

## **Comunicado de los especialistas en la ciencia de la nicotina y la política de salud pública**

Doctora Margaret Chan  
Directora General  
Organización Mundial de la Salud  
Ginebra

CC: Secretaría del CMCT, Partes del CMCT, Oficinas Regionales de la OMS

26 de mayo de 2014

Estimada Doctora Chan,

### **Reduciendo el número de fallecimientos y de enfermos a causa del tabaco - la reducción de daños causados por el tabaco y el Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT)**

Le escribimos con anticipación a las importantes negociaciones sobre la política del tabaco que tendrán lugar posteriormente este año durante la Sexta reunión de la Conferencia de las Partes del CMCT. El trabajo de la OMS y del CMCT sigue siendo vital para reducir el número intolerable de casos de cáncer, enfermedades cardiovasculares y enfermedades respiratorias causadas por el uso del tabaco. Según lo ha afirmado la OMS, hasta mil millones de fallecimientos prematuros evitables, relacionados con el tabaco pueden ocurrir en el siglo XXI. Estos fallecimientos, enfermedades y sufrimiento exigen que seamos incansables en nuestra búsqueda de todas las maneras prácticas, éticas y lícitas posibles para reducir esta carga.

Por lo tanto, nos causa preocupación que una estrategia fundamental parezca haber pasado desapercibida o incluso marginada deliberadamente en las preparaciones para la Sexta reunión de la Conferencia de las Partes del CMCT. Nos referimos a la “reducción de daños causados por el tabaco” – la idea de que los 1.300 millones de personas que fuman actualmente puedan hacer mucho menos daño a su salud, si consumieran nicotina de bajo riesgo, de una manera no combustible.

Hemos sabido durante años que las personas ‘fuman por la nicotina, pero mueren por el humo’: la gran mayoría de los fallecimientos y casos de enfermedades atribuibles al tabaco son causados por la inhalación de partículas de alquitrán y de gases tóxicos que llegan a los pulmones. Ahora hay desarrollos acelerados de productos con nicotina que pueden sustituir efectivamente los cigarrillos pero con riesgos muy bajos. Estos incluyen, por ejemplo, cigarrillos electrónicos y otros productos de vapor, el tabaco sin humo bajo en nitrosamina tales como el snus (tabaco sin humo de consumo oral), y otros productos de nicotina o tabaco no combustibles y de bajo riesgo, que pueden llegar a ser alternativas viables a fumar en el futuro. Tomados en conjunto, estos productos para la reducción de daños causados por el tabaco pueden jugar un papel significativo en el cumplimiento de las metas de la ONU con respecto a las enfermedades no transmisibles (ENT) para el 2025, disminuyendo la prevalencia del tabaquismo y el consumo del tabaco. De hecho, es difícil imaginar mayores reducciones en cuanto a enfermedades no transmisibles relacionadas con el tabaco sin la contribución de la reducción de daños causados por el tabaco. Incluso si la mayoría de nosotros prefiriera que la gente dejara por completo de fumar y de utilizar la nicotina, la experiencia sugiere que muchos fumadores no pueden o no optan por renunciar a la nicotina y continuarán fumando si no hay una alternativa disponible más segura que sea aceptable para ellos.

Sugerimos respetuosamente que los siguientes principios respalden el enfoque de salud pública para la reducción de los daños causados por el tabaco, con el liderazgo global de la OMS:

1. *La reducción de los daños causados por el tabaco hace parte de la solución, no hace parte del problema.* Puede realizar un aporte significativo para reducir la carga global de enfermedades no transmisibles causadas por el tabaquismo, y hacerlo mucho más rápido que las estrategias convencionales. Si los reguladores tratan los productos con nicotina de bajo riesgo como productos tradicionales de tabaco y buscan reducir su uso sin reconocer su potencial como alternativas de bajo riesgo al tabaquismo, ellos están definiéndolos inadecuadamente como parte del problema.
2. *Las políticas de reducción de los daños causados por el tabaco deberían estar basadas en evidencias, ser proporcionales al riesgo y darle la debida importancia a las significativas reducciones del riesgo que se logren cuando un fumador se cambia a un producto de nicotina de bajo riesgo.* La regulación debería ser proporcional y balanceada para explotar las importantes oportunidades de salud, al administrar riesgos residuales. La estructura del CMCT actualmente no está muy bien adecuada para este propósito.
3. *De manera preventiva, los reguladores deberían evitar el apoyo a las medidas que puedan tener el efecto perverso de prolongar el consumo del cigarrillo.* Las políticas que son excesivamente restrictivas u onerosas con los productos de menor riesgo pueden tener la consecuencia imprevista de proteger a los cigarrillos contra la competencia de alternativas menos peligrosas, y por ende causar daños. Todas las políticas relacionadas con productos de nicotina no combustible de bajo riesgo deberían ser evaluadas en cuanto a este riesgo.
4. *Los objetivos y los indicadores de reducción del consumo del tabaco deberían estar alineados con la meta fundamental de reducir los casos de enfermedades y fallecimientos prematuros, no el uso de la nicotina en sí, y por lo tanto, enfocarse principalmente en reducir el tabaquismo.* Al designar los objetivos para el marco de enfermedades no transmisibles (ENT) o al surgir Metas de Desarrollo Sostenible, será contraproducente y potencialmente perjudicial, incluir la reducción de los productos de nicotina de bajo riesgo, tales como los cigarrillos electrónicos, *dentro de estos objetivos*; en lugar de eso, estos productos deberían tener un papel importante en el *cumplimiento de los objetivos*.
5. *La reducción de daños causados por el tabaco es claramente consistente con la buena política y la práctica de salud pública y sería poco ético y perjudicial impedir la opción de cambiarse a productos que reducen los daños causados por el tabaco.* Según lo afirma la Carta de Ottawa de la OMS: *“La promoción de la salud es el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla”.* La reducción de daños causados por el tabaco permite que las personas controlen el riesgo asociado con tomar la nicotina y reducirla a niveles muy bajos o insignificantes.
6. *Es contraproducente prohibir la publicidad de los cigarrillos electrónicos y otras alternativas al tabaquismo que son de bajo riesgo.* El caso de la prohibición de publicidad del tabaco depende del gran daño que causa el tabaquismo, pero tal argumento no se aplica por ejemplo a los cigarrillos electrónicos, que es mucho más probable que reduzcan los daños ocasionados mediante la disminución del tabaquismo. Los controles sobre la publicidad dirigida a los no fumadores, y especialmente a los jóvenes, están ciertamente justificadas, pero una prohibición total tendría muchos efectos negativos,

incluyendo la protección del mercado de cigarrillos y el apoyo implícito a las compañías tabacaleras. Es posible dirigir la publicidad a los fumadores existentes donde los beneficios son potencialmente enormes y los riesgos mínimos. Es inapropiado aplicar el Artículo 13 del CMCT (Publicidad, promoción y patrocinio del tabaco) a estos productos.

7. *Es inapropiado aplicar a los productos de vapor, la legislación diseñada para proteger a los transeúntes o a los trabajadores del humo del tabaco.* No hay evidencia en la actualidad de que el vapor emitido de los cigarrillos electrónicos represente un riesgo material para la salud. Las decisiones de si se permite o se prohíbe en un espacio particular, deberá depender de los propietarios u operadores de los espacios públicos, que pueden tomar en cuenta un amplio conjunto de factores. El Artículo 8 del CMCT (Protección contra la exposición al humo del tabaco) no debería ser aplicado a estos productos en este momento.
8. *El régimen fiscal de los productos de nicotina deberían reflejar el riesgo y ser organizados para crear incentivos para los usuarios con el fin de que cambien el tabaquismo por los productos de de bajo riesgo para la reducción de daños.* La tributación excesiva de productos de bajo riesgo con respecto al tabaco combustible impide a los fumadores el cambio y causará más tabaquismo y daños de los que habría de otro modo.
9. *La OMS y los gobiernos nacionales deberían tomar una posición imparcial con respecto a los argumentos científicos y no aceptar ni promover datos errados provenientes de los medios de comunicación o las malinterpretaciones activistas.* Por ejemplo, se le ha dado gran importancia a los ‘efectos contrarios’, en los cuales se afirma que el uso de los productos de bajo riesgo conllevaría al uso de productos de alto riesgo que son fumados. No conocemos pruebas fidedignas que apoyen esta suposición. De hecho, se han presentado argumentos similares acerca del uso del tabaco sin humo en Escandinavia pero las pruebas ahora son claras de que este producto ha hecho un aporte significativo a la reducción tanto de los índices de tabaquismo como de casos de enfermedades relacionadas con el tabaco, especialmente entre los hombres.
10. *La OMS y las partes del CMCT necesitan evaluaciones fiables científicas y de políticas de los objetivos con una perspectiva internacional.* El Grupo de Estudio de la OMS en la Regulación de Productos de Tabaco (TobReg) produjo una serie de informes periciales de alta calidad entre 2005 y 2010. Este comité debería estar integrado por expertos de clase mundial y encargados de proporcionar una asesoría independiente adicional de alto nivel a la OMS y a las Partes sobre los temas propuestos anteriormente.

El potencial que albergan los productos para la reducción de daños causados por el tabaco para mermar la carga de los casos de enfermedades relacionadas con el tabaquismo es muy grande, y estos productos podrían estar entre las innovaciones más significativas del siglo XXI– tal vez salvando cientos de millones de vidas. La urgencia de controlarlos y eliminarlos como si fueran productos de tabaco debería ser rechazada y en vez de eso, la OMS debería promover un marco regulatorio adecuado que haya sido diseñado para explotar su potencial. Estamos profundamente preocupados de que la clasificación de estos productos como tabaco y su inclusión en el CMCT hará más daño que bien, y obstruirá los esfuerzos para cumplir con las metas de reducir la enfermedad no transmisible con las cuales todos estamos comprometidos. Esperamos que bajo su liderazgo, la OMS y el CMCT estén en la vanguardia de la política de

tabaco basada en la ciencia, efectiva y ética, aceptando la reducción de daños causados por el tabaco.

Estaríamos agradecidos por su amable respuesta a estas propuestas, y nos gustaría solicitar una reunión con usted y el personal respectivo y una pequeña delegación de los firmantes de esta carta. Este comunicado y cualquier información relacionada estarán disponibles en la página web de Nicotine Science and Policy (<http://nicotinepolicy.net>) a partir del 29 de mayo de 2014.

Sinceramente,

### **Firmantes de este comunicado el 26 de mayo de 2014**

**Profesor David Abrams**

Profesor de Comportamiento de Salud y Sociedad.  
La Escuela Johns Hopkins Bloomberg de Salud  
Pública. Maryland. EE.UU.  
Profesor de Oncología (adjunto).  
Centro médico de la Universidad de Georgetown.  
Centro Oncológico Integral Lombardi.  
Washington D.C.  
Estados Unidos de América

**Profesor Tony Axéll**

Profesor Emérito de Odontología Geriátrica  
Consultor en Medicina Oral  
Suecia

**Profesor Pierre Bartsch**

Médico Respiratorio,  
Facultad de Medicina  
Universidad de Liège  
Bélgica

**Profesora Linda Bauld**

Profesora de Política de la Salud  
Directora del Instituto de Marketing Social  
Subdirectora del Centro de Estudios del Tabaco y el  
Alcohol de Reino Unido  
Universidad de Stirling  
Reino Unido

**Profesor Ron Borland**

Miembro Distinguido Nigel Gray en la Prevención  
del Cáncer en la Escuela del Cancer Council Victoria  
Miembro del Profesorado de la Escuela de Salud  
Poblacional y del Departamento de Sistemas  
Informáticos  
Universidad de Melbourne,  
Australia

**Profesor John Britton**

Profesor de Epidemiología;

**Profesor Emérito André Castonguay**

Facultad de Farmacia  
Universidad Laval,  
Quebec,  
Canadá.

**Doctor Lynne Dawkins**

Profesor Titular de Psicología,  
Coordinador: Grupo de Investigación de Drogas y  
Comportamientos Adictivos  
Escuela de Psicología,  
Universidad de East London,  
Reino Unido

**Profesor Ernest Drucker**

Profesor Emérito  
Departamento de Medicina Familiar y Social,  
Centro Médico Montefiore /Escuela de Medicina  
Albert Einstein  
Escuela de Salud Pública de Mailman  
Universidad de Columbia  
Estados Unidos de América

**Profesor Jean François Etter**

Profesor Asociado  
Institut de santé globale,  
Faculté de médecine,  
Université de Genève,  
Suiza

**Doctor Karl Fagerström**

Presidente de Fagerström Consulting AB,  
Vaxholm,  
Suecia

**Doctor Konstantinos Farsalinos**

Investigador, Centro Onassis de Cirugía Cardíaca,  
Atenas, Grecia  
Investigador, Universidad Hospital  
Gathuisberg, Leuven,  
Bélgica

Director del Centro de Estudios del Tabaco y el Alcohol de Reino Unido,  
Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud  
Universidad de Nottingham,  
Reino Unido

**Profesor Asociado Chris Bullen**

Director del Instituto Nacional de Innovación de la Salud  
Escuela de Salud Poblacional,  
Universidad de Auckland,  
Nueva Zelanda

**Doctora Coral Gartner**

Miembro Investigador Sénior  
Centro de Investigación Clínica de la Universidad de Queensland  
La Universidad de Queensland,  
Australia

**Doctor Guillermo González**

Psiquiatra  
Comisión de Rehabilitación en Enfermedad Mental Grave  
Clínica San Miguel  
Madrid,  
España

**Doctor Nigel Gray**

Miembro Comité Especial de Asesoría en la Regulación del Tabaco en la Organización Mundial de la Salud  
Socio Honorario Sénior  
Cancer Council Victoria  
Australia

**Profesor Peter Hajek**

Profesor de Psicología Clínica y  
Director de la Unidad de Investigación de Salud y Estilo de Vida  
Centro de Estudios del Tabaco y el Alcohol de Reino Unido  
Instituto Wolfson de Medicina Preventiva,  
Barts y Queen Mary's School de Medicina y Odontología de la Universidad de Londres,  
Reino Unido

**Profesor Wayne Hall**

Director y Presidente Inaugural del Centro de Investigación de Abuso de Sustancias en la Juventud  
Universidad de Queensland  
Australia

**Profesor John Hughes**

**Profesor Antoine Flahault**

Directeur de l'Institut de Santé Globale  
Faculté de Médecine, Université de Genève, Suisse/ Instituto de la Salud Mundial,  
Universidad de Ginebra, Suiza  
Profesor de Salud Pública en la Faculté de Médecine, Université Paris Descartes,  
Sorbonne Paris Cité,  
Francia

**Profesor Didier Jayle**

Professeur d'addictologie  
Conservatoire National des Arts et Métiers  
París,  
Francia

**Doctor Martin Juneau**

Director, Direction de la Prévention  
Institut de Cardiologie de Montréal  
Professeur Titulaire de Clinique  
Faculté de Médecine,  
Université de Montréal,  
Canadá

**Doctor Michel Kazatchkine**

Miembro de la Comisión Global de Políticas de Drogas  
Miembro sénior, Programa de Salud Mundial,  
Instituto Universitario, Ginebra,  
Suiza

**Profesor Demetrios Kouretas**

Escuela de Ciencias de la Salud y Vicerrector de la  
Universidad de Tesalia,  
Grecia

**Profesor Lynn Kozlowski**

Decano, Escuela de Salud Pública y Profesiones de la Salud,  
Profesor de Salud Comunitaria y Comportamiento de la Salud,  
Universidad de Búfalo,  
Universidad Estatal de Nueva York,  
Estados Unidos de América

**Profesor Eva Králiková**

Instituto de Higiene y Epidemiología  
Centro de Dependencia del Tabaco  
Primera Facultad de Medicina  
Universidad Charles de Praga y el Hospital General Universitario de Praga,  
República Checa

Profesor de Psicología, Psiquiatría y Medicina Familiar  
Universidad de Vermont  
Estados Unidos de América

**Profesor Martin Jarvis**  
Profesor Emérito de Psicología de la Salud  
Departamento de Epidemiología y Salud Pública  
University College de Londres,  
Reino Unido

**Doctor Jacques Le Houezec**  
Consultor en Salud Pública, Dependencia al tabaco,  
Rennes,  
Francia  
Profesor Honorario, Centro de Estudios del Tabaco y el Alcohol de Reino Unido,  
Universidad de Nottingham,  
Reino Unido

**Doctor Kgosì Letlape**  
Presidente de la Asociación Médica de África  
Ex presidente de la Asociación Médica Mundial  
Ex presidente del Consejo de la Asociación Médica Sudafricana  
Sudáfrica

**Doctor Karl Erik Lund**  
Director de investigación  
Instituto Noruego de Investigación sobre el Alcohol y las Drogas,  
Oslo,  
Noruega

**Doctor Gérard Mathern**  
Président de l'Institut Rhône-Alpes de Tabacologie  
Saint-Chamond,  
Francia

**Profesor Richard Mattick**  
Miembro Investigador Principal de NHMRC  
Ex director inmediato de NDARC (2001-2009)  
Centro Nacional de Investigaciones sobre Drogas y Alcohol (NDARC)  
Facultad de Medicina  
La Universidad de Nueva Gales del Sur  
Australia

**Profesor Ann McNeill**  
Subdirector del Centro de Estudios del Tabaco y el Alcohol de Reino Unido  
Centro Nacional de Adicción  
Instituto de Psiquiatría,

**Profesor Michael Kunze**  
Jefe del Instituto de Medicina Social  
Universidad de Medicina de Viena,  
Austria

**Doctor Murray Laugesen**  
Director  
Health Nueva Zelanda, Lyttelton,  
Christchurch,  
Nueva Zelanda

**Doctor Anders Milton**  
Ex Presidente de la Cruz Roja sueca  
Ex Presidente y Secretario de la Asociación Médica Sueca  
Ex Presidente de la Asociación Médica Mundial  
Propietario y Director de Milton Consulting,  
Suecia

**Profesor Marcus Munafò**  
Profesor de Psicología Biológica  
Unidad de Epidemiología Integral del MRC en la Universidad de Bristol  
Centro de Estudios del Tabaco y el Alcohol de Reino Unido  
Escuela de Psicología Experimental  
Universidad de Bristol,  
Reino Unido

**Profesor David Nutt**  
Presidente del Comité Científico Independiente sobre Drogas (Reino Unido)  
Edmund J Safra Profesor de Neuropsicofarmacología  
Jefe del Departamento de Neuropsicofarmacología e Imagen Molecular  
Imperial College de Londres,  
Reino Unido

**Doctor Gaston Ostiguy**  
Professeur agrégé  
Directeur de la Clinique de cessation tabagique  
Centre universitaire de santé McGill (CUSM)  
Institut thoracique de Montréal,  
Canadá

**Profesor Riccardo Polosa**  
Director del Instituto de Medicina Interna e Inmunología Clínica,  
Universidad de Catania, Italia.

**Doctor Lars Ramström**  
Director

King's College de Londres,  
Reino Unido

**Doctor Hayden McRobbie**

Lector en las Intervenciones de Salud Pública Public,  
Institute Wolfson de Medicina Preventiva,  
Queen Mary de la Universidad de Londres,  
Reino Unido

**Doctor Martin Raw**

Conferenciante Especial  
Centro de Estudios del Tabaco y el Alcohol de Reino  
Unido  
División de Epidemiología y Salud Pública  
Universidad de Nottingham,  
Reino Unido

**Profesor Andrzej Sobczak**

Departamento de Química General e Inorgánica,  
Facultad de Farmacia y Medicina de Laboratorio,  
Universidad de Medicina de Silesia, Katowice,  
Polonia  
Instituto de Medicina Ocupacional y Salud Ambiental  
Sosnowiec,  
Polonia

**Profesor Gerry Stimson**

Profesor Emérito, Imperial College de Londres;  
Profesor Visitante, Escuela de Higiene y Medicina  
Tropical de Londres,  
Reino Unido

**Profesor Tim Stockwell**

Director, Centro de Adicciones  
Investigaciones de BC  
Profesor, Departamento de Psicología  
Universidad de Victoria, British Columbia,  
Canadá

**Profesor David Sweanor**

Profesor Adjunto, Facultad de Derecho,  
Universidad de Ottawa  
Conferenciante Especial, División de Epidemiología  
y Salud Pública,  
Universidad de Nottingham,  
Reino Unido

**Profesor Umberto Tirelli**

Director del Departamento de Oncología Médica  
Instituto Nacional del Cáncer de Aviano  
Italia

**Profesor Umberto Veronesi**

Director Científico  
IEO Istituto Europeo di Oncologia

Instituto de Estudios de Tabaco  
Täby,  
Suecia

**Profesor Kenneth Warner**

Distinguido miembro de Avedis Donabedian  
Profesor Universitario de Salud Pública  
Profesor, Gestión de la Salud y Política  
Escuela de Salud Pública  
Universidad de Michigan  
Estados Unidos de América

**Profesor Robert West**

Profesor de Psicología de la Salud y  
Director de Estudios de Tabaco  
Centro de Investigación del Comportamiento de  
la Salud,  
Departamento de Epidemiología y Salud Pública,  
University College de Londres  
Reino Unido

**Profesor Dan Xiao**

Director del Departamento de Epidemiología  
Centro Colaborador DEL Tabaco o Salud de la  
OMS  
Instituto de Medicina Respiratoria de Beijing,  
Hospital Chao-Yang de Beijing,  
China

**Doctor Derek Yach**

Ex Director Ejecutivo, Enfermedades No  
Transmisibles  
Ex Jefe de la Iniciativa Liberarse del Tabaco,  
Organización Mundial de la Salud (1995-2004)  
Vicepresidente Sénior de Vitality Group plc  
Director del Instituto de Vitalidad para la  
Promoción de la Salud  
Estados Unidos de América

