reducción del daño del tabaco y el consumo, la disponibilidad y las respuestas normativas a productos de nicotina más seguros, así como la prevalencia del tabaquismo y la mortalidad relacionada, en más de 200 países y regiones en todo el mundo. Para conocer todas las publicaciones y datos en tiempo real, visite <https://gsthr.org>

Nuestro financiamiento: El proyecto GSTHR se produce con una subvención de **Global Action to End Smoking** (anteriormente conocida como Foundation for a Smoke-Free World), organización estadounidense independiente, sin fines de lucro, sujeta a la exención fiscal 501(c)(3), la cual acelera el trabajo basado en la ciencia a nivel mundial para terminar con la epidemia del tabaquismo. Global Action no asumió ninguna función en el diseño, implementación, análisis de datos o interpretación de este documento informativo. El contenido, selección y presentación de hechos, así como las opiniones expresadas, son responsabilidad exclusiva de los autores y no debe considerarse que refleja las posturas de **Global Action to End Smoking**.