

Noviembre de 2023

La reducción del daño del tabaco y los indigentes – una perspectiva del Reino Unido

El hábito de fumar es reconocido como una de las causas principales de desigualdades o disparidades de la salud, que en términos generales se definen como diferencias evitables, injustas y sistemáticas en la salud entre los diferentes grupos de personas. Aun cuando en muchos países de altos ingresos los índices medios de tabaquismo han caído significativamente en las últimas décadas, los porcentajes de consumo de tabaco combustible siguen siendo muy elevados en ciertas poblaciones, que con frecuencia están entre las comunidades más vulnerables y marginadas.

En el Reino Unido, por ejemplo, los índices medios de consumo de tabaco han estado cayendo por décadas. Después de la amplia aceptación de productos de vapeo entre los consumidores que quieren alejarse del tabaco y la posterior aceptación del gobierno del vapeo como una ayuda efectiva para dejar de fumar,ⁱ el descenso del porcentaje de consumo de tabaco en el Reino Unido se ha acelerado. Sin embargo, lo anterior no se ha reflejado en todos los grupos de la sociedad, y los porcentajes de consumo de tabaco entre los indigentes o las personas que duermen en la calle siguen siendo extremadamente elevados.ⁱⁱ

En el presente documento informativo exploraremos: el impacto de los altos porcentajes de consumo de tabaco entre los indigentes o las personas que duermen en la calle; las barreras que enfrentan para dejar de fumar, y las formas en que los servicios de apoyo podrían utilizar las estrategias de **reducción del daño del tabaco** para mejorar los resultados en materia de salud para este grupo, incluyendo pruebas recientes obtenidas de iniciativas que surgieron en la respuesta a la pandemia de COVID-19.

¿Qué proporción de personas que duermen en la calle fuman?

Los porcentajes de consumo de tabaco entre los indigentes o las personas que duermen en la calle son mucho más altas que en la población del Reino Unido en general. Los índices medios de tabaquismo han estado cayendo en el Reino Unido desde 1974, año en que se iniciaron las encuestas del gobierno, cuando el 45 % de los adultos del Reino Unido fumaba.ⁱⁱⁱ Para 2011, este índice había caído a 20.2 %, alcanzando la cifra sin precedentes de 12.9 % para 2022.^{iv} En comparación, las encuestas sistemáticamente estiman que los porcentajes de consumo de tabaco entre las personas indigentes o que duermen en la calle están entre el 76 % y el 85 %, cerca de seis veces superior a los de la población en general.^v^{vi}

También hay pruebas de que las formas de fumar de este grupo frecuentemente incrementan el nivel de riesgo a la salud. Room to Breathe, un estudio de investigación entre pares, exhaustivo, de la beneficencia para indigentes Groundswell, encontró que esas personas eran fumadores extremadamente empedernidos; la mayoría de los encuestados fumaban más de 20 cigarrillos (o tabaco enrollado equivalente a 20 cigarrillos) al día. Asimismo, los investigadores encontraron pruebas de que sus formas de fumar eran de alto riesgo y tenían más probabilidades de aumentar su exposición a toxinas en filtros de cigarrillos y enfermedades infecciosas. El 75 % de los encuestados reportó que compartía cigarrillos; el 64 %, que rehacía cigarrillos con cigarrillos desechados, y el 45.5 %, que fumaba cigarrillos desechados.^{vii}

Indigencia, consumo de tabaco y salud

Un ejemplo llamativo del impacto real de las desigualdades de la salud y la manera en que se puede 'dejar atrás' a los grupos vulnerables, puede encontrarse en la edad promedio de las muertes entre las personas indigentes en el Reino Unido. Los hombres indigentes mueren en promedio a los 44 años, en comparación con 76 en la población general, y las mujeres mueren a los 42 años, en comparación con 81 en la población general.^{viii} Los hallazgos del proyecto Dying Homeless (Muriendo indigentes) del Museum of Homelessness (Museo de la Indigencia) descubrió que 1,313 personas murieron siendo indigentes en el Reino Unido en 2022.^{ix}

No es de sorprender que las personas indigentes reporten una salud física y mental considerablemente peor que la de las personas que habitan en una vivienda estable.^x La mala salud puede ser no solo la causa sino también la consecuencia de la indigencia. La auditoría de las necesidades de salud de 2022 de Homeless Link encontró que del 78 % de los indigentes tenían una afección de salud física y la mayoría de ellos (80 %), más de una; el 45 % tenía un diagnóstico de salud mental, en comparación con el 12 % de la población general.^{xi} No importa si es anterior a la indigencia o se desarrolla durante ella, el consumo de drogas y alcohol es muy común (con porcentajes hasta del 60 %); los porcentajes de hepatitis C son 50 veces mayores, y la tuberculosis es 34 veces superior a la de la población general.^{xii xiii}

Cuando se consideran los altos porcentajes de consumo de tabaco en este grupo, destaca la mala salud respiratoria entre las personas indigentes; frecuentemente se reportan infecciones en el pecho, neumonía y dificultad para respirar que requieren hospitalización.^{xiv} El consumo del tabaco es uno de los diversos factores que pueden contribuir a la dificultad respiratoria aguda o a una enfermedad de más largo plazo; muchas personas están expuestas a muy altos niveles de compuestos tóxicos de emisiones vehiculares cuando viven al aire libre, por ejemplo. Y entre las personas que consumen drogas, como la heroína o el crack de cocaína, la inhalación puede verse como una vía de administración más segura que la inyección, pero conlleva riesgos concomitantes para el sistema respiratorio.

Los indigentes tienen tres veces más probabilidades que quienes habitan en una vivienda estable de reportar una enfermedad crónica, en particular asma, EPOC y enfermedad cardiovascular.^{xv} Todas estas afecciones pueden agravarse o ser causadas por fumar tabaco. Las dificultades para acceder a la atención primaria con frecuencia conducen a una deficiente administración de las afecciones de salud crónicas, y en parte explican el alto porcentaje de asistencia a urgencias entre esta población, el cual un estudio estimó en 60 veces mayor al porcentaje visto entre la población general.^{xvi}

¿Qué apoyo está disponible para las personas indigentes que quieren dejar de fumar?

Muchos de los que duermen en la calle están dispuestos a mejorar su salud dejando de fumar. La auditoría de las necesidades de salud más reciente de Homeless Link encontró que el 50 % de los encuestados dijo que le gustaría dejar de fumar; lo anterior no difiere de los porcentajes de la población general de adultos fumadores, que se estima en 60%.^{xvii xviii} Sin embargo, hay una importante carencia de servicios apropiados para apoyar a dejar de fumar a los indigentes o las personas que duermen en la calle. Incluso durante periodos de financiamiento para abandonar el tabaco más generoso en el Reino Unido, pocos se han centrado específicamente en las necesidades de las personas que duermen en la calle.

Por otra parte, dentro del sector indigente, el trabajo para abordar las necesidades de salud de las personas que duermen en la calle a menudo incluye un enfoque en el consumo de alcohol y drogas, pero las intervenciones apropiadas para reducir el daño relacionado con el consumo del tabaco en los servicios para indigentes no están suficientemente desarrolladas en la actualidad. Una encuesta reciente de los servicios para indigentes del Reino Unido encontró que, mientras que la mayoría comprendía de alguna forma el consumo del tabaco en sus políticas, solo la mitad (52 %) detectó y registró el estatus de fumador de los clientes. Aun cuando el 58 % de los centros refirieron a los clientes a servicios para dejar de fumar, los vínculos establecidos con estos servicios fueron bajos (12 %) y la mayoría de los centros no capacitaron al personal para apoyar el abandono del tabaco. Los índices del 23 % de consumo de tabaco entre el personal del centro para indigentes fueron significativamente superiores a los de la población general (12.9 %); 62 % de los centros reportaron que el personal fumaba con los clientes.^{xix xx}

¿Fumar actúa como barrera para otros servicios?

La falta de apoyo para dejar de fumar entre esta población es frustrante, dado que los altos porcentajes de consumo de tabaco dentro de este grupo pueden actuar como barrera para acceder a los servicios de apoyo, sobre todo aquéllos que ofrecen alojamiento de corto plazo o de emergencia para sacar a la gente de la calle. Violar las normas o restricciones sobre el consumo del tabaco es un motivo muy común para pedirle a las personas que dejen los albergues u otro tipo de alojamiento. Muchas personas saben que pueden infringir estas normas y no ven mucho sentido en involucrarse en los servicios.

Por el contrario, en algunos servicios, aun cuando puedan existir políticas antitabaco, el personal puede encontrar difícil o imposible hacerlas cumplir, al concluir que al hacerlo también reduciría las oportunidades de ayudar a los clientes necesitados. Quizá haya retos adicionales planteados por los altos porcentajes de consumo de tabaco entre el personal; alguna parte del personal puede, por ejemplo, valorar el contacto con el cliente que se deriva del tiempo durante el cual fuman juntos.

Desafortunadamente, la combinación de las políticas libre de humo y las normas contra el vapeo puede actuar como una barrera para la reducción de los daños. Los anterior se demostró en el transcurso de un estudio, encabezado por el graduado del **Programa de Becas para la Reducción del Daño del Tabaco** de K•A•C, Florian Scheibein, que proporcionaba productos de vapeo a los indigentes en alojamientos provisionales en Irlanda. Un cliente que había descrito el vapeo como “una fantástica ayuda” para el abandono del tabaco tuvo que mudarse durante la investigación; en el servicio nuevo, tuvo que vapear al aire libre con personas que fumaban y volvió nuevamente a fumar cigarrillos.^{xxi}

COVID-19: ¿Cómo y por qué se integró la reducción del daño del tabaco a la respuesta para los indigentes del Reino Unido?

Antes de la pandemia, había habido una serie de iniciativas a pequeña escala y locales que buscaban ayudar a las personas que duermen en la calle a abordar su hábito de fumar. Un estudio de 2019 mostró que por lo menos dos terceras partes de las personas que dormían en la calle y fumaban estarían dispuestas a probar un dispositivo de vapeo si lo pudieran obtener gratuitamente, accederían al apoyo para dejar de fumar si estuviera disponible en su servicio para indigentes y tuvieran conocimiento de los beneficios de cambiar de fumar a vapear. El mismo estudio también señaló barreras al vapeo para dejar de fumar para este grupo de clientes, identificando como problemas el costo, la gran dependencia

de la nicotina, la falta de conocimiento del producto, la disponibilidad de instalaciones de recarga y la carencia de políticas de vapeo en los servicios para indigentes.^{xxii}

El inicio de la pandemia de COVID-19 y la urgente necesidad de llevar a las personas al interior de un alojamiento seguro, ofreció un estímulo para tomar más acciones en este ámbito. La iniciativa de 'Everyone In' (Todos adentro) empezó en marzo de 2020 y brindó alojamiento provisional y de urgencia a las personas que dormían en la calle en todo el Reino Unido durante la pandemia; para julio de 2021, 37,000 personas habían sido apoyadas por Everyone In.^{xxiii} En varios lugares del Reino Unido se llevaron a cabo intervenciones directas de reducción del daño del tabaco para las personas que vivían en este alojamiento de corto plazo a través del suministro de dispositivos de vapeo. No importa si fue el resultado de la labor formal o del apoyo más informal de los defensores del consumidor y los proveedores, este trabajo ha ayudado a demostrar el potencial de la reducción del daño del tabaco para un grupo de clientes extremadamente vulnerables.

En Londres, cerca de 5,000 personas fueron trasladadas a un alojamiento temporal, en su mayoría hoteles. Se le encargó a Pan-London Homeless Hotel Drug and Alcohol Service (HDAS) (servicio de apoyo para el consumo de drogas y alcohol con hotel para los indigentes en Londres) que cubriera las necesidades de apoyo para el consumo de sustancias de esta población. La reducción del daño del tabaco se reconoció como prioridad junto con la provisión de apoyo para el consumo de alcohol y drogas, ya que el HDAS estaba atento a las conductas de consumo de tabaco de alto riesgo (compartir cigarrillos, recoger colillas, rehacer cigarrillos con cigarrillos desechados o encender cigarrillos con el de otra persona), todo lo cual hizo que fuera más arriesgado por la propagación de COVID-19. HDAS también identificó oportunidades para evitar que los exfumadores recayeran, alentar a los fumadores actuales a abandonar el tabaco, al tiempo que se minimizaban los riesgos de incendios por fumar en las habitaciones de los hoteles y reducir la probabilidad del desalojo de clientes debido a las normas del hotel sobre la prohibición de fumar en las habitaciones.^{xxiv}

Junto con el tratamiento de drogas y alcohol, HDAS ofreció entonces recursos para la reducción del daño del tabaco, suministrando más de 3,000 kits de inicio de vapeo, 20,000 cápsulas de recarga de vapeador y productos de sustitución de nicotina (chicle y spray bucal). El personal médico y del hotel recibió información de apoyo en forma de folletos y un video de capacitación; HDAS también produjo un folleto para los residentes del hotel indicándoles la línea y el sitio web de apoyo para dejar de fumar gratuitos de Londres.^{xxv}

En Manchester también fueron hospedados indigentes en hoteles. Un proveedor local ofreció una fuente gratuita de dispositivos de vapeo de cápsula cerrada para los residentes, y personal de Greater Manchester Health and Social Care Partnership (GMHSCP) se las entregó directamente a los clientes, además de la impartición de capacitación en el lugar para apoyar a los equipos de trabajadores ubicados en los hoteles. También se les dio acceso a los residentes a una aplicación para dejar de fumar, permitiéndoles registrarse y administrar sus ansias y dar seguimiento a las mejoras en su salud.^{xxvi}

Mientras tanto, los indigentes de Edinburgo también podían acceder a una variedad de intervenciones de uso indebido de sustancias en el alojamiento provisional durante la pandemia. Junto con las recetas de terapias de sustitución de opiáceos y el apoyo para un consumo más seguro de alcohol, se ofrecieron a los clientes que fumaban opciones de reducción del daño del tabaco en forma de dispositivos de vapeo.^{xxvii}

COVID-19: ¿cuál fue el impacto de las intervenciones de la reducción del daño del tabaco para los indigentes mientras estaban en alojamiento provisional?

Los residentes del hotel de Londres a quienes se les suministraron dispositivos de vapeo y repuestos, reportaron sentirse agradecidos por los recursos, según una evaluación cualitativa que abordaba específicamente el trabajo de HDAS en la reducción del daño del tabaco. Las personas informaron de su satisfacción con las intensidades de nicotina suministrada (18 mg), encontraron que los dispositivos eran fáciles de usar y solo necesitaron el apoyo del personal para acceder a los suministros. Al igual que con las mejoras en la salud física, los recursos ofrecieron otros beneficios importantes a aquéllos que hicieron el cambio:

“Siempre me sentía desconcertado y avergonzado; eso ya no me pasa porque tengo los vapeadores.” (Usuario del servicio de HDAS).

“Ya no necesito preocuparme por los días de lluvia porque, evidentemente, cuando llueve no consigues colillas [cigarrillos desechados] en el suelo... Ya casi no toso nada. Solía toser bastante todo el día. Estoy menos nervioso; cuando fumas un montón de cigarrillos durante el día, puedes entrar como en un estado de tensión”. (Usuario del servicio de HDAS).^{xxviii}

HDAS informa que todos los hoteles de Londres regularmente solicitaban suministros adicionales para la reducción del daño del tabaco, con retroalimentación del personal de salud y del hotel que indicaba que así como redujeron el consumo de tabaco, lograron disminuir los incidentes de residentes que recogían colillas de cigarrillos de la calle, rompían el confinamiento para comprar cigarrillos y eran desalojados de sus habitaciones por fumar.^{xxix}

Reflexionando sobre los éxitos en dejar de fumar y el trabajo de la reducción del daño del tabaco ofrecido durante Everyone In, los especialistas en salud pública de GMHSCP expresaron su ambición de continuar con las iniciativas con la población de indigentes de Manchester después de la pandemia.^{xxx} Además, Rankin Barr, gerente de la respuesta de COVID-19 de Edinburgo para los indigentes, describe una “aceptación asombrosa” de los productos de vapeo entre los consumidores de tabaco.

“La normalización de la atención médica integral en nuestra rutina diaria facultó a las personas a desarrollar una cultura de bienestar, respaldadas con el apoyo orgánico dirigido por la comunidad y los pares,” informa Barr. A su juicio, “el vapeo contribuyó significativamente, proporcionando interacciones sociales positivas y reducción del consumo de tabaco a una escala que no se pensaba posible. Las pruebas mostraron que este enfoque dio lugar a mejoras sistémicas en la salud y una reducción de los impactos del consumo del tabaco, ayudando a prevenir muertes por el uso indebido de sustancias en la población más vulnerable. Durante los seis meses siguientes a este proyecto, todos los clientes sobrevivieron para pasar a opciones de vivienda alternativas.”^{xxxi}

Conclusión

Se necesita más investigación, pero es evidente que es un área de gran potencial que también se puede y se debe perseguir. Un primer estudio mundial, financiado por el National Institute for Health Research, dirigido por equipos del University College London y de London South Bank University, está probando actualmente la provisión de kits de inicio de vapeo en los servicios para indigentes y ofrecerá una comparación directa con las vías habituales de atención para dejar de fumar.^{xxxii} La experiencia del sector

de tratamiento de drogas y alcohol indica que puede haber un gran valor en seguir los modelos dirigidos por pares, así como las oportunidades que ofrecen 'comunidades para dejar de fumar' potenciales constituidas dentro de albergues y servicios.

Para los proveedores de servicio que desean integrar la reducción del daño del tabaco en su práctica ahora, el National Centre for Smoking Cessation and Training (Centro Nacional para el abandono del Tabaquismo y la Capacitación) ofrece capacitación en la intervención Very Brief Advice (VBA) a los servicios de indigentes, así como una orientación sobre la adquisición de productos de vapeo.^{xxxiii xxxiv}

Aun cuando se llevó a cabo inicialmente en una época de crisis, el trabajo para dejar de fumar y de reducción del daño del tabaco que tuvo lugar con los indigentes durante la COVID-19 ofrece a los comisionados y proveedores de servicio ejemplos valiosos de la vida real de los que podría lograrse para esta población a más largo plazo.

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 traza el desarrollo de la reducción del daño del tabaco y el consumo, disponibilidad y respuestas normativas a los 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 la *Foundation for a Smoke Free World*, (FSFW, por sus siglas en inglés), organización estadounidense independiente, sin fines de lucro, sujeta a la exención fiscal 501(c)(3), la cual es una organización mundial independiente. El proyecto y sus resultados son, conforme a los términos del convenio de subvención, independientes editorialmente de la Fundación.

- ⁱ *The UK and tobacco: Successful elements of a harm reduction strategy and the chance to influence the international response to smoking* (GSTHR Briefing Papers). (2021). Global State of Tobacco Harm Reduction. <https://gsthr.org/briefing-papers/august-2021/>.
- ⁱⁱ En este documento informativo, seguimos definiciones generalmente aceptadas por el Reino Unido de indigencia o dormir en la calle. Lo anterior comprende: personas que duermen al aire libre (como en la calle, en casas de campaña, portales, parques, paradas de autobuses o campamentos), o en edificios o en otros lugares que no están diseñados para habitación (como huecos de escaleras, establos, cobertizos, estacionamientos, automóviles, embarcaciones abandonadas, estaciones o albergues improvisados). No incluye a las personas que están en albergues o refugios, personas en campings o en otros sitios usados con fines recreativos o manifestaciones organizadas, ocupantes ilegales o viajeros. Fuente: Public Health England. (2020, February 11). *Health matters: Rough sleeping* [Guidance]. GOV.UK. <https://www.gov.uk/government/publications/health-matters-rough-sleeping/health-matters-rough-sleeping>.
- ⁱⁱⁱ ASH. (2023, October). *Smoking Statistics*. ASH. <https://ash.org.uk/resources/view/smoking-statistics>.
- ^{iv} Office for National Statistics. (2023). *Adult smoking habits in the UK: 2022*. <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/healthandsocialcare/healthandlifeexpectancies/bulletins/adultsmokinghabitsingreatbritain/2022>.
- ^v Hertzberg, D., & Boobis, S. (2022). *Unhealthy State of Homelessness 2022: Findings from the Homeless Health Needs Audit*. Homeless Link. <https://homeless.org.uk/knowledge-hub/unhealthy-state-of-homelessness-2022-findings-from-the-homeless-health-needs-audit/>.
- ^{vi} Burrows, M. (2016). *Room to Breathe. A Peer-led health audit on the respiratory health of people experiencing homelessness*. Groundswell and Trust for London. <https://groundswell.org.uk/our-approach-to-research/peer-research/room-to-breathe/>.
- ^{vii} Burrows, 2016.
- ^{viii} Public Health England, 2020.

- ix *Dying Homeless Project. Findings 2022.* (2023). Museum of Homelessness. <https://museumofhomelessness.org/dhp>.
- x Lewer, D., Aldridge, R. W., Menezes, D., Sawyer, C., Zaninotto, P., Dedicoat, M., Ahmed, I., Luchenski, S., Hayward, A., & Story, A. (2019). Health-related quality of life and prevalence of six chronic diseases in homeless and housed people: A cross-sectional study in London and Birmingham, England. *BMJ Open*, 9(4), e025192. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-025192>.
- xi Hertzberg & Boobis, 2022.
- xii Sibthorp Protts, H., Sharman, S., & Roberts, A. (2023). The challenges of comorbidities: A qualitative analysis of substance use disorders and offending behaviour within homelessness in the UK. *Journal of Social Distress and Homelessness*, 0(0), 1–14. <https://doi.org/10.1080/10530789.2023.2205189>.
- xiii Sitio web de Pathway: <https://www.pathway.org.uk/>
- xiv Burrows, 2016.
- xv Lewer, Aldridge, Menezes, Sawyer, Zaninotto, Dedicoat, Ahmed, Luchenski, Hayward, & Story, 2019.
- xvi Matthew Bowen, Sarah Marwick, Tom Marshall, Karen Saunders, Sarah Burwood, Asma Yahyouche, Derek Stewart, & Vibhu Paudyal. (2019). Multimorbidity and emergency department visits by a homeless population: A database study in specialist general practice. *British Journal of General Practice*, 69(685), e515. <https://doi.org/10.3399/bjgp19X704609>.
- xvii Hertzberg & Boobis, 2022.
- xviii *Health matters: Stopping smoking – what works?* (2019, December 17). [Guidance]. Public Health England. <https://www.gov.uk/government/publications/health-matters-stopping-smoking-what-works/health-matters-stopping-smoking-what-works>.
- xix Cox, S., Murray, J., Ford, A., Holmes, L., Robson, D., & Dawkins, L. (2022). A cross-sectional survey of smoking and cessation support policies in a sample of homeless services in the United Kingdom. *BMC Health Services Research*, 22(1), 635. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08038-7>.
- xx Office for National Statistics, 2023.
- xxi Scheibein, F., McGirr, K., Morrison, A., Roche, W., & Wells, J. S. G. (2020). An exploratory non-randomized study of a 3-month electronic nicotine delivery system (ENDS) intervention with people accessing a homeless supported temporary accommodation service (STA) in Ireland. *Harm Reduction Journal*, 17(1), 73. <https://doi.org/10.1186/s12954-020-00406-y>.
- xxii Cox, S. (2019, May 20). Leaving no smoker behind: Smoking behaviour and e-cigarette use in homeless smokers. *Society for the Study of Addiction*. <https://www.addiction-ssa.org/knowledge-hub/leaving-no-smoker-behind-smoking-behaviour-and-e-cigarette-use-in-homeless-smokers/>.
- xxiii 2021 Report – The Kerslake Commission. (2021). *The Kerslake Commission on Homelessness and Rough Sleeping*. <https://www.commissiononroughsleeping.org/2021-report/>.
- xxiv Robson, D., Ali, F., Kelleher, M., Marshall, J., McNeill, A., Metrebian, N., Neale, J., Strang, J., Thomas, S., & Whyte, G. (2021). *A qualitative evaluation of the experience of tobacco harm reduction in emergency hotels for people experiencing homelessness, during the COVID-19 pandemic in London*. <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/GC4NX>.
- xxv Gardner, E., Elsayi, K., Johnstone, R., & Roberts, E. (2020). *Pan-London Homeless Hotel Drug & Alcohol Support Service (HDAS) Lessons Learned*. <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/7CDBX>.
- xxvi NHS Addictions Provider Alliance. (2020, August 17). *Smoking Cessation Support in Manchester's homeless hotels during COVID-19*. NHS APA. <https://www.nhsapa.org/post/gm-smoking-cessation>.
- xxvii Intercambio de correo electrónico con Rankin Barr, Gerente de la respuesta de COVID-19 de Edimburgo para los indigentes, septiembre de 2023.
- xxviii Robson, Ali, Kelleher, Marshall, McNeill, Metrebian, Neale, Strang, Thomas, & Whyte, 2021.
- xxix Gardner, Elsayi, Johnstone, & Roberts, 2020.
- xxx NHS Addictions Provider Alliance, 2020.
- xxxi Intercambio de correo electrónico con Rankin Barr, Gerente de la respuesta de COVID-19 de Edimburgo para los indigentes, septiembre de 2023.
- xxxii UCL. (2021, June 18). *UK-wide e-cigarette trial to help homeless quit smoking*. UCL News. <https://www.ucl.ac.uk/news/2021/jun/uk-wide-e-cigarette-trial-help-homeless-quit-smoking>.
- xxxiii National Centre for Smoking Cessation and Training – plataforma de aprendizaje electrónico. <https://elearning.ncsct.co.uk/england>.
- xxxiv *Incorporating nicotine vaping products (e-cigarettes) into Stop Smoking Services: Making the case and addressing concerns* (Second edition). (2023). National Centre for Smoking Cessation and Training (NCSCCT), produced in conjunction with the Office for Health Improvement and Disparities. <https://www.ncsct.co.uk/usr/pub/NCSCCT%20service%20guidance%20on%20vaping%20products.pdf>.