

EL TABAQUISMO EN ESPAÑA.

- Según los datos disponibles de la última encuesta EDADES de 2019 que elabora el Ministerio de Sanidad, en nuestro país un 34% de la población de 15 a 64 años fuma a diario, **una cifra similar a la de hace 20 años y entre las más altas de la UE**, pese a que en 2006 entró en vigor la ley antitabaco.

- Las políticas de tabaquismo en España se centran en dos ámbitos: **la prevención y la cesación**. En el ámbito de la prevención, se han llevado a cabo **campañas de sensibilización** dirigidas hacia el colectivo de no fumadores y en particular hacia los jóvenes y menores. En lo que respecta a la cesación, el foco ha estado en la **financiación de tratamientos** para dejar de fumar y campañas de concienciación sobre los efectos dañinos. Sin embargo, y pese a estos esfuerzos, 4, 5 millones de españoles no consiguen dejar de fumar, según una estimación realizada por la Plataforma a partir de datos oficiales y de organizaciones médicas.

- Estos datos nos deben invitar a **la reflexión y al debate** para encontrar soluciones que disminuyan estas altas cifras de tabaquismo y que reduzcan los efectos dañinos que fumar causa a los 10 millones de fumadores que hay hoy en España. Se precisa de **un enfoque innovador y realista** en línea con el camino que han emprendido países como Reino Unido, Francia, Estados Unidos, Suecia, Nueva Zelanda o Canadá.

SOBRE LA REDUCCIÓN DEL DAÑO.

- Las estrategias de reducción de daños, como intervención puramente médica, se remontan a los años 20 del siglo pasado. El principal eje de estas estrategias fue **mitigar los daños del consumo de ciertas sustancias** que no se podían atajar por otros medios y reducir por tanto el daño que éstas estaban causando. Estas estrategias de reducción de daños se han extendido a áreas como la alimentación, la energía o la automoción con el objetivo de ofrecer a los consumidores productos y servicios con un menor impacto para la salud y el medioambiente.

- Las herramientas de reducción del daño en el área del tabaquismo **pueden ser una salida para minimizar el daño a la salud** de estas personas al producirse el cambio del humo por una forma de consumo de nicotina mucho menos tóxica. Se apoya en los productos que administran nicotina con o sin tabaco, pero cuyo uso no implica combustión, por lo que no supone la inhalación de humo y por consiguiente de muchas de las sustancias tóxicas y cancerígenas que contiene.

- La nicotina **no es la causa del cáncer** ni de otras graves enfermedades relacionadas con el tabaquismo (EPOC e infarto de miocardio, entre otras). Estas enfermedades son causadas por la inhalación del humo resultante de la combustión de los cigarrillos (alquitranes, tóxicos y monóxido de carbono).

- Las herramientas de reducción de daño deben estar dirigidas **a fumadores adultos que no quieren o no pueden abandonar este hábito** mediante los medios disponibles hasta ahora. Suministran nicotina de manera más segura sin que exista combustión ni inhalación de humo y hacen que la exposición a sustancias dañinas sea significativamente menor en comparación con el tabaco de combustión.

- Existen **3 grandes categorías de herramientas** de reducción de daño: cigarrillos electrónicos o vaporizadores, productos de tabaco calentado y productos de tabaco de uso oral.

CIENCIA Y EXPERIENCIAS INTERNACIONALES.

- Las opiniones sobre las herramientas de reducción del daño en la comunidad científica y médica **están actualmente divididas y existen dos grandes corrientes**. Una conservadora que no contempla la reducción del daño en la lucha contra el tabaquismo, y otra innovadora que parte del principio de que, a pesar de los métodos de cesación disponibles, un elevado porcentaje de fumadores no consigue dejar de fumar y defiende poder darles una solución más efectiva y realista.- Existe una **abundante literatura científica** en torno a las herramientas de reducción del daño por tabaquismo que permiten concluir que: no todos los productos con nicotina son iguales en cuanto a su perfil de riesgo; vapear es mucho menos dañino que fumar y no se conocen efectos a largo plazo de estas alternativas.

- **Varios de los países** más avanzados en materia antitabáquica están ya aplicando con buenos resultados, **estrategias de reducción del daño** en sus políticas y otros están observando cambios importantes en su perfil de tabaquismo debido a estos productos. Son los casos de Reino Unido, Francia, Estados Unidos, Suecia, Islandia, Grecia, Nueva Zelanda, Japón o Canadá.

UNA NUEVA ESTRATEGIA PARA LA LUCHA CONTRA EL TABAQUISMO.

- Dadas las altas cifras de tabaquismo en España, los médicos y científicos que forman parte de la Plataforma consideran que es necesario hacer frente a este problema y para ello plantean una serie de medidas para que las autoridades sanitarias españolas las tengan en cuenta en las futuras políticas de tabaquismo y conseguir así una España libre de humo en 2030.

- Si bien las políticas de prevención y cesación tienen una función clave en la lucha contra el tabaquismo en España y deben por tanto continuar y ser reforzadas, también deben acompañarse con un **tercer eje de actuación centrado en reducir el daño** en aquellos fumadores que no consiguen dejarlo y fomentar su transición ordenada e informada hacia productos menos dañinos.

- Para ello, se debe definir una estrategia holística y realista a largo plazo **basada en la evidencia científica** en el que la reducción del daño ofrezca herramientas y soluciones para aquellos fumadores que no consiguen abandonar el hábito que incluya medidas como facilitar **información pública objetiva y científicamente validada** sobre los productos de riesgo reducido y **formar a los profesionales** sanitarios sobre las características de estos productos.

- Del mismo modo, esa estrategia debe **promover el intercambio de información y buenas prácticas** en el ámbito de la reducción del daño mediante la creación de comités técnicos y la celebración de congresos internacionales que fomenten el debate abierto entre expertos.

- Dentro de ese nuevo enfoque y con el objetivo de evaluar la efectividad combinada de los protocolos de integración de los programas de reducción de daño con las terapias conductuales, programas farmacológicos tutelados y las terapias de reemplazo de nicotina se deberían **implantar programas de reducción del daño en hospitales en particular en aquellos que tengan unidades de tabaquismo**.

- Y de forma paralela, se debería crear un **observatorio** encargado de hacer un seguimiento del consumo de nicotina y su impacto en las políticas antitabáquicas, de tal manera que se pueda evaluar, su potencial de reducción de daños y su impacto en la salud pública y reforzar los **sistemas de monitorización** pública que midan de forma correcta el impacto de estos productos.

- Por último, **la ciencia** debe ser el motor principal que guíe las políticas de salud pública, por ello se propone la creación de un comité científico de expertos que revise las evidencias y literatura disponibles y estudie las características de los productos de menor daño.