




La reducción de riesgos y daños debe ser parte de las estrategias de control de tabaco



Del 20 al 25 de noviembre de 2023, delegaciones gubernamentales de todo el mundo, se reunirán en Ciudad de Panamá para debatir sobre las políticas relativas al tabaco y la nicotina en la Décima Reunión de la Conferencia de las Partes (COP 10) del Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT).

 Las decisiones tomadas en estas reuniones impactarán las políticas nacionales sobre tabaco. Por esto, son cruciales para el enfoque de reducción de riesgos y daños en sustancias legales, siendo urgente este enfoque ante los graves daños a la salud pública. **Su resultado determinará el futuro de estas políticas a nivel regional y nacional.**

Prevención y cesación de tabaco, medidas necesarias pero **no** suficientes

Cada artículo sobre tabaco y tabaquismo comienza con las impresionantes cifras de muertes, enfermedades y costos de salud. Sin duda, es un fenómeno complejo que aceleró la necesidad de respuestas rápidas y medidas costo-efectivas en el corto y mediano plazo a nivel mundial: priorizar las medidas de prevención, las barreras de acceso de oferta – demanda, y abandono de tabaco. Los primeros años estés lograron resultados que no se mantuvieron en el tiempo, y tampoco se han actualizado o repensado.

¿Qué ha pasado en los últimos 5 años frente al control de tabaco en Latinoamérica?

La prevalencia del consumo de tabaco en la Región de las Américas ha disminuido del 28% en 2000 al 16,3% en 2020, según un informe de la OPS/OMS. Sin embargo, las medidas de prevención y cesación han mostrado un estancamiento en los últimos años, con una disminución de tan solo 1,1 puntos porcentuales entre 2018 y 2022, lo que indica un progreso limitado en la reducción del consumo de tabaco.

La medida del éxito debe ser la reducción de muertes y enfermedades, causadas en su mayoría por el tabaquismo. En cambio, el progreso del CMCT se mide únicamente en función del número de países que han implementado las medidas MPOWER (*un plan de medidas para hacer retroceder la epidemia de tabaquismo*) y, esto, no es suficiente.

La OMS sigue ignorando las estrategias de reducción de daños requeridas por su propio Tratado. Aunque el Tratado CMCT reconoce explícitamente la "reducción del daño del tabaco" como una de las tres estrategias de "control del tabaco" en sus definiciones, la OMS se ha mantenido opuesta a esta estrategia de salud pública al instar a los países a prohibir o restringir fuertemente la información, el acceso y uso de productos alternativos a la combustión de tabaco.



La OMS y el CMCT se han olvidado de los fumadores. Hay mil millones de personas que fuman en todo el mundo, la misma cantidad que hace 30 años. Continuar haciendo más de lo mismo obtendrá más de lo mismo, es decir, no se reducirán los riesgos y daños en personas que no pueden o no quieren dejar de consumir.

¿Porqué la reducción de riesgos y daños está en duda en el marco de COP 10?

Aun cuando diferentes organismos de la ONU, incluida la OMS, alientan a los gobiernos a adoptar el concepto de reducción de daños cuando abordan problemas de salud pública. La reducción del daño del tabaco es la estrategia que falta en las políticas de **la OMS y el CMCT. La OMS y el CMCT rechazan una estrategia de salud pública que podría evitar millones de muertes relacionadas con el tabaquismo.**

Como han manifestado muchos científicos, reguladores, expertos en políticas públicas e incluso exdirectores de la OMS, *“el CMCT ya no es adecuado para su propósito. Ni la OMS ni el CMCT se basan en la evidencia más reciente sobre el papel de los dispositivos innovadores de administración de nicotina para ayudar en la transición de los cigarrillos a productos mucho menos dañinos”*¹.



Un complejo ecosistema de intereses: se necesita una perspectiva más equilibrada.

Por malas prácticas de la industria tabacalera en décadas pasadas, el CMCT contempla medidas para evitar su influencia en la toma de decisiones. Por lo que se ha creado un sistema de participación muy estricto y en ocasiones incluso secreto. Sin embargo, estas medidas se han llevado al extremo, interpretando la defensa de la reducción de riesgos y daños como una posición exclusivamente de la industria.

Por estas medidas y estas prácticas para cerrar la discusión, se ha sacrificado un enfoque potencial para personas fumadoras y se ha impedido la participación de sociedad civil, comunidad médica, personas usuarias e incluso periodistas, pues se asocia que la defensa de la reducción de daños es un conflicto de interés por sí solo.

Preocupa que en el CMCT no se discuta la evidencia que respalda la reducción de riesgos y daños, que se excluya a las partes interesadas (consumidores, productores, expertos en políticas con ideas frescas, industria, entre otros) para poder definir el rumbo de la estrategia frente al consumo de nicotina, mediante nuevos productos de administración; dejando de lado a los países que no están de acuerdo. **No es así cómo deberían funcionar los tratados internacionales.** Las recomendaciones de la OMS y el CMCT impiden que los gobiernos adopten estrategias y medidas alternativas para reducir riesgos y daños en el tabaquismo.

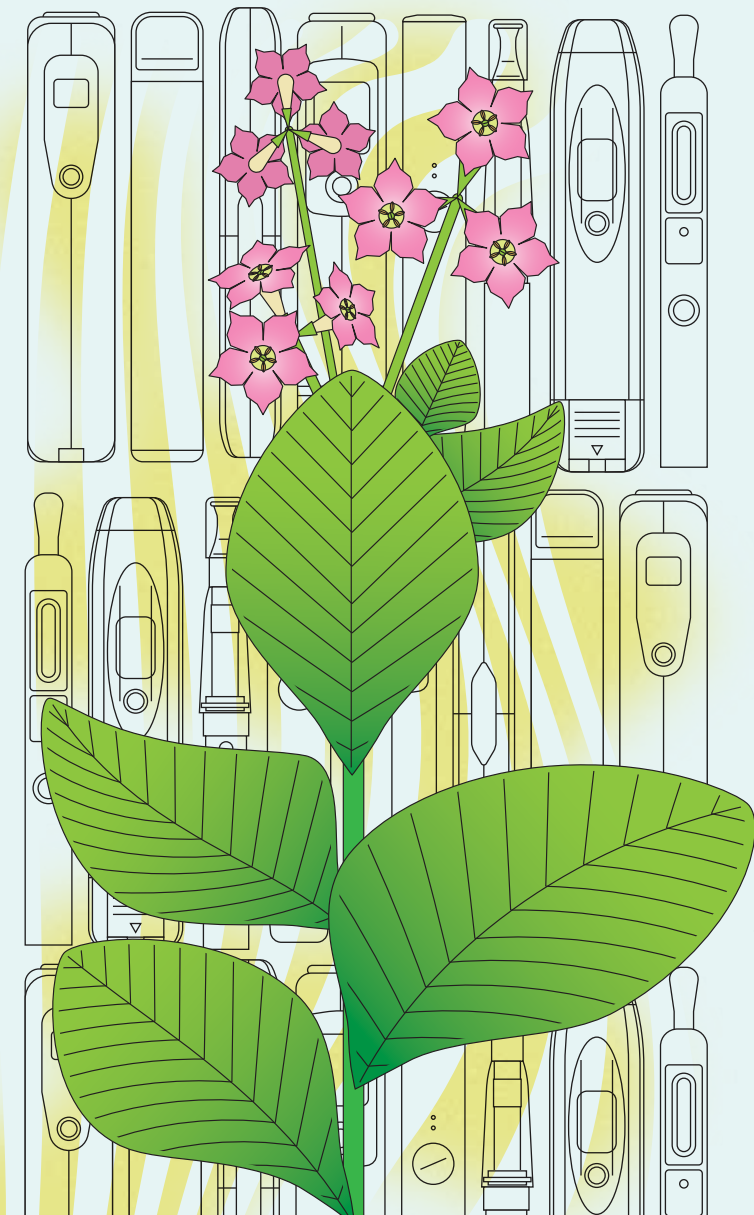
La agenda COP 10

Varios puntos del orden del día están relacionados con los productos de nicotina sin combustión. Entre ellos, se incluyen el *“Informe exhaustivo sobre la investigación y las pruebas de los productos del tabaco nuevos y emergentes, en particular los productos del tabaco calentado”*, el informe sobre los *“Desafíos que plantean los productos del tabaco nuevos y emergentes y su clasificación”* y el *“Informe de situación sobre cuestiones técnicas relacionadas con los artículos 9 y 10 del CMCT de la OMS (Regulación del contenido y divulgación de los productos del tabaco, incluidos los productos del tabaco sin combustión, calentados y pipas de agua)”*.

¹Tobacco Control: Getting to the finish line:
[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(22\)00835-2/fulltext?dgcid=raven_jbs_etoc_email#%20](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(22)00835-2/fulltext?dgcid=raven_jbs_etoc_email#%20)

El riesgo es que la OMS insista en la prohibición de estas alternativas o restricción en el acceso, que afectaría no solo el consumo de nicotina, sino otras formas de administración de sustancias que son de reducción de riesgos y daños, como por ejemplo, el escenario del cannabis. Además, está el riesgo de una regulación más estricta o la prohibición de los sistemas abiertos y personalizables para vaporizadores, la prohibición o restricción de los sabores, la restricción de las sales de nicotina y una redefinición de "humo" que podría clasificar los aerosoles de los productos del tabaco calentado.

También está en riesgo la prohibición de la información de reducción de riesgos y daños, la reducción de los puntos de venta o la prohibición generacional de la compra de productos del tabaco, los derechos humanos y el debate sobre la responsabilidad civil y penal de los fabricantes.



Llamado a la acción, oportunidad para encontrar nuevos enfoques para el consumo de tabaco

- En este espacio se debe permitir que los países discutan la reducción de daños en el control del tabaco, en lugar de verse privados de ese debate que podría salvar vidas y reducir la carga de enfermedad de millones de fumadores actuales.
- Las reuniones de la COP son el foro perfecto para que los países compartan experiencias y aprendizajes. La organización de esas reuniones y considerando la manera autocrática en que el CMCT administra estas reuniones, los países no tienen esa oportunidad. Por lo que se espera que en esta oportunidad, haya una discusión más amplia y transparente de la evidencia sobre la reducción de riesgos y daños, y por ejemplo, el rol de los productos de administración de nicotina sin combustión.
- Debe considerar la evidencia y el intercambio de mejores prácticas de las 182 Partes que son signatarias del CMCT. Sin embargo, la dinámica de reuniones, consultas y actualización de informes dentro del CMCT sugiere otra cosa.
- La participación de los consumidores de tabaco y nicotina es fundamental para lograr el objetivo del Convenio y sus protocolos. Debe permitirse la participación de las organizaciones de la sociedad civil que impulsan la reducción de daños. Las delegaciones de cada parte deben también representar y recoger la posición de las personas consumidoras.
- Los formuladores de políticas deben mantenerse al día y adoptar un nuevo enfoque para el control del tabaco. Deben abogar por regulaciones proporcionales al riesgo que (i) reconozcan las características de los productos que exigen medidas claras y diferentes, y (ii) permitan a los consumidores ver la evidencia por sí mismos y tomar sus propias decisiones.
- No se puede retroceder con medidas prohibicionistas que han afectado tanto a las personas consumidoras de las sustancias que actualmente siguen prohibidas.

Conceptos clave:

Convenio Marco para el Control del Tabaco CMCT: El CMCT es un acuerdo internacional desarrollado en respuesta a la naturaleza internacional del reto para la salud pública que suponen el consumo de tabaco y el tabaquismo. Tras cuatro años de negociaciones, el CMCT de la OMS fue adoptado por la Asamblea Mundial de la Salud el 21 de mayo de 2003 y entró en vigor el 27 de febrero de 2005. El tratado se desarrolla en una serie de directrices. Hasta la fecha, 182 países han firmado y ratificado el CMCT, lo que significa que ha sido aprobado a nivel nacional.

Conferencia de las Partes (COP): Es el órgano rector del Convenio. Se reúne cada dos años y es el lugar en el que las Partes debaten, negocian y deciden en persona sobre la aplicación del CMCT y las medidas internacionales de control del tabaco.

Organización Mundial de la Salud (OMS): proporciona gran parte de la documentación que informa a la Conferencia de las Partes, por ejemplo, el Informe sobre investigación y pruebas de productos de tabaco nuevos y emergentes y los informes del Grupo de estudio de la OMS sobre la reglamentación de los productos de tabaco (TobRegNet).

MPOWER: es el acrónimo en inglés que agrupa seis medidas para luchar contra la epidemia del tabaquismo y para proteger a la población: Vigilar el consumo, Proteger a la población del humo del tabaco, Ofrecer ayuda para la cesación, Advertir de los peligros, Hacer cumplir las prohibiciones sobre publicidad, promoción y patrocinio de productos de tabaco y sus derivados y Aumentar los impuestos al tabaco.

Reducción de riesgos y daños en tabaco: estrategias diseñadas con el objetivo de reducir los impactos negativos del consumo de nicotina promoviendo formas de menor riesgo, estrategias de autocuidado y alternativas para las personas que no quieren o no pueden dejar de fumar para administrarse nicotina. Este enfoque busca complementar de manera integral las políticas de prevención y cesación, para ampliar las alternativas a los usuarios de nicotina, y con eso contribuir al objetivo general de mejorar la salud pública; en términos de su gran potencial para reducir la mortalidad y la morbilidad entre los consumidores que accedan a estos servicios.

Productos de nicotina sin combustión o productos de administración de nicotina: como los vaporizadores de nicotina (e-cigarrillos), el snus, las bolsitas de nicotina y los productos de tabaco calentado

A través de esta información buscamos que la ciudadanía pueda participar y presentar su opinión frente a las decisiones que se tomarán en COP 10, para que pueda tomar partido pero con las garantías de transparencia e información basada en evidencia.

