



**REDUCCIÓN DE DAÑOS POR TABAQUISMO
Y EL DERECHO A LA SALUD**



**GLOBAL STATE OF TOBACCO
HARM REDUCTION**



REDUCCIÓN DE DAÑOS POR TABAQUISMO Y EL DERECHO A LA SALUD



Reducción de daños por tabaquismo y el derecho a la salud (2020) es publicado por Knowledge•Action•Change, una organización ubicada en el Reino Unido que promueve la salud a través de la reducción de daños (<https://kachange.eu>).

Knowledge•Action•Change

8 Nortumberland Avenue

London WC2N 5BY, UK

Escrito por: Ruth Goldsmith

Editado por: Harry Shapiro

Gestión de publicación por: Grzegorz Król

Diseñado por: WEDA sc; Urszula Biskupska

Equipo del proyecto: Gerry Stimson, Paddy Costall, Grzegorz Król, Kevin Molloy, Harry Shapiro, Jess Harding y Tomasz Jerzyński

Imagen de portada: Patrick Hendry en Usplash

Este informe es parte de un proyecto más amplio cuyo objetivo es producir el reporte bienal intitulado “Informe Global Sobre la Reducción de Daños por Tabaquismo” (GSTHR, por sus siglas en inglés). El GSTHR está respaldado por una subvención de la Fundación por un Mundo sin Humo. La Fundación no participó en la determinación del contenido, el análisis, ni las conclusiones de este informe, los cuales son únicamente responsabilidad del editor.

Para ingresar a este informe, al reporte bienal del GSTHR e información actualizada relacionada con la reducción de daños por el tabaquismo a nivel global, suplicamos visitar el sitio <https://gsthr.org>

Agradecimientos:

Nuestro más sincero agradecimiento a Will Godfrey (Estados Unidos), Chimwemwe Ngoma (Malawi), Alex Wodak (Australia), Clive Bates (Reino Unido) y Marewa Glover (Nueva Zelanda) por su retroalimentación; cualquier error es responsabilidad del autor.

Derechos de autor Knowledge•Action•Change 2020. Bajo licencia Creative Commons (BY+NC), el lector es libre de copiar y redistribuir el material sin fines comerciales, citando la siguiente referencia para reconocer a Knowledge•Action•Change como el creador del contenido.

Referencia: Reducción de daños por tabaquismo y el derecho a la salud (2020).

Londres: Knowledge•Action•Change

ISBN 978-1- 9993579-4-8

Reducción de Daños por Tabaquismo y el derecho a la salud

Mensajes clave

La Reducción de Daños consiste en una serie de políticas pragmáticas, regulaciones y acciones que buscan reducir los riesgos a la salud promoviendo formas más seguras de uso de productos o sustancias, o en su defecto, tiene la finalidad de fomentar la práctica de hábitos menos riesgosos. La reducción de daños no se enfoca exclusivamente en la erradicación de productos o abstinencia de hábitos.

La Reducción de Daños por Tabaquismo, utilizando Productos de Nicotina más Seguros (por ende menos riesgosos), ofrece nuevas opciones para millones de personas en todo el mundo que quieren dejar de fumar, pero no han sido capaces de hacerlo con las opciones previamente disponibles.

Existe evidencia sustancial, internacional e independiente de que los productos de nicotina más seguros disponibles hoy en día – incluyendo los dispositivos de vapeo de nicotina (cigarrillos electrónicos), productos de tabaco calentado y el snus sueco – son demostrable y significativamente más seguros que fumar tabaco.

Hasta ahora, las respuestas oficiales para enfrentar las muertes y enfermedades causadas por el tabaquismo han sido lideradas por el Control del Tabaco. Aunque estas respuestas han logrado muchos avances, no se ha erradicado el uso del tabaco. Millones de personas en el mundo son incapaces o no quieren dejar el uso de nicotina y continúan fumando tabaco para consumirla.

En los países de ingresos altos, los niveles de tabaquismo más altos siguen ocurriendo en las comunidades más marginadas. En muchos países de bajos y medianos ingresos, los niveles de tabaquismo se han estancado y aparentemente el aumento de la población incrementará el número de fumadores.

No se debe negar el acceso a millones de personas a productos que pueden ayudarles a evitar una baja calidad de vida, enfermedades y muerte prematura. El prevenir el acceso a estos productos niega su derecho a la salud, derecho que ha sido consagrado en muchas convenciones internacionales de salud.

En los lugares en donde los Productos de Nicotina más Seguros son accesibles y están bien regulados, la evidencia es clara. Gran multitud de fumadores dejan de fumar tabaco combustible y adoptan el uso de estos productos – eligiendo mejorar su propia salud por su propia iniciativa, casi sin costo para los gobiernos y los contribuyentes.

Aún así, aumentan las prohibiciones a los Productos de Nicotina más Seguros, incluso en los países en donde se predice que el número de fumadores incrementará debido al crecimiento de la población. Las políticas y regulaciones gubernamentales están siendo influenciadas indebidamente por la difusión de ciencia fraudulenta opuesta a la reducción de daños, generando una cobertura sensacionalista en los medios. La información deficiente de salud pública está confundiendo y engañando a las personas que quieren dejar de fumar.

Problemas similares acompañaron la introducción de muchas estrategias de Reducción de Daños en el tema de drogas o sexo cuando éstas eran novedosas. Con el uso del tabaco, el número de personas directamente afectadas es amplio. ¿Será reconocido el potencial de transformación para la salud pública que tiene la Reducción de Daños por Tabaquismo? ¿O se desperdiciará esta oportunidad de salvar millones de vidas, convirtiendo una guerra de décadas contra el tabaco en una guerra total contra la nicotina?

La crisis mundial de salud pública causada por el tabaco combustible

Muerte y enfermedad

Los hechos son contundentes.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que **mil millones de personas** habrán muerto prematuramente por enfermedades relacionadas con el tabaco al final de este siglo.

Este número es más o menos equivalente a la población entera de Norteamérica y Sudamérica, o al 13% de la población mundial actual.¹

Cada año, más de **siete millones de personas** mueren por enfermedades relacionadas con el uso del tabaco – más muertes que por la malaria, el VIH y la tuberculosis combinadas.

Fumar es la **principal causa** de enfermedad no transmitible (ENT) en todo el mundo.

La mitad de la población fumadora morirá prematura y dolorosamente debido a enfermedades relacionadas con una extraordinaria gama de padecimientos, desde cáncer de pulmón, garganta, páncreas, vejiga, estómago, riñón, cérvix, hasta un ataque al corazón o derrame cerebral. Los seres queridos también sufren estas pérdidas.

Muchos millones de personas en todo el mundo también experimentan años de discapacidad y reducción de calidad de vida debido a estos padecimientos, tales como enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), degeneración macular, cataratas, diabetes, problemas de fertilidad y artritis reumatoide, las cuales se vinculan, se exacerban o son causadas por el hábito de fumar.

Fumar también impacta directamente a otras personas. La OMS estima que un tercio de la población está regularmente expuesta a los efectos del humo del tabaco. La OMS estima que esta exposición es responsable de 600,000 muertes al año, y aproximadamente del 1% de la carga global de enfermedades en todo el mundo.²

Impacto económico

Es difícil evaluar en forma precisa al impacto económico del tabaquismo en la economía mundial. Sin embargo, en el 2017, la OMS y el Instituto Nacional del

Cáncer publicaron un estudio que estimaba que el costo mundial en salud por el tabaquismo en tan solo un año (2012) fue de 422 mil millones de dólares, lo que representaría el 5.7% de todo el gasto sanitario global. Los costos indirectos totales se estiman en 357 mil millones de dólares por morbilidad y 657 mil millones de dólares por mortalidad. El costo económico anual por tabaquismo a nivel global se estimó en un total de 1.4 trillones de dólares, o el 1.8% del PIB.³

¿Quién fuma?

Se estima que mil millones de personas fuman tabaco diariamente, de las cuales el 80% vive en países de bajos y medianos ingresos (LMIC, por sus siglas en inglés).⁴

En muchos países de altos ingresos, los índices de adultos que fuman diariamente han ido a la baja desde el principio de la década de 1970 y se consideran ‘bajos’ en base a los estándares internacionales, lo que significa que menos del 20% de la población es fumadora. Esto se debe en gran parte a la conciencia pública de la importancia de vivir una vida más saludable y a la introducción de medidas para el Control del Tabaco (incluyendo prohibiciones de la publicidad, espacios sin humo, restricciones de disponibilidad y aumento de los impuestos).

Mil millones de personas fuman diariamente, el 80% vive en países de bajos y medianos ingresos

Pero en muchos países de altos ingresos, las tasas de tabaquismo han comenzado a estabilizarse: un número sustancial de personas sigue fumando. En estos países, los niveles de tabaquismo, y por consiguiente las muertes prematuras y enfermedades relacionadas con el tabaco son desproporcionadamente altas entre los grupos vulnerables y marginados, desde la comunidad LGBTQ+, hasta personas que viven con problemas de salud mental o con dependencia de sustancias.

¹ Roser, M., Ritchie, H. and Ortiz-Ospina, E. (2019) – World Population Growth. Publicado en línea en OurWorldInData.org. Extraído de: <https://ourworldindata.org/world-population-growth>

² Organización Mundial de la Salud (OMS), Global Health Observatory Data: Second-hand Smoke (fecha de publicación desconocida) Extraído de: [https://www.who.int/gho/phe/secondhand_smoke/en/#targetText=Second%2Dhand%20smoke%20\(SHS\),asthma%2C%20have%20long%20been%20established.](https://www.who.int/gho/phe/secondhand_smoke/en/#targetText=Second%2Dhand%20smoke%20(SHS),asthma%2C%20have%20long%20been%20established.)

³ Instituto Nacional del Cáncer y OMS (2017), NCI Tobacco Control Monograph Series 21 – The Economics of Tobacco and Tobacco Control. Extraído de: https://cancercontrol.cancer.gov/brp/tcrb/monographs/21/docs/m21_complete.pdf

⁴ OMS (2019) Tobacco: key facts. Extraído de: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>



Imagen: Franck V. on Unsplash

Muchos países de bajos y medianos ingresos (LMIC, por sus siglas en inglés) no cuentan con suficientes recursos para implementar y fortalecer sus políticas del Control del Tabaco. La situación es mucho más complicada en países en donde la economía depende de los cultivos del tabaco. Los niveles de tabaquismo en muchos LMIC se están estancando (y podrían ser superiores a los registrados). Hay proyecciones de gran incremento de población en numerosos LMIC, lo cual sugiere que es bastante probable que aumente el número de fumadores.

las muertes y enfermedades relacionadas con el tabaco son desproporcionadamente altas entre los grupos vulnerables y marginados

Uno de los fines de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la ONU (ODS) es reducir las muertes prematuras por enfermedades no transmisibles hasta un tercio para el 2030.⁵ Las tres principales causas de mortalidad por estos padecimientos son las enfermedades cardiovasculares, cáncer y problemas respiratorios – las cuales están estrechamente asociadas al tabaquismo. Es difícil ver cómo se puede alcanzar este objetivo si no se logra reducir dramáticamente al tabaquismo.

“Los fumadores fuman por la nicotina, pero mueren por el alquitrán”

Como aseveró el pionero en la investigación del tabaco, el profesor Michael Russel, en 1976, “Los fumadores no pueden dejar fácilmente de fumar porque son adictos a la nicotina... fuman por la nicotina, pero mueren por el alquitrán”.⁶

Las personas fuman tabaco porque sienten el beneficio de los efectos de la nicotina. Reportan que ayuda a concentrarse y puede aliviar la ansiedad o el estrés. Por el contrario, los individuos que fuman dicen que anhelan a los cigarrillos, se sienten agitados e irritables, además de que tienen dificultad para concentrarse cuando no los tienen al alcance de la mano. Desde este punto de vista, se dice que algunas personas dependen de la nicotina. Pero dado que la nicotina como sustancia es relativamente benigna y no causa ninguna de las enfermedades relacionadas con el tabaquismo, el uso de la nicotina posiblemente no sea el tipo de problema físico o psicológico generalmente asociado a la imagen pública de la palabra ‘adicción’.

Por muchos años, se ha tenido muy en claro que la razón por la que las personas mueren prematuramente o desarrollan enfermedades potencialmente mortales por fumar es la exposición a los compuestos químicos tóxicos que se liberan al encender un cigarrillo y al humo que se inhala producido por la combustión. Las principales toxinas en el humo del cigarrillo identificadas como potencialmente dañinas incluyen al monóxido de carbono, compuestos orgánicos volátiles, carbonilos, aldehídos, nitrosaminas específicas del tabaco y partículas suspendidas y de metal.⁷ Más de 70 de los 7,000 – 8,000 químicos liberados en la combustión del tabaco son cancerígenos.



Imagen: Obby RH on Unsplash

⁵ Objetivos de Desarrollo Sostenible de la ONU (SDG, siglas en inglés) Knowledge Platform, SDG3 Extraído de: <https://sustainabledevelopment.un.org/sdg3> (seleccione el cuadro ‘Targets and indicators’).

⁶ Russell, M. (1976) Low-tar medium-nicotine cigarettes: a new approach to safer smoking. British Medical Journal (BMJ): 1430-1433). Extraído de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1640397/pdf/brmedj00520-0014.pdf>

⁷ Knowledge-Action-Change (KAC) (2018). No Fire, No Smoke: The Global State of Tobacco Harm Reduction 2018, p63. <https://gsthr.org/report/full-report>

La nicotina, la sustancia por la cual las personas siguen fumando, no es cancerígena. Tampoco es inofensiva – ninguna sustancia lo es. Pero la evidencia clínica sugiere que a “niveles de dosis de uso común, el uso de nicotina a corto plazo no resulta en un daño clínico significativo.”⁸ Los estudios de terapia de reemplazo de productos de nicotina (NRT, por sus siglas en inglés), tales como parches, chicles, inhaladores, tabletas/pastillas o aerosoles nasales/orales que contienen nicotina, han demostrado este hecho. A largo plazo, es más difícil de saber, ya que los estudios a la fecha se han basado principalmente en la nicotina obtenida al fumar tabaco. Sin embargo, de acuerdo con el Royal College of Physicians del Reino Unido, “es ampliamente aceptado que cualquier peligro de la nicotina a largo plazo probablemente tenga una consecuencia mínima en relación con aquellos asociados con el consumo continuo del tabaco combustible.”⁹

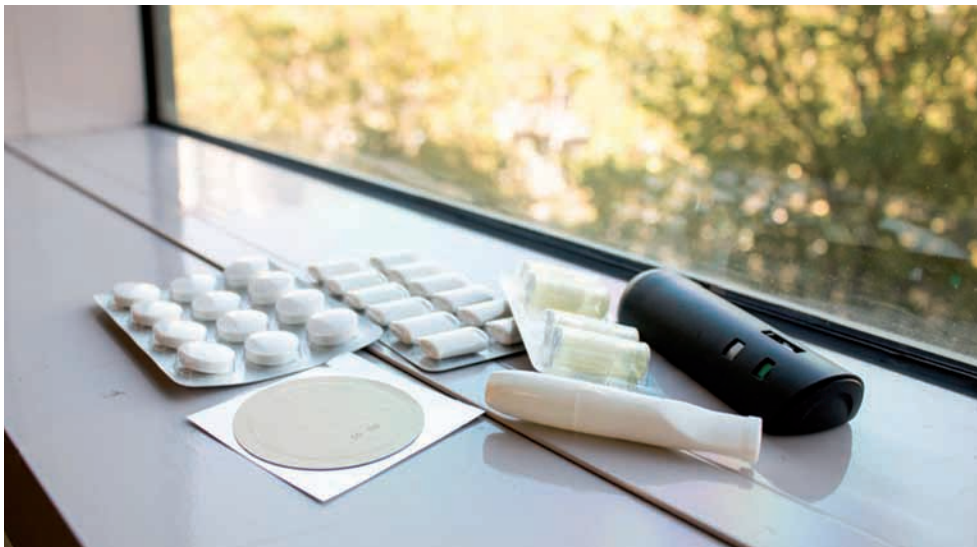


Imagen: Google

Los riesgos que representa la nicotina a la salud humana son escasos comparados con aquellos debidos a su sistema de administración más comúnmente utilizado, el cigarrillo tradicional. La mayoría de los fumadores quieren dejar de fumar y muchos miles lo logran con éxito cada año. En países en donde son accesibles y asequibles, algunas personas usan productos NRT, o medicamentos como la vareniclina o el bupropión. Muchos fumadores emprenden múltiples intentos fallidos antes de lograr finalmente dejar el tabaco indefinidamente.

Para muchos no funciona el usar NRT o medicamentos. Las razones de esto varían entre los individuos que desean dejar de fumar, pero podríamos incluir en estas

razones al fracaso de estos productos farmacéuticos de replicar el aspecto ritual del fumar y la falta de una experiencia de consumo de nicotina satisfactorio.

Control del tabaco

La pieza principal de la legislación internacional relacionada con el Control del Tabaco es el Convenio Marco para el Control del Tabaco administrado por la OMS, la cual alienta a sus países delegados a adoptar la siguiente estrategia:

Monitor	Vigilar el consumo del tabaco y políticas de prevención
Protect	Proteger a la población del humo del tabaco
Offer	Ofrecer ayuda para el abandono del tabaco
Warn	Advertir de los peligros del tabaco
Enforce	Hacer cumplir las prohibiciones sobre publicidad, promoción y patrocinio
Raise	Aumentar los impuestos del tabaco

En países de altos ingresos, el denominado modelo MPOWER ha estado funcionando por años. Recientemente, este modelo ha incluido un número creciente de prohibiciones de fumar en espacios públicos. Estas medidas han ayudado a bajar el índice de personas adultas que fuman diariamente. Pero siguen siendo consistentemente altas las tasas entre las personas que son vulnerables o marginadas debido a la pobreza, sexualidad, minorías étnicas u orígenes indígenas, diagnóstico de salud mental, involucramiento con el sistema criminal de justicia o el uso de drogas ilícitas u alcohol.

El aumento en los precios de los cigarrillos ha ayudado a reducir las tasas de tabaquismo. Sin embargo, esta estrategia tiene un efecto regresivo, es decir, incrementa la desigualdad económica, dado que tanto los índices de tabaquismo como el número de cigarrillos que se fuman diariamente son más altos entre las personas de los grupos socioeconómicos más bajos.

Adicionalmente, las campañas públicas antitabaco han incorporado sentimientos de culpa y vergüenza en personas que, por cualquier razón, siguen fumando. Una investigación ha demostrado que el estigma asociado a fumar puede impedir que las personas busquen ayuda si no se sienten bien.

⁸ Royal College of Physicians (RCP) (2016). Nicotine without smoke; tobacco harm reduction. A report by the Tobacco Advisory Group of the Royal College of Physicians.

<https://www.rcplondon.ac.uk/projects/outputs/nicotine-without-smoke-tobacco-harm-reduction>

⁹ Royal College of Physicians (RCP) (2016). Nicotine without smoke; tobacco harm reduction. A report by the Tobacco Advisory Group of the Royal College of Physicians.

<https://www.rcplondon.ac.uk/projects/outputs/nicotine-without-smoke-tobacco-harm-reduction>



Imagen: Patrick Hendry on Unsplash

Para los pacientes de cáncer de pulmón, por ejemplo, esto puede llevar a un diagnóstico tardío y un peor pronóstico, menor calidad de vida, impactos negativos en sus relaciones e interacciones con trabajadores de la salud.¹⁰

las campañas públicas antitabaco han incorporado sentimientos de culpa y vergüenza en personas que, por cualquier razón, siguen fumando

El estigma crea un sufrimiento adicional a nivel individual. Sin embargo, también puede reforzar las disparidades de salud de la población, impactando significativamente en aquellos que ya son los más vulnerables. Algunos argumentan que el estigma no debería ser utilizado como estrategia en la salud mundial en absoluto.¹¹

“Las personas piensan que eres sucio porque fumaste. Suponen automáticamente que tú solo te metiste en esto.”

Persona de 56 años viviendo con cáncer de pulmón¹²

La guerra contra el tabaco se convierte en una guerra contra la nicotina

Muchos proponentes del Control de Tabaco ven a la abstinencia mundial del uso del tabaco y el desmantelamiento de la industria tabacalera como la única meta viable de éxito. El Control del Tabaco se ha convertido en una guerra contra el tabaco.

Al adoptar una postura prohibicionista total sobre el tabaco, los proponentes del Control del Tabaco también están librando una guerra contra la nicotina. Al hacer esto, podrían estar desperdiciando la oportunidad de mejoramiento de la salud pública más significativa que el mundo ha visto.

¹⁰ Riley, K.E., Ulrich, M.R., Hamann, H.A., and Ostroff, J.S. (2017). Decreasing Smoking but Increasing Stigma? Antitobacco Campaigns, Public Health, and Cancer Care. *AMA journal of ethics*, 19(5), 475–485. (doi:10.1001/journalofethics.2017.19.5.msoc1-1705). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5679230/>

¹¹ Brewis A, Wutich A. (2019) Why we should never do it: stigma as a behaviour change tool in global health. *BMJ Global Health* (doi:10.1136/bmjgh-2019-001911). <https://gh.bmj.com/content/4/5/e001911>

¹² Chapple A, Ziebland S, McPherson A. (2004) Stigma, shame, and blame experienced by patients with lung cancer: qualitative study. *British Medical Journal (BMJ)* 2004; 328 :1470. <https://www.bmj.com/content/328/7454/1470>

Reducción de Daños, salud y derechos humanos

El mundo cotidiano de la reducción de daños

Se entiende por “Reducción de Daños” a una serie de políticas pragmáticas, regulaciones y acciones que buscan reducir los riesgos a la salud promoviendo formas más seguras de uso y/o consumo de productos o sustancias, o en su defecto, tiene la finalidad de fomentar hábitos menos riesgosos. La Reducción de Daños no se enfoca exclusivamente en la erradicación de productos o hábitos.

En el curso de la vida cotidiana, todos usamos o hacemos cosas que podrían ser peligrosas. Muchos productos o actividades han sido modificados para reducir ese riesgo. Estas modificaciones pueden provenir de fabricantes, reguladores o son llevadas a cabo por iniciativa de los mismos consumidores.

Consideremos la seguridad vial. Muchos países tienen normas sobre el uso de cinturones de seguridad. Los automóviles modernos están diseñados con bolsas de aire que nos protegen en caso de accidente. Muchos motociclistas utilizan cascos. Las carreteras tienen límites de velocidad. No prohibimos los carros y las motocicletas porque pudieran causar daño a nosotros o a los demás. Adoptamos estas medidas para reducir el posible daño, aunque se les considera de ‘salud y seguridad’ en vez de ‘reducción de daños’

Reducción de Daños como justicia social

La Reducción de Daños tiene otro aspecto importante: un rol en la defensa de la justicia social y los derechos humanos de las personas que son normalmente las más marginadas en la sociedad.

Los proponentes de la Reducción de Daños argumentan que los individuos no deben renunciar a su derecho a la salud si realizan actividades potencialmente peligrosas, como el uso de alcohol o drogas, su actividad sexual o fumar.

La dimensión más política de la Reducción de Daños surgió en la epidemia del VIH/SIDA en 1980. Los miembros más marginalizados y en riesgo de la comunidad gay y usuarios de drogas de las comunidades de Estados Unidos y Europa actuaron en defensa de su propio derecho a la salud, ofreciendo condones y jeringas esterilizadas a sus comunidades.

La Reducción de Daños defiende la justicia social y los derechos humanos de los más marginados

Con el tiempo, los beneficios a la salud pública fueron evidenciados y algunos gobiernos introdujeron oficialmente más medidas de este tipo. Eventualmente, fueron respaldados por las agencias internacionales de la salud. Y funcionó; aquellos países que adoptaron la Reducción de Daños como una estrategia importante de salud vieron caídas significantes en las tasas de VIH entre las comunidades afectadas. Las poblaciones de alto riesgo se vieron beneficiadas, pero también lo hizo la población en general.

Cuando se aplica a estas áreas de actividad humana, hay varios principios fundamentales en juego. Las respuestas de Reducción de Daños deberían:

- » Ser pragmáticas, aceptando que el uso de sustancias y el comportamiento sexual son parte de nuestro mundo, por lo que es preferible la opción de trabajar para minimizar los resultados de los daños en vez de simplemente ignorar y condenar;
- » Enfocarse y tener como objetivo los daños potenciales en vez de erradicar el producto o el hábito;
- » No juzgar, no castigar y no estigmatizar;
- » Admitir que algunos hábitos son más seguros que otros y que ofrecen alternativas más saludables;
- » Facilitar los cambios de hábitos ofreciendo información, servicios y recursos;
- » Asegurarse de que los individuos y comunidades afectadas tengan voz en la creación de programas y políticas designadas a su servicio – encapsulada en el eslogan ‘nada sobre nosotros sin nosotros’;
- » Reconocer que las realidades de la pobreza, clase, racismo, aislamiento social y otras desigualdades sociales afectan la vulnerabilidad de las personas y su capacidad de lidiar con los daños relacionados a la salud.

La intersección entre la Reducción de Daños y los derechos humanos

Aunque la Reducción de Daños como movimiento social es relativamente nueva, la meta por la que han estado siempre luchando las comunidades afectadas – el derecho a la salud, sin que nadie quede detrás – ha sido consagrada en las convenciones internacionales y continúa siendo así.

La Reducción de Daños se asienta en la intersección entre la salud pública y los derechos humanos..

Las personas tienen que estar en el centro de las decisiones sobre su salud; necesitan opciones y ejercer control sobre su propio bienestar. Los cambios de



Imagen: Google

hábitos se originarán, y se sostendrán, solo si encajan con lo que las personas quieren y son capaces de hacer.³

Constitución de la Organización Mundial de la Salud de 1946:

“El goce del grado máximo de salud que se puede lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social.”

Carta Social Europea, 1965:

“Toda persona tiene derecho a beneficiarse de cuantas medidas le permitan

gozar del mejor estado de salud que pueda alcanzar”.

El artículo 11 requiere que los estados tomen medidas para prevenir enfermedades y alienten la responsabilidad individual en materia de salud.

Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 1966:

El artículo 12 reconoce *“el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental”* y que los Estados Partes deberán adoptar medidas para *“la prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole”*.

Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud, 1986:

Tiene como objetivo desarrollar políticas públicas que apoyen la salud de manera que la promoción de la salud sea un tema de la agenda en todas las áreas de formulación de políticas gubernamentales y organizacionales. *“Cualquier obstáculo a la promoción de la salud debe ser eliminado con el objetivo de lograr que las opciones más saludables sean la elección más fácil”.*

Millones de personas fuman cigarrillos todos los días para poder consumir nicotina. Actualmente existe una variedad de formas para consumir nicotina que son significativamente más seguras.

Las personas que fuman tabaco tienen el mismo derecho fundamental de disfrutar el más alto nivel de salud alcanzable que los no fumadores. Por lo tanto, los fumadores tienen el derecho a acceder a información precisa y a los productos que les ayuden a lograrlo.

¹³ Knowledge-Action-Change (KAC) (2018). No Fire, No Smoke: The Global State of Tobacco Harm Reduction 2018, p14. <https://gsthr.org/report/full-report>

Reducción de Daños por Tabaquismo: el potencial

Ya no solo ofrecer la opción de ‘dejarlo o morir’, agregar ‘dejarlo y probar’

Desde la década de 1980 en adelante, el producto principal de Reducción de Daños por Tabaquismo ha sido la terapia de reemplazo de productos de nicotina (NRT) – incluyendo parches, chicles e inhaladores. Los NRT son actualmente la manera médicamente aprobada de consumir nicotina sin tabaco y se encuentran en la Lista Modelo de Medicamentos Esenciales de la OMS. Ante este hecho, es fácil refutar cualquier afirmación de que es la nicotina el compuesto químico dañino en un cigarrillo. Aunque siguen estando prohibidos o estrictamente regulados en algunos países, en otros países los NRT están ampliamente disponibles, y en muchos lugares pueden ser adquiridos sin prescripción médica, incluso por los jóvenes.

Sin embargo, desde mediados de la década del 2000 se ha abierto un nuevo frente de reducción de daños por tabaquismo. Ha habido una irrupción generalizada del uso de productos de administración de nicotina sin humo entre consumidores de muchos países, lo cual ha conducido a ganancias significativas en la salud pública mediante la sustitución del tabaco combustible por productos de vaporización (o “vapeo”) de nicotina, por el tabaco por vía oral (snus) en Suecia, y por una proliferación en la gama de nuevos productos, tales como productos de tabaco calentado y bolsas orales de nicotina (que no contienen tabaco).¹⁴



Imagen: Wikimedia Commons

En comparación con las iniciativas convencionales del Control del Tabaco, la aceptación de los productos de nicotina más seguros ha ocurrido en gran medida sin ningún aporte general de las instituciones de salud pública – sin estímulo o inversión de los gobiernos, sin la dirección u orientación de expertos u organizaciones no gubernamentales del control del tabaco. Sin embargo, tras la aceptación de los productos por los consumidores, el Reino Unido y Nueva Zelanda dieron un fuerte respaldo político a este desarrollo. Algunos otros gobiernos ya están comenzando a apoyar, pero de nuevo, esto ha sido posible después del interés inicial del consumidor.

Productos de Nicotina más Seguros

Existe evidencia sustancial, internacional e independiente de que los Productos de Nicotina más Seguros son demostrable y significativamente menos riesgosos que los cigarrillos tradicionales.

No existe manera más peligrosa de consumir nicotina que fumar un cigarrillo de tabaco.

Productos de vapeo de nicotina (también conocidos como cigarrillos electrónicos)

Estos productos le permiten al usuario inhalar nicotina a través de un aerosol (denominado “vapor”) que no contiene alquitrán o monóxido de carbono. Todos los productos del vapeo tienen tres elementos básicos: la batería que calienta la resistencia y el atomizador, el cual convierte el líquido saborizado en este vapor que se puede inhalar.

La mayoría de los líquidos para vapear contienen cuatro ingredientes: glicerina vegetal (VG) y propilenglicol (PG) que generan al vapor y llevan el sabor (aunque líquidos que no contienen PG están disponibles debido a que algunas personas son alérgicas a este ingrediente), nicotina y saborizantes.

“Con el vapeo, obtienes [...] la acción de fumar, tienes la inhalación, la exhalación, puedes elegir el grado de nicotina que quieres, puedes elegir los sabores que te gustan”.

Catherine¹⁵

¹⁴ Foulds J. et al. (2003). Effect of smokeless tobacco (snus) on smoking and public health in Sweden. Tobacco Control, 12:349-359

¹⁵ Catherine es una vaper del Reino Unido entrevistada por The Switch, un video creado por la New Nicotine Alliance (NNA) y el National Centre for Smoking Cessation Training (NCST). Todos los videos están disponibles en la página web de la NNA <https://nnalliance>.

El primer cigarrillo electrónico moderno apareció en el mercado en 2003. Desde esa fecha, ha habido un gran desarrollo de los productos. Los productos de vapeo van desde sencillos dispositivos desechables o parcialmente desechables, hasta aparatos más complicados que los consumidores pueden personalizar por sí mismos utilizando diferentes componentes o piezas ajustables.

Utilizar productos de vapeo en vez de los cigarrillos de tabaco combustible reduce la exposición del usuario a múltiples compuestos tóxicos y carcinógenos presentes en el humo del tabaco. Esto implica que los productos de vapeo son al menos 95 por ciento más seguros que los cigarrillos.¹⁶ Hasta ahora no existe evidencia de que el vapor liberado al ambiente por los usuarios cause daño a terceros.¹⁷

Estudio de caso ilustrativo: cigarrillos electrónicos en el Reino Unido – respaldo oficial, rápida aceptación del consumidor, el hábito de fumar en continuo declive

El Reino Unido ha tomado muchos pasos para adoptar la reducción de daños por tabaquismo. A principios del 2007, el uso de formas más seguras de nicotina fue respaldado por el Royal College of Physicians,¹⁸ una ratificación que fue repetida en el 2016.¹⁹ cigarrillos electrónicos son 95% menos dañinos para la salud que los cigarrillos.^{20,21}

En el Reino Unido, los cigarrillos electrónicos están estrictamente regulados para garantizar su calidad y seguridad. La mayoría de las ONG de salud y antitabaco y muchos grupos de médicos confiables avalan el uso de cigarrillos electrónicos como una manera de dejar de fumar tabaco. Entre ellos se incluye ASH (Acción sobre el tabaquismo y la salud),²² Cancer Research UK,²³ British Heart Foundation,²⁴ el Royal College of General Practitioners,²⁵ y el Royal College of Psychiatrists.²⁶ La importancia de la innovación y las alternativas menos dañinas han sido adoptadas en este gobierno,²⁷ con el Departamento de Salud (en Inglaterra) estableciendo la de fumar o cambiando a productos menos riesgosos como los cigarrillos electrónicos.²⁸ **Un reciente experimento médico (ensayo controlado aleatorizado) para estudiar el cese de fumar en el Servicio Nacional de Salud del Reino Unido (NHS, por sus siglas en inglés) demostró que vapear es casi el doble de efectivo que los productos NRT para ayudar a los fumadores a dejar el hábito de fumar.**²⁹

En 2019, se estima que el 7.1% de la población total adulta del Reino Unido 3.6 millones de personas usan cigarrillos electrónicos. Más de la mitad (54.1%) de los actuales usuarios de estos cigarrillos son exfumadores, una proporción que ha ido creciendo año con año, mientras la proporción de usuarios duales (personas que vapean y también fuman) ha bajado hasta un 39.8%.

Los exfumadores reportan que los cigarrillos electrónicos les ayudan a dejar de fumar (31%), a prevenir la reincidencia (20%), porque lo disfrutaban (14%) y ahorran dinero (13%). Los usuarios duales reportan que usan los cigarrillos electrónicos para reducir su consumo de tabaco (21%), para ahorrar dinero comparado con fumar (16%) y para ayudarse a dejar de fumar (14%).³¹

- ¹⁶ McNeill, A. et al. Evidence review of e-cigarettes and heated tobacco products 2018. A report commissioned by Public Health England. PHE, 2018 <https://www.gov.uk/government/publications/e-cigarettes-and-heated-tobaccoproducts-evidence-review>
- ¹⁷ McNeill, A. et al. Evidence review of e-cigarettes and heated tobacco products 2018. A report commissioned by Public Health England. PHE, 2018 <https://www.gov.uk/government/publications/e-cigarettes-and-heated-tobaccoproducts-evidence-review>
- ¹⁸ Royal College of Physicians, Tobacco Advisory Group. Harm reduction in nicotine addiction: helping people who can't quit. RCP, 2007
- ¹⁹ Royal College of Physicians, Tobacco Advisory Group. Nicotine without smoke; tobacco harm reduction. RCP, 2016
- ²⁰ McNeill, A. et al. E-cigarettes: an evidence update: a report commissioned by Public Health England. PHE, 2015. <https://www.gov.uk/government/publications/e-cigarettes-an-evidence-update>
- ²¹ McNeill A. et al (2018). Evidence review of e-cigarettes and heated tobacco products 2018. A report commissioned by Public Health England. PHE, 2018
- ²² Página web de ASH (Acción sobre el tabaquismo y la salud) (acceso en diciembre del 2019) Reducción de daños <https://ash.org.uk/category/information-and-resources/product-regulation/harm-reduction/>
- ²³ Página web de Cancer Research UK. Nuestra política en cigarrillos electrónicos (2019) <https://www.cancerresearchuk.org/about-us/we-develop-policy/our-policy-on-preventing-cancer/our-policy-on-tobacco-control-and-cancer/our-policy-on-e-cigarettes>
- ²⁴ Fumadores de la British Heart Foundation que se cambiaron al vapeo vieron mejoras en su salud de los vasos sanguíneos – un comunicado de prensa sobre el estudio VESUVIUS, fundado por la British Heart Foundation (noviembre 2019) <https://www.bhf.org.uk/what-we-do/news-from-the-bhf/news-archive/2019/november/smokers-who-switch-to-vaping-see-improvements-in-their-blood-vessel-health>
- ²⁵ Página web del Royal College of General Practitioners (RCGP) (acceso en diciembre del 2019): <https://www.rcgp.org.uk/policy/rcgp-policy-areas/e-cigarettes-non-combustible-inhaled-tobacco-products.aspx>
- ²⁶ Declaración del Royal College of Psychiatrists: The prescribing of varenicline and vaping (electronic cigarettes) to patients with severe mental illness (2018) https://www.rcpsych.ac.uk/docs/default-source/improving-care/better-mhpolicy/position-statements/ps05_18.pdf?sfvrsn=2bb7fdfe_4
- ²⁷ Departamento de Salud del Reino Unido (2019) Towards a smoke-free generation: the tobacco control plan for England p. 15, p. 27. <https://www.gov.uk/government/publications/towards-a-smoke-free-generation-tobacco-control-plan-for-england>
- ²⁸ Departamento de Salud del Reino Unido (2019), Advancing our health: prevention in the 2020s – consultation document. <https://www.gov.uk/government/consultations/advancing-our-health-prevention-in-the-2020s/advancing-our-health-prevention-in-the-2020s-consultation-document>
- ²⁹ Hajek, P., Phillips Waller A., Przulj, D. et al. (2019) A Randomized Trial of E-Cigarettes versus Nicotine-Replacement Therapy New England Journal of Medicine (DOI: 10.1056/NEJMoa1808779). <https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMoa1808779?articleTools=true30ASH> (Acción sobre el tabaquismo y la salud) (2019) Use of e-cigarettes among adults in Great Britain <https://ash.org.uk/wp-content/uploads/2019/09/Use-of-e-cigarettes-among-adults-2019.pdf>
- ³¹ ASH (Acción sobre el tabaquismo y la salud) (2019) Use of e-cigarettes among adults in Great Britain. <https://ash.org.uk/wpcontent/uploads/2019/09/Use-of-e-cigarettes-among-adults-2019.pdf>



Image: Sven Kucinic on Unsplash

La preocupación de que los jóvenes menores de edad comiencen a vapear en grandes cantidades no se ha materializado en la Gran Bretaña. Una encuesta a los jóvenes de la asociación antitabáquica ASH en la Gran Bretaña descubrió que entre los jóvenes de entre 11 y 18 años que nunca han fumado, el 5.5% ha probado un cigarrillo electrónico alguna vez, el 0.8% son vaperos actuales (vapeo al menos una vez en los últimos 30 días), y solo el 0.1% vapea más de una vez a la semana. No se reportó la existencia de vapeo diario de “no fumadores”³³

Tenía un cigarrillo electrónico que una enfermera me dio para que dejara de fumar. Lo probé un par de veces, sí, esto me gusta – porque creo que lo que necesitaba era más el ritual de fumar que el humo en sí mismo – así que pensé, voy a intentarlo. Los cigarrillos electrónicos son la mejor cosa que he descubierto. Me han cambiado la vida.”

Glen³²

Image: Antonin FELS on Unsplash

Productos de tabaco calentado

Una nueva generación de dispositivos llamados “productos de tabaco calentado” ha llegado al mercado recientemente en muchos países. Estos aparatos calientan el tabaco por debajo del nivel de la combustión a una temperatura no mayor de 350°C, la cual es suficiente para liberar nicotina en un aerosol (también denominado “vapor”) que contiene niveles significativamente reducidos de compuestos tóxicos comparado con el humo de los cigarrillos de combustión.³⁴ El tabaco que se utiliza en los aparatos del tabaco calentado es pulverizado y mezclado con glicerina, goma guar, y otros ingredientes.

Los productos de tabaco calentado generan niveles significativamente más bajos de componentes nocivos comparado con los cigarrillos; en términos de potencia cancerígena una revisión de estudios existentes de riesgo toxicológico y probable

³² Glen es un vaper del Reino Unido entrevistado por The Switch, un video creado por la Nicotine Alliance (NA) y el National Centre for Smoking Cessation Training (NCST). Todos los videos están disponibles en la página web de la NNA: <https://nnalliance.org/nnaresources/switch-videos>

³³ ASH (Acción sobre el tabaquismo y salud) (2019) Use of e-cigarettes among young people in Great Britain. <https://ash.org.uk/wp-content/uploads/2019/06/ASH-Factsheet-Youth-E-cigarette-Use-2019.pdf>

³⁴ Committee on Toxicity (2017). COT Meeting: 4 de julio del 2017. <https://cot.food.gov.uk/cot-meetings/cotmeets/cot-meeting-4-july-2017>

exposición diaria indicaron que el riesgo de cáncer de los productos de tabaco calentado está entre el uno y el 10% del de los cigarrillos de tabaco.³⁵

Estudio de caso ilustrativo: Japón – aumento rápido en venta de productos de tabaco calentado, caída rápida en ventas de cigarrillos

De acuerdo con la OMS, los fumadores diarios constituían el 19% de la población adulta japonesa en 2015, siendo el porcentaje más alto entre los hombres (30%) que en las mujeres (9%). Aunque estos niveles eran mucho más bajos que el extraordinariamente alto porcentaje de hombres fumadores en 1968 (un 78% fumaba), este declive se había estancado.

En Japón no hay un ambiente institucional abiertamente hostil hacia el tabaco. Hasta 1985, la industria del tabaco era un monopolio del estado y éste sigue siendo el mayor accionista y dueño de un tercio de la empresa Japan Tobacco, Inc. (JTI). Recientemente, han sido introducidas en forma voluntaria por algunas compañías y algunas ciudades prohibiciones de fumar en las calles.³⁶ Para las Juegos Olímpicos de Tokio 2020 habrá prohibiciones de fumar en todos los interiores y exteriores, y en áreas perimetrales.³⁷

Desde que la industria del tabaco introdujo los productos de tabaco calentado al mercado japonés, en áreas piloto desde el 2014, hasta su lanzamiento nacional en 2016, las ventas de cigarrillos han caído en un impresionante monto del 33%.³⁸ Tales índices de caída tan espectacular de ventas no se habían visto nunca como resultado de la implementación de cualquier medida o intervención del Control de Tabaco en ninguna parte del mundo.

Esta dramática transformación en la venta de cigarrillos ha surgido simplemente por vender una alternativa más segura que fumar, el uso de un buen marketing, y por la iniciativa de los consumidores que decidieron cambiarse de fumar cigarrillos convencionales al tabaco calentado. No fue necesaria la participación de las instituciones de salud pública y del Control del Tabaco, excepto quizá en su ayuda para crear un clima en donde los fumadores desearan dejar de fumar; ha sido un proceso benéfico sin costo directo al contribuyente japonés.

Snus

En contraste con la relativa novedad de los Productos de Nicotina más Seguros que hemos descrito, el snus ha sido utilizado por más de 200 años, pero solo recientemente se ha confirmado por la investigación clínica y epidemiológica independiente su relativa seguridad respecto a los cigarrillos convencionales. El snus es un producto de tabaco sin humo que puede ser húmedo o semihúmedo,



Image: Swedish Match file photo

está hecho de hojas de tabaco molido y aditivos aprobados para alimentos. El producto final se coloca en la boca (no se mastica).

Se toma una pizca de snus suelto y se deposita en la boca, normalmente debajo del labio superior. 'El snus en porciones' se vende en pequeñas bolsas parecidas a las bolsas de té. El contenido de nicotina varía según la marca, siendo la medida más común 8 mg de nicotina por gramo de tabaco. Las variedades más fuertes pueden contener hasta 22 mg de nicotina por gramo de tabaco.

"No he fumado por cinco años utilizando snus. Una vez que me deshice del hábito del ritual de fumar, encontré que el snus es superior a los cigarrillos en todos los aspectos."

Usuario de snus³⁹

³⁵ Stephens E (2018) The role of emissions in the debate on health effects across the spectrum of nicotine delivery. Foro Global sobre Nicotina, junio 2018, Varsovia. <https://gfn.net.co/downloads/2018/PRESENTATIONS/SATURDAY/Plenary%202/EdStephens.pdf>

³⁶ Mark A Levin (2013) Tobacco control lessons from the Higgs Boson: Observing a hidden field behind changing tobacco control norms in Japan. *American Journal of Law Medicine*. 39 p.471-489

³⁷ Página web de los Juegos Paralímpicos (2019): Los espacios de Tokio estarán libres de humo <https://www.paralympic.org/news/tokyo-2020-venues-will-be-smoke-free>

³⁸ La disminución de ventas ha sido calculado de las ventas mensuales y cuotas de mercado de Japan Tobacco Inc.

³⁹ Usuario de Reddit Gunter73 (diciembre 2019), respondiendo a un hilo comparando el uso del snus con el uso del cigarrillo tradicional https://www.reddit.com/r/Snus/comments/ef3ssr/does_snus_help_relieve_stress_like_cigarettes_do/

El snus sin tabaco es una adición reciente a la gama. Estos productos utilizan otras fibras vegetales impregnadas con nicotina en vez de tabaco.

El snus sueco es la forma dominante de consumo de tabaco sin humo en los países nórdicos. Es ilegal vender snus en todos los países de la Unión Europea, excepto en Suecia. En Canadá y en varias regiones de los Estados Unidos, se vende junto con las formas locales producidas de snus, y en octubre del 2019, la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA, por sus siglas en inglés) concedió las primeras normas aprobadas de riesgo modificado a ocho productos de snus sueco, lo cual significa que pueden publicitarse con información específica sobre la disminución de riesgos de ciertos efectos de la salud comparados con fumar cigarrillos.⁴⁰

Una evaluación de una comisión europea concluyó que la completa sustitución de los productos de tabaco combustibles por los de tabaco sin humo, terminará previniendo casi todas las muertes prematuras derivadas de problemas respiratorios causados por el humo del cigarrillo, y reducirá la mortalidad cardiovascular que surge de fumar en al menos un 50%.⁴¹ No existe una asociación significativa entre el snus y muertes prematuras, diabetes, cáncer oral o de páncreas, enfermedades del corazón o derrames cerebrales.

la sustitución de los productos de tabaco combustibles por los de tabaco sin humo, terminará previniendo casi todas las muertes derivadas de problemas respiratorios causados por el humo del cigarrillo

El sustituir el tabaco oral o masticado de alto riesgo por el snus sueco puede ser un factor transformador para la salud en muchos países de bajos y medianos ingresos. En la India, por ejemplo, el uso de estos productos de alto riesgo es común, especialmente entre las mujeres, para quienes es menos aceptable socialmente el fumar, se piensa que alrededor de 70 millones de niñas y mujeres en la India mayores de 15 años de edad utilizan estos productos regularmente. India tiene la tasa más alta del mundo en cáncer oral debido a la alta prevalencia del uso de tabaco oral o masticado, contando aproximadamente 400,000 muertes prematuras anuales.⁴²

Estudio de caso: Suecia y el snus – baja tasa de tabaquismo y el nivel más bajo de mortalidad relacionada con el tabaco en Europa

Suecia nos brinda un único ejemplo del impacto del snus en sustitución del cigarrillo convencional. Es el único país de la Unión Europea en donde el snus se puede vender legalmente. El snus dominó el uso del tabaco en el país hasta principios de 1900, cuando la invención de la máquina de liar cigarrillos popularizó el cigarrillo. Sin embargo, desde 1960 la tendencia se invirtió y el uso del snus ha incrementado. Desde 1996, que el snus se volvió más popular

que los cigarrillos, la reducción del hábito de fumar fue más rápida en los hombres que en las mujeres.

De acuerdo con el reporte del Eurobarómetro de la Comisión Europea del 2017, en promedio, **solo el 5% de los adultos suecos fuman a diario** – un nivel que es menos de una quinta parte del promedio de la Unión Europea del 24%.⁴³

En Suecia la mortalidad relacionada con el tabaco en hombres es la más baja de Europa: 152 por 100,000. Este índice es menor que una tercera parte del promedio europeo de 467 por 100,000.⁴⁴

La evidencia epidemiológica a largo plazo que nos brinda este experimento natural nos da información sobre la adopción y el impacto plausible que el snus tiene al sustituir al cigarrillo tradicional y disminuir las enfermedades relacionadas con el tabaco. También actúa como prueba de concepto de la eficacia y efectividad potencial de la Reducción de Daños por Tabaquismo, como lo ha remarcado el Royal College of Physicians del Reino Unido:

“La disponibilidad y uso del [...] snus en Suecia [...] demuestra [...] que una proporción sustancial de fumadores, si tienen disponible una alternativa aceptable y asequible que ofrece un menor riesgo para su salud, cambiarán del uso de tabaco combustible a otro producto alternativo.”⁴⁵

Al no ser Noruega miembro de la Unión Europea, el snus es legal. El número de los noruegos que fuman es menor (11%) que los que utilizan snus (12%). Entre las mujeres jóvenes de entre 16 y 24 años, el tabaquismo casi ha desaparecido (1%).⁴⁶

⁴⁰ Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) (2019). La FDA autoriza riesgos modificados a productos de tabaco. https://www.fda.gov/tobacco-products/advertising-and-promotion/fda-authorizes-modified-risk-tobacco-products?utm_source=CTPTwitter&utm_medium=social&utm_campaign=ctp-webfeature

⁴¹ Comisión Europea (2008). Scientific Committee on Emerging and Newly Identified Health Risks. Health effects of smokeless tobacco products. Health and Consumer Protection Directorate. https://ec.europa.eu/health/ph_risk/committees/04_scenih/ docs/scenih_r_o_013.pdf

⁴² Gupta PC, Arora M, Sinha DN, Asma S, Parascandola M (eds.); Tabaco sin humo y salud pública en India. Ministro de Salud y bienestar familiar, Gobierno de India; Nueva Delhi; 2016. <https://www.mohfw.gov.in/sites/default/files/Final%20Version%20of%20SLT%20Monograph.pdf>

⁴³ Comisión Europea (2017) Special Eurobarometer 458: Attitudes of Europeans towards tobacco and electronic cigarettes https://data.europa.eu/euodp/en/data/dataset/S2146_87_1_458_ENG

⁴⁴ OMS (2012) Reporte Global de la OMS: mortalidad atribuible al tabaco https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44815/9789241564434_eng.pdf?sequence=1

⁴⁵ Royal College of Physicians (RCP) (2016). Nicotine without smoke; tobacco harm reduction. A report by the Tobacco Advisory Group of the Royal College of Physicians. Extraído de: <https://www.rcplondon.ac.uk/projects/outputs/nicotine-without-smoke-tobacco-harm-reduction>

⁴⁶ The Norwegian Directorate of Health (2017) Estadísticas Noruega: datos 2017 <https://www.ssb.no/en/helse/artikler-og-publikasjoner/snus-more-used-than-cigarettes>

Mil millones de vidas en juego

La Reducción de Daños por Tabaquismo es una respuesta pragmática y compasiva a una de las mayores crisis de salud que enfrenta nuestro mundo. Les ofrece a decenas de millones de fumadores que no pueden dejar el cigarrillo por alguna razón, o quieren seguir consumiendo nicotina, la oportunidad de evitar la incapacidad y muerte prematura.

Muchos millones de consumidores ya han adoptado Productos de Nicotina más Seguros, dejando atrás al tabaco combustible, con un insignificante costo a los gobiernos y contribuyentes. Si se integra como parte de la respuesta al uso del tabaco, la reducción de daños por tabaquismo podría hacer una mayor contribución a erradicar el hábito de fumar.

Entonces, ¿por qué hay tanta oposición a la Reducción de Daños por parte de distintos grupos en vez de su adopción e implementación más generalizada?

La resistencia de la OMS a la Reducción de Daños por Tabaquismo

Los líderes políticos a nivel mundial consideran a la OMS como guía sobre cómo cuidar la salud de sus poblaciones; su rol se define como “la autoridad que gestiona y coordina la salud internacional.”⁴⁷ Para los países de medianos y bajos ingresos especialmente, con sistemas de salud que todavía podrían estar en desarrollo, la OMS ofrece una fuente esencial de apoyo técnico y político, así como aportes prácticos y financieros – y sus acciones y liderazgo en muchos áreas de la salud han salvado cientos de miles de vidas.

Sin embargo, la relación entre las estrategias de Reducción de Daños y la OMS es compleja. La organización y las agencias de la ONU se resistieron a la Reducción de Daños como respuesta a la propagación del VIH/SIDA y los virus transmitidos por la sangre entre las personas que se inyectaban drogas. Citaron afirmaciones sin pruebas (y ahora desmentidas) de que, por ejemplo, al suministrar jeringas limpias se estaba aprobando el uso de drogas, o que la reducción de daños era en realidad un caballo de Troya para la legalización de las drogas.

la Reducción de Daños es una respuesta pragmática y compasiva a una de las mayores crisis de salud que enfrenta nuestro mundo

Hasta ahora, la OMS ha permanecido implacablemente opuesta a la Reducción de Daños por Tabaquismo a través del uso de productos de nicotina más seguros.



Image: Ryoji Iwata on Unsplash

La organización continúa instando a los signatarios de la legislación internacional concerniente al Control del Tabaco, el Convenio Marco para el Control del Tabaco (FCTC, por sus siglas en inglés), a fomentar prohibiciones totales a productos de Reducción de Daños por Tabaquismo. El supuesto caballo de Troya en este contexto es que la Reducción de Daños por Tabaquismo es promovida por la industria tabacalera con el objetivo de atraer a exfumadores y jóvenes no fumadores a través de productos que sirvan como “puerta de entrada”, ya sea para regresar gradualmente o para comenzar a fumar tabaco.

En el séptimo informe de la OMS sobre la epidemia mundial de tabaquismo (2019), la Reducción de Daños por Tabaquismo fue posicionada como una “estrategia manipuladora de la industria tabacalera”, con el potencial de “desinformar y engañar a los consumidores y confundir a los gobiernos” e interrumpir “iniciativas genuinas para ayudar a dejar de fumar”.⁴⁸

Desafortunadamente, este planteamiento erróneo se refleja después en los esfuerzos de la OMS para atacar las enfermedades no transmisibles.

⁴⁷ Constitución de la OMS (1946). https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf

⁴⁸ Séptimo Informe OMS sobre la epidemia mundial del tabaquismo (2019), p. 33. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326043/9789241516204-eng.pdf?ua=1>

En diciembre del 2019, se publicó el último informe de la Comisión Independiente de alto nivel de la OMS sobre enfermedades no transmisibles.⁴⁹ El reporte hace referencia al “entendimiento común” logrado en la Asamblea General de las Naciones Unidas en el 2018 en donde “el progreso y la inversión hasta la fecha han sido insuficientes” para reducir la incapacidad y muerte prematura por enfermedades no transmisibles en el 2030 (ODS 3.4).⁵⁰

En el tabaquismo – una causa principal de enfermedades no transmisibles – el reporte final de la Comisión ofrece solamente la demanda de reducción de consumo. Para alcanzar la meta de reducir las muertes prematuras por enfermedades no transmisibles entre el grupo de 30 a 69 años por un tercio en el 2030 (ODS 3.4.1), la Comisión predice que se requiere una reducción masiva del 50% de la prevalencia del consumo de tabaco en todo el mundo.

Sin embargo, ningún país alguna vez ha logrado un 50% de reducción de tabaquismo utilizando medidas tradicionales de Control del Tabaco. Esto no puede lograrse – especialmente si, como destaca también la Comisión, el MPOWER actualmente está completamente implementado en menos del 0.5% de la población mundial.⁵¹ La única otra mención del tabaco es en referencia a la continua “exclusión de la industria tabacalera y de actores no gubernamentales que trabajan para promover el interés de la industria tabacalera en línea con el Convenio Marco para el Control del Tabaco de la OMS (FTCT).”^{52,53} Sin embargo, la

OMS no trata de excluir en las juntas del FCTC a países cuyos gobiernos poseen acciones sustanciales en la industria del tabaco.

La escala del problema, así como las limitaciones de las medidas actuales de Control del Tabaco, señalan la urgente necesidad de que la Reducción de Daños se convierta en parte de la solución y que ésta no se reduzca a la abstinencia forzada del consumo de nicotina.

Dado su liderazgo y rol influyente en la política de salud global, todos los beneficios de la Reducción de Daños por Tabaquismo para abatir las enfermedades no transmisibles – especialmente para el 80% de los fumadores que viven en países de medianos y bajos ingresos – solo puede ser aprovechado si la OMS supera su antipatía hacia ella.

La Reducción de Daños y el Convenio Marco para el Control del Tabaco

Una observación detallada del Convenio Marco para el Control del Tabaco revela que, de hecho, son tres estrategias las que el Convenio define como Control del Tabaco

“Para el propósito de este Convenio, ‘Control del Tabaco’ comprende diversas estrategias de reducción de la oferta, la demanda y los daños con objeto de mejorar la salud de la población eliminando o reduciendo su consumo de productos de tabaco y su exposición al humo de tabaco.” (énfasis añadido)

Convenio Marco para el Control del Tabaco 2005, Artículo 1d⁵⁴

⁴⁹ La Comisión Independiente (octubre 2017 – octubre 2019) fue convocada para “sugerir [el Director General] recomendaciones audaces y al mismo tiempo prácticas sobre cómo transformar nuevas oportunidades para facilitar que los países aceleraran su progreso hacia el objetivo de la ODS 3.4 relacionado con las enfermedades no transmisibles.” Comisión Independiente de alto nivel de la OMS sobre enfermedades no transmisibles, Términos de Referencia (fecha de publicación desconocida). <https://www.who.int/ncds/governance/high-level-commission/NCDs-High-level-Commission-TORs.pdf?ua=1>

⁵⁰ Último reporte de la Comisión Independiente de alto nivel de la OMS sobre enfermedades no transmisibles (diciembre 2019) <https://who.canto.global/b/JG898> (Password 689764)

⁵¹ Último reporte de la Comisión Independiente de alto nivel de la OMS sobre enfermedades no transmisibles (diciembre 2019) <https://who.canto.global/b/JG898> (Password 689764)

⁵² Último reporte de la Comisión Independiente de alto nivel de la OMS sobre enfermedades no transmisibles (diciembre 2019) <https://who.canto.global/b/JG898> (Password 689764)

⁵³ Artículo 5.3 del Convenio Marco para el Control del Tabaco de la OMS: A la hora de establecer y aplicar sus políticas de salud pública relativas al control del tabaco, las Partes actuarán de una manera que proteja dichas políticas contra los intereses comerciales y otros intereses creados por industria tabacalera, de conformidad con la legislación nacional. Convenio Marco para el Control del Tabaco de la OMS (2005). https://www.who.int/tobacco/framework/WHO_FCTC_english.pdf

⁵⁴ OMS (2005) Marco estratégico.



Image: Ray Reyes on Unsplash

Desde sus comienzos, el FCTC – el documento fundamental de la OMS para atacar la crisis del tabaco – ha reconocido que el ‘Control del Tabaco’ debe incluir estrategias de Reducción de Daños.

La OMS tiene que cambiar la balanza para incorporar una estrategia que ya – aparentemente – aprueba.

Cuando “mejor prevenir que lamentar” no es la mejor estrategia

El ‘Principio de Precaución’ codifica el dicho ‘más vale prevenir que lamentar’ para los legisladores de todo tipo de políticas: se defiende la adopción de medidas precautorias cuando la evidencia es incierta y los riesgos son altos.

En el mundo de la salud pública global hay una división en la actitud hacia la Reducción de Daños por Tabaquismo y para muchos prevalece la actitud dictada por el ‘Principio de Precaución’. Invocando a la incertidumbre sobre una variedad de problemas, tales como efectos nocivos a corto y largo plazo a la salud por el uso de los Productos de Nicotina más Seguros, el riesgo de una progresión al tabaquismo o a la dependencia a la nicotina en los jóvenes, o a continuar fumando a través del uso dual, muchos actores en la salud pública preferirían aplicar el Principio de Precaución en vez de adoptar medidas que asumen los riesgos de la Reducción de Daños por Tabaquismo.

La aplicación racional del principio de precaución es correcta y apropiada en muchas áreas de la actividad humana. Sin embargo, en la Reducción de Daños por Tabaquismo la aplicación del Principio de Precaución no es racional. No lo es porque ignora los extraordinariamente altos (y bien documentados) desafíos que representa el statu quo – cada año se pierden siete millones de vidas por enfermedades relacionadas con el tabaco. También descarta un crecimiento significativo y constante de la evidencia científica internacional que ha abordado y aclarado muchas de las preocupaciones sobre los riesgos. El ser extremadamente cauteloso respecto a los riesgos potenciales, mientras se ignoran enormes y plausibles beneficios, no es una manera apropiada de implementar el Principio de Precaución.

en la Reducción de Daños por Tabaquismo, la aplicación del Principio de Precaución no es racional

Solo porque no lo sabemos todo, no significa que no sabemos nada sobre los Productos de Nicotina más Seguros.

Un enfoque racional hacia las grandes tabacaleras

La sospecha razonada (y bien fundamentada) hacia la industria del tabaco y sus intereses explica el porqué muchos actores en salud pública encuentran comprensiblemente difícil el aceptar que el mercado – y la industria que ha causado muchos problemas – pudiera ser parte de la solución.

Pero a medida que el mercado de sus productos se reduce en los países de altos ingresos, debido en gran parte a las medidas del Control del Tabaco, la industria ha reconocido el poder disruptivo de los productos innovadores para reducir sus ganancias. Las tabacaleras siguen fabricando y vendiendo cigarrillos, pero también están invirtiendo en productos menos riesgosos.

El desarrollo e investigación de producto con el objetivo de respaldar las innovaciones de este tipo requiere una inversión significativa y sostenida. Esta inversión no proviene en la actualidad de la filantropía o la salud pública.

Quizá un enfoque más racional sería aceptar que las “compañías pueden adoptar prácticas de negocios y productos de mercado que pueden ser perjudiciales para la salud o productos innovadores que mejoren la salud o reemplacen los productos dañinos. Algunas veces las empresas pueden hacer ambas cosas.”⁵⁵

Un enfoque racional hacia la nicotina

Por décadas, el pensamiento de la salud pública ha sido dominado por la narrativa del Control del Tabaco, la cual considera al uso del tabaco solo como un problema. Los profesionales de la salud han visto a la nicotina solo bajo la lente ‘antitabáquica’ por tanto tiempo que les es comprensiblemente desafiante moverse hacia una postura ‘neutral’ que valora en forma distinta a su consumo sin mediar el tabaco combustible.

¿Pero se justifica una objeción al uso de la nicotina basada en consideraciones morales e ideológicas en vez de resultados objetivos de salud con base clínica?⁵⁶

La salud pública global ha hecho enormes avances combatiendo enfermedades infecciosas, dos de las cuales han sido totalmente erradicadas, viruela y peste bovina, habiendo ahora programas abatiendo la polio, el pian y la malaria.

⁵⁵ Joint consultation submission to the WHO High Level Commission on NCDs by David Abrams, Clive Bates, Ray Niaura and David Sweanor (2018) <https://www.who.int/ncds/governance/high-level-commission/Ottawa-University.pdf?ua=1>

⁵⁶ Knowledge-Action-Change (KAC) (2018). No Fire, No Smoke: The Global State of Tobacco Harm Reduction 2018, p.70. <https://gsthr.org/report/full-report>.

Otras cinco enfermedades infecciosas han sido identificadas como potencialmente erradicables. Aún así la proliferación de noticias falsas comunicadas por grupos antivacunas ha tenido un impacto real en muchos miles de vidas.

El mito y la desinformación sobre la vacuna del sarampión ha generado un aumento en los brotes tanto en los países de altos ingresos como en los países de bajos recursos, dando marcha atrás a la tendencia hacia la erradicación en los países de altos ingresos.

Por otro lado, la desinformación contra la Reducción de Daños por Tabaquismo ha surgido de fuentes oficiales de los gobiernos y de la salud pública en muchos países, e incluso de la misma OMS.

Aquí hay un problema filosófico subyacente. Aparte de los activistas anti-vacunas errados, pocos podrían argumentar en contra de que todo debe hacerse para erradicar una enfermedad transmitible e infecciosa mortal.

Pero cuando se trata de las enfermedades no transmitibles, que normalmente se ven en la salud pública como resultado de elecciones de estilo de vida, entonces la batalla se suele enmarcar en términos de moralidad en vez del pragmatismo de salud. Para algunos actores en la salud pública, los aspectos placenteros del consumo de nicotina para los consumidores pueden ser difíciles de aceptar.

Las personas que utilizan nicotina en apropiados productos más seguros lo hacen sin causar a ellos o a la sociedad un daño significativo.

La respuesta de la crisis global de la salud pública hacia las enfermedades relacionadas al tabaquismo, podrían ser transformadas si los legisladores separaran ‘el uso de nicotina’ del ‘consumo de tabaco’.

“Estaba sorprendido de cómo el deseo de vapear o fumar desapareció por completo tan pronto cuando me cambié al snus. Es mucho más disfrutable y la nicotina dura más. Puedo correr sin quedarme sin aliento y ahora los cigarrillos huelen espantoso para mí.”

Usuario de snus⁵⁷

Mito médico, desinformación y confusión en los medios

La industria tabacalera tiene una larga historia de atroz duplicidad sobre las consecuencias del tabaquismo. Esta historia, combinada con la subyacente antipatía del uso no médico de la nicotina, ha llevado a la creación de una amplia coalición de académicos, clínicos, activistas antitabaco y agencias de gobierno

y sociedades médicas que se unen para condenar la Reducción de Daños por Tabaquismo. Sus campañas están normalmente financiadas por grupos filantrópicos internacionales.

La evidencia independiente de la Reducción de Daños y sus autores han sido desacreditados, por ejemplo, con tergiversación de la evidencia sobre los peligros del vapeo comparados con el tabaquismo, y disputas sobre el papel de los Productos de Nicotina más Seguros en ayudar a los fumadores a dejar el cigarrillo. La mayoría de los medios, interesados solo en las ganancias a corto plazo, normalmente solo enfocan su atención en la venta de ‘malas noticias’ amarillistas. Esto causa confusión y desconfianza tanto en los fumadores como en los profesionales de la salud.

Las muertes y las enfermedades pulmonares súbitas relacionadas con el vapeo en Estados Unidos en el verano de 2019 – equivocada y consistentemente atribuidas (solamente o en parte) al líquido de nicotina para vapear – son un buen ejemplo. Las agencias de investigación, y por lo tanto los medios convencionales, se tardaron meses en identificar y comunicar claramente que la mayoría de los usuarios afectados estaban vapeando líquidos con THC adquiridos en el mercado negro, los cuales contienen aditivos perjudiciales para la salud humana si se inhalan, incluyendo el agente espesante acetato de vitamina E.^{58,59} Algunas encuestas han demostrado que más fumadores ahora creen que el vapeo es igual de peligroso que fumar – con el resultado inevitable de que siguen fumando tabaco.⁶⁰

La inconveniente verdad es que los defensores del Control del Tabaco, que argumentan en contra del acceso a los Productos de Nicotina más Seguros, están paradójicamente perpetuando la venta y el uso del producto que están tratando erradicar: el cigarrillo de tabaco. Están apoyando a la industria que están enfocados en destruir, para el detrimento de las mayores preocupaciones de la salud pública. La inevitable verdad es que la antipatía y hostilidad hacia la Reducción de Daños por Tabaquismo protege y apoya a los cigarrillos de más alto riesgo.

⁵⁷ Usuario de Reddit BeatDukeAutomaton (diciembre 2019), respondiendo a un hilo comparando el uso del snus con el uso del cigarrillo https://www.reddit.com/r/Snus/comments/ef3ssr/does_snus_help_relieve_stress_like_cigarettes_do/

⁵⁸ Blount, B., Karwowski, M., Shields, P. et al (2019) Vitamin E Acetate in Bronchoalveolar-Lavage Fluid Associated with EVALI New England Journal of Medicine (DOI: 10.1056/NEJMoa1916433) https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1916433#article_Abstract

⁵⁹ Boyd, C. (2019) Vaping and lung disease: the CDC’s lesson in how not to handle an illness outbreak. Filter magazine. <https://filtermag.org/vapes-and-lung-disease-the-cdcs-lesson-in-how-not-to-handle-an-illness-outbreak/>

⁶⁰ ASH (Acción sobre el tabaquismo y salud) (2019) Use of e-cigarettes among adults

Reducción de Daños por Tabaquismo: protegiendo la salud y preservando los derechos humanos

La Reducción de Daños es una estrategia de salud pública basada en evidencia cimentada en derechos humanos. Les permite a las personas hacer elecciones que favorecen vivir vidas más saludables.

No se les debe negar (u obstaculizar) a los mil millones de personas que fuman tabaco todos los días el acceso a la nicotina mediante productos que pueden ayudarles a evitar una mala calidad de vida, enfermedades y la muerte prematura. La abstinencia de nicotina no debe ser la única opción.

Donde sea que vivan, las personas que usan nicotina deben tener el derecho a acceder a la información, servicios y productos que pueden reducir los peligros que enfrentan, permitiéndoles lograr una mejor calidad de salud y vida si desean hacerlo. Como todo el mundo, las personas que usan nicotina merecen alcanzar su máximo potencial de salud.

Cada gobierno debe cumplir con sus obligaciones de los convenios internacionales de los que son parte, para crear políticas, regulaciones y legislaciones que les permita a las personas fumadoras elegir opciones que les sean más saludables. En el presente, solo muy pocos gobiernos están permitiendo y facilitando por completo estos derechos.

“Mientras continuaba usando el cigarrillo electrónico, encontré que la concentración de la nicotina (que uso) se estaba reduciendo gradualmente cada vez más. Ya no soy un fumador, y jamás lo volveré a ser.”

Paul ⁶¹

Muchos consumidores quieren consumir nicotina mediante productos más seguros. Muchos millones ya han elegido dejar el tabaco de combustión – a un costo insignificante, y con abundantes beneficios, tanto para los gobiernos como para los contribuyentes.

Pero el potencial que tiene la Reducción de Daños por Tabaquismo para beneficiar a la salud pública no puede materializarse si las decisiones de regulación y control se basan en la cobertura sensacionalista de los medios, ciencia errónea y tendenciosa e información pública engañosa.

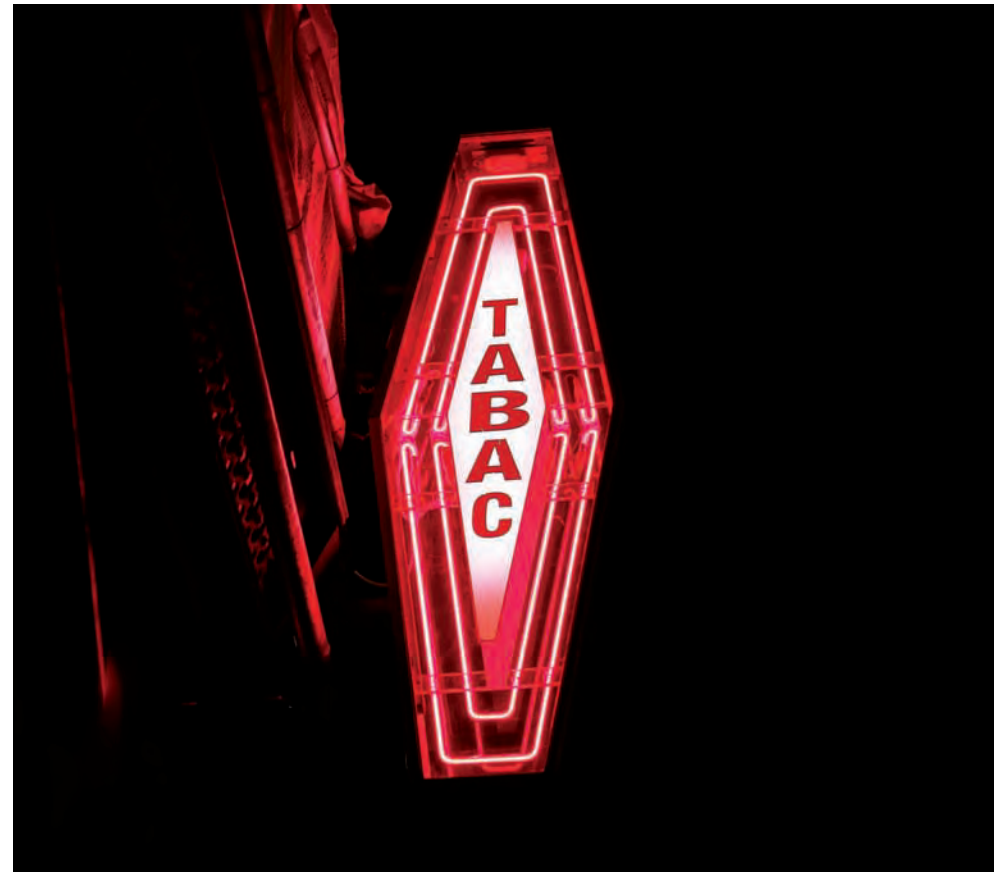


Image: Ray Reyes on Unsplash

Si la OMS quiere lograr sus ambiciosas metas de erradicar las enfermedades no transmitibles, debe reconocer, adoptar y comunicar los beneficios de la Reducción de Daños por Tabaquismo a los gobiernos, legisladores y al público.

Cuando la Reducción de Daños por Tabaquismo sea apropiadamente integrada a la respuesta a la crisis de salud causada por el tabaquismo, las muertes y las enfermedades se reducirán – y lo harán más rápido de lo que las medidas de Control del Tabaco pueden lograr por sí solas.

La Reducción de Daños por Tabaquismo protege la salud y preserva los derechos humanos. Mil millones de vidas están en juego.

⁶¹ Paul es un vaper del Reino Unido entrevistado por The Switch, un video creado por la New Nicotine Alliance (NNA) y el National Centre for Smoking Cessation Training (NCSCCT). Todos los videos están disponibles en la página web de la NNA: <https://nnalliance.org/>



www.gsthr.org