

Decálogo de la Plataforma para la Reducción del Daño por Tabaquismo

Marzo de 2019



**Plataforma para la
reducción del daño
por tabaquismo**

www.porlareducciondedanoportabaquismo.org

 @PRDTabaquismo

El Tabaquismo en España: un problema de salud pública

La estrategia de lucha contra el consumo de tabaco en España se ha centrado hasta la fecha **en dos frentes: la prevención** (para reducir el número de personas que se inician en el consumo de tabaco) **y la cesación** (ayudar a aquellos que ya son fumadores a abandonar esta conducta). En 2006 y 2010 se aprobaron dos leyes antitabaco que, pese a lograr reducir el número de fumadores, **han comenzado a dar síntomas de agotamiento**. El ritmo de disminución de la prevalencia de fumadores en España no sólo se ha estancado en los últimos años, sino que, según el Ministerio de Sanidad, el número de fumadores es hoy prácticamente el mismo que antes de las leyes antitabaco y **el tabaco se cobra al año 50.000 vidas¹**; 137 muertes cada día, seis vidas por hora.

Evolución en las políticas de control del tabaco

Este escenario obliga a hacer una reflexión sobre qué se ha hecho bien y qué se puede mejorar en las políticas contra el tabaquismo, especialmente **atendiendo a las características sociales y económicas de la España actual** y a la realidad tecnológica del mundo en el que hoy vivimos.

Hasta la fecha, **la prevención y la cesación** han sido los pilares de las estrategias contra el tabaquismo, y deben ser reforzados. Ahora bien, es necesario dar un paso más y añadir un tercer pilar: **reducir el daño provocado por el tabaco**. Precisamente en esta dirección se encaminan muchos países, entre los que se encuentran referentes mundiales en la lucha contra el tabaquismo como Reino Unido, Canadá, Francia, Noruega, Nueva Zelanda o Islandia, con resultados muy exitosos.

¹ XII Encuesta sobre Alcohol y otras Drogas en España (Edades) 2017-2018, Diciembre de 2018, <https://cppm.es/10-12-2018-xii-encuesta-sobre-alcohol-y-otras-drogas-en-espana-edades-2017-2018/>

De hecho, una destacada parte de instituciones sanitarias y comunidad científico-médica internacional considera que existen nuevas soluciones disponibles que pueden **contribuir a la reducción del daño por tabaquismo** para aquellos que no quieren o no pueden abandonar el hábito mediante ningún otro método. Por lo tanto, deberían ser contempladas como medidas complementarias dentro de las estrategias nacionales ya existentes.

La aparición en las últimas décadas de dispositivos electrónicos de liberación de nicotina, como los cigarrillos electrónicos y otros productos sin combustión, ha demostrado que estos pueden ser **una herramienta sustitutiva eficaz del consumo de nicotina** y muy eficiente para reducir los daños asociados al tabaquismo, al eliminar la inhalación de humo que es el causante real de las enfermedades derivadas del tabaco, no la nicotina.

Por ello, países como Reino Unido están apostando abiertamente por las **políticas de reducción del daño**, ya que son conscientes de que existe un elevado porcentaje de población fumadora que no consigue dejarlo y al que hay que ofrecer alternativas y no dejarle desatendido.

Según la **Agencia de Salud Pública Británica (PHE)**², el vapeo supone una mínima fracción de los riesgos derivados de tabaco de combustión (un 95% menos), por lo que cambiar completamente del uno (fumar) al otro (vapear) proporciona beneficios netos al propio fumador y a la sociedad **en términos de salud pública**. Además, no constata evidencias de que estos productos sean una puerta de entrada de los menores al tabaquismo, ya que la prevalencia de tabaquismo entre menores sigue descendiendo rápidamente y su consumo está confinado a aquellos que eran fumadores previamente. Según los **datos de la PHE**³, los cigarrillos electrónicos contribuyen a que cada año al menos 20.000 nuevas personas abandonen el hábito tabáquico en el Reino Unido, toda una revolución que ha permitido bajar su prevalencia⁴ tabáquica del 33% al 15% en sólo 10 años.

² Evidence review of e-cigarettes and heated tobacco products 2018 report commissioned by Public Health England <https://www.gov.uk/government/publications/e-cigarettes-and-heated-tobacco-products-evidence-review>

³ GOV UK. Key questions and findings from our e-cigarette evidence update <https://publichealthmatters.blog.gov.uk/2018/02/06/key-questions-and-findings-from-our-e-cigarette-evidence-update/>

⁴ NHS Statistics on Smoking - England, 2018 <https://digital.nhs.uk/data-and-information/publications/statistical/statistics-on-smoking/statistics-on-smoking-england-2018/content>

Hacia un cambio de paradigma en España

En los últimos años en España el tratamiento contra el tabaquismo se ha centrado en un enfoque medicalizado, que **ha demostrado no ser suficiente** y deja sin opciones de apoyo a todos aquellos que no lo han logrado por esta vía. En este sentido, no se han planteado desde las autoridades sanitarias, ni otras opciones ni medidas innovadoras para que los fumadores con mayores dificultades en la cesación puedan **reducir el daño causado por el tabaco**.

Las desalentadoras cifras de prevalencia tabáquica recientemente publicadas por el Ministerio de Sanidad¹ (34 % adultos entre 18 y 64 años fuma) muestran un modelo agotado y hacen imperativo un cambio en el statu quo y **una visión más moderna y realista sobre cómo abordar el problema del tabaquismo** y sus efectos en la salud pública teniendo en cuenta la evolución de las expectativas sociales y los avances tecnológicos.

Mientras que compartimos fehacientemente los objetivos de nuestras autoridades sanitarias y otras organizaciones implicadas en la lucha contra el tabaquismo (hacia un ideal de consumo cero, protección del menor, evitar a toda costa nuevos consumidores, campañas de concienciación, cumplimiento de la normativa y promoción de la cesación) creemos que **España debe tener un planteamiento más ambicioso y dar un paso más allá en la lucha contra el tabaco**. Por todo ello, la Plataforma para la Reducción del Daño por Tabaquismo en España, una iniciativa formada por médicos, catedráticos, sanitarios y científicos independientes comprometidos con la salud pública propone este decálogo con medidas que ayudarían a reducir de una manera más efectiva **los perjuicios y enfermedades asociados al tabaquismo en nuestro país**.

Decálogo de la Plataforma para la Reducción del Daño por Tabaquismo

1 Impulsar programas públicos de lucha contra el tabaco que integren políticas y herramientas de reducción del daño.

Ante la falta de eficiencia en las políticas antitabaco en comparación con otros países de nuestro entorno, Reino Unido debe **servir de inspiración para un enfoque innovador** basado en las políticas de reducción del daño desde las administraciones públicas, tanto nacionales como autonómicas. Las estrategias de reducción del daño, que ya **se aplican con eficacia demostrada para otras sustancias** en los planes nacionales sobre drogas, deben aplicarse también al tabaco.

2 Favorecer la comunicación y la investigación sobre los productos de riesgo reducido y su efecto en la prevalencia tabáquica.

Las administraciones públicas deberían fomentar el dialogo transparente con los responsables de la fabricación, innovación y desarrollo de estos productos, para **avanzar en la investigación y generación de estudios independientes** sobre los productos que permitan reducir los efectos del tabaquismo y su impacto sobre la salud pública.

3 Facilitar, desde las autoridades sanitarias, información pública objetiva y científicamente validada sobre las diferencias entre los cigarrillos de combustión y los productos de riesgo reducido.

Las autoridades sanitarias nacionales y autonómicas, así como la comunidad médica, deberían reconocer las diferencias entre el cigarrillo tradicional y los productos de riesgo reducido **proporcionando a los fumadores información objetiva**, veraz y basada en toda la evidencia científica, sin alarmismos infundados, que les ayuden a dejar de fumar o, en su defecto, **reducir la mortalidad y morbilidad asociadas al tabaquismo**.

4

Crear un observatorio nacional para el seguimiento del consumo de productos alternativos al tabaco convencional y su impacto y encaje en las políticas anti tabáquicas.

Este organismo debería proponer un perfil de riesgo de cada producto y realizar evaluación y seguimiento **del impacto de estos productos en la salud de la población fumadora**, así como su impacto en la prevalencia tabáquica nacional, por segmentos de edad y grupos de población con base en criterios puramente científicos.

5

Establecer un comité científico de expertos que revise las evidencias y literatura disponibles y estudie las características de los productos de consumo de nicotina de riesgo reducido.

Como fuente de información científica veraz, se debería nombrar un **comité científico de expertos multidisciplinar** con diferentes competencias y perfiles (sanitario, médico, académico, químico, entre otros) que tenga la capacidad y formación suficiente en el **área de la reducción de daños por tabaquismo y sus productos** para revisar la literatura científica disponible, y elaborar recomendaciones al respecto.

6

Promover el intercambio nacional e internacional de profesionales y expertos científico-sanitarios especializados en reducción de daños por tabaquismo.

Se debería facilitar el **diálogo de los profesionales con otros expertos en reducción de daños por tabaquismo** de países pioneros y líderes en la lucha contra el tabaquismo, para facilitar el flujo de mejores prácticas en el ámbito de la reducción del daño. Al mismo tiempo, se deberían **impulsar planes formativos para los profesionales sanitarios** en relación con la reducción de daños por tabaquismo y lo que este tipo de dispositivos puede aportar para los fumadores que no han conseguido abandonar esta conducta por ninguna otra vía.

7 Impulsar la transformación del sector del tabaco hacia el desarrollo de productos menos dañinos para la salud.

Desarrollar un programa para instar a la industria a destinar todos los recursos posibles a **investigar e innovar en productos de reducción de daños**, con el objetivo final de abandonar la venta de productos de combustión.

8 Lanzar nuevas campañas de sensibilización públicas especialmente dirigidas a jóvenes sobre las consecuencias del consumo de tabaco haciendo uso de los nuevos canales de comunicación social.

Es necesario lanzar nuevas campañas de sensibilización dirigidas a jóvenes sobre las consecuencias del consumo de tabaco **haciendo uso de los nuevos canales sociales**, ya que las campañas tradicionales están cada vez menos adaptadas al principal público al que deben de estar enfocadas: los jóvenes y menores. Estas campañas deben estar especialmente encaminadas a **evitar que los jóvenes se inicien tanto en el consumo de tabaco como en el de nicotina**.

9 Impulsar el estricto cumplimiento de la normativa antitabaco actualmente vigente.

Se deben redoblar los esfuerzos para **garantizar el cumplimiento efectivo de la legislación antitabaco** y crear las disposiciones necesarias para vigilar las restricciones de venta a menores de edad, a la publicidad y el estricto control sobre los espacios públicos donde no está permitido el consumo. Es primordial **mantener la actual separación legislativa** entre la normativa aplicable a los cigarrillos convencionales y la aplicable a los productos de riesgo reducido.

10 Ampliar la legislación vigente sobre los espacios libres de humo con el objetivo de proteger a los menores.

Y que incluya medidas regulatorias y recomendaciones para **evitar a la exposición de los menores al humo**, por ejemplo, prohibiendo fumar en espacios abiertos de afluencia de este colectivo como playas, recintos deportivos o parques. Estas restricciones deben **ceñirse exclusivamente a los productos de combustión**.

Listado de firmantes

Fernando Fernández Bueno

Cirujano Oncológico del Hospital Gómez Ulla de Madrid y Portavoz.

Ana Pomares

Médico Especialista en Ginecología y Obstetricia del Hospital Gómez Ulla de Madrid.

Ángel González Ureña

Catedrático de Química y Profesor Honorario Universidad Complutense de Madrid/
Universidad Autónoma de Madrid.

Antonio Carrillo Gómez

Médico Especialista en Psiquiatría.

Antonio Sierra

Catedrático de Medicina Preventiva y Salud Pública de la Universidad de La Laguna
(ULL).

Carlos Gutiérrez Rodríguez

Médico Especialista en Medicina Intensiva.

Carmen Escrig Llavata

Doctora en Biología Molecular por la Universidad Autónoma de Madrid y Coordinadora
Internacional MOVE.

Claudio Vidal Giner

Psicólogo Especialista en Adicciones de la Universidad de Málaga.

Daniel Cobos Guillot

Médico de Familia en Servicio de Urgencias Hospitalarias.

Fernando Caudevilla

Médico de Familia Experto en Drogodependencias. Madrid.

Francisco García Sierra

Jefe de Nefrología del Hospital Universitario de Ceuta.

Gabriel Barrena Castelló

Médico Especialista en Oncología del Hospital Gómez Ulla de Madrid.

Guillermo González Balmaseda

Médico Especialista en Psiquiatría.

José David García Muñiz

Coordinador de Ensayos Clínicos del Hospital Universitario de Ceuta. Farmacólogo Clínico, con subespecialidad en Farmacogenética.

José María Cacigal de Ulloa

Médico Especialista en Estomatología.

Josep María Ramón Torrell

Jefe del Servicio de Medicina Preventiva y de la Unidad de Tabaquismo del Hospital Universitari de Bellvitge.

Juan Antonio Cortés Pérez

Supervisor de Enfermería de Urgencias del Hospital Universitario de Ceuta.

Juan Coma Aragón

Médico Especialista en Otorrinolaringología.

Manuel Bullón

Médico Especialista en Cardiología del Hospital Gómez Ulla y Profesor Clínico Honorífico de la Universidad de Alcalá de Henares.

Manuel Linares Abad

Profesor Doctor en Enfermería y Especialista en Obstetricia, Ginecología y Cuidados Médicoquirúrgicos. Decano Facultad Enfermería Universidad de Jaén.

María del Mar Sangüesa Jareño

Médico Especialista en Medicina Intensiva del Hospital Universitario de Ceuta.

María Luisa Romero

Médico de Atención Primaria y Coordinadora de Deshabitación Tabáquica del Servicio Madrileño de Salud.

Miguel de la Guardia Cirugeda

Catedrático de Química Analítica de la Universidad de Valencia.

Urbano Vázquez Fernández

Médico Especialista en Adicciones y Presidente de SOMAPAEX (Sociedad Médica para las Adicciones y Patologías Asociadas de Extremadura).

Una iniciativa abierta y transparente

Desde la Plataforma para la Reducción del Daño por Tabaquismo se invita a participar en esta iniciativa a cualquier individuo, asociación, agrupación o entidad comprometidos con la reducción del daño, la innovación y la investigación de nuevos y mejores productos para los fumadores adultos que supongan un avance para la salud pública.



**Plataforma para la
reducción del daño
por tabaquismo**