



LAS ESTRATEGIAS DE REDUCCIÓN DE RIESGOS Y DAÑOS **SI SON ESTRATEGIAS COMPLEMENTARIAS CONTRA EL TABAQUISMO**

Como respuesta al comunicado del 20 de septiembre firmado por diferentes universidades, asociaciones médicas y organizaciones de la sociedad civil, que titularon *“La estrategia de reducción del daño” NO es la estrategia para luchar contra el tabaquismo*”, queremos plantear nuestro punto de vista con el ánimo de avivar un debate honesto, respetuoso y necesario para el país.

Creemos en la necesidad de abrir un debate público que lleve a eliminar y minimizar los impactos negativos del consumo de tabaco, así mismo reconocemos en las instituciones y organizaciones que firmaron dicho comunicado, la más amplia trayectoria, idoneidad y legitimidad para plantear preocupaciones frente a las estrategias de reducción de riesgos y daños, así como la necesidad de regular el uso de dispositivos de administración de nicotina sin combustión.

Estamos de acuerdo en lo nocivo del uso del tabaco, que ningún consumo de tabaco es seguro y la alta dependencia que genera la nicotina con los altos costos sociales, económicos y en salud que implican para toda la sociedad en su conjunto. De la misma manera, estamos de acuerdo en profundizar en las medidas que permitan la protección a los no consumidores. Consideramos como ustedes, que se deben emprender todas las acciones necesarias para evitar y prevenir al máximo el contacto de los niños, niñas y adolescentes con el tabaco así como estrategias que puedan inducirlos al consumo.

Pedimos que la evidencia científica clara, objetiva y actualizada sea el pilar fundamental de la discusión, por eso hacemos un llamado a la ponderación y comparación constante de la información disponible desde todos los puntos de vista.

En este sentido, creemos que **las estrategias de reducción de riesgos y daños **SÍ** son estrategias complementarias contra el tabaquismo** como lo planteamos en los siguientes puntos.

1. La nicotina es un compuesto orgánico que se encuentra principalmente en la hoja de tabaco y que por sus cualidades estimulantes, antidepresivas e inhibidoras del apetito generan un alto grado de dependencia. El tabaco es una planta milenaria de origen en América del Sur usada también como narcótico en contextos rituales. Su utilización se popularizó después del descubrimiento de América, y en los últimos siglos, se industrializó su producción para ser consumido mediante la combustión asociada a fumar cigarrillos.
2. La reducción de riesgos y daños es un enfoque de salud pública originado en la década



de los 70s, aplicado en las políticas públicas para el abordaje del consumo de sustancias psicoactivas en Colombia desde el año 2007¹, ratificado en el año 2019², y que tiene como objetivo aminorar los impactos negativos de una actividad nociva, más no prohibir o eliminar la acción en sí misma.

“Los programas de reducción del daño se entienden como todas aquellas “políticas, programas y prácticas orientadas principalmente a reducir las consecuencias adversas sanitarias, sociales y económicas derivadas del consumo de drogas psicoactivas legales e ilegales, sin abandonar necesariamente el consumo de drogas” (Reducción de Daños Internacional -HRI-, 2018). Es un concepto que engloba tanto a la salud pública como a los derechos humanos, una estrategia fuertemente arraigada en el humanitarismo que rechaza todo tipo de discriminación, estereotipo y estigmatización de las personas que usan drogas.

La evaluación de los servicios de reducción de daños ha sido exhaustiva y su implantación se fundamenta en pruebas empíricas que responden a una muy buena relación coste-eficacia en aspectos tan capitales como la prevención del contagio de enfermedades de transmisión sanguínea o el acceso a la atención de la salud de la población en consumo activo. Es pues un abordaje que garantiza no solo un impacto probado en la persona consumidora, sino también en su familia/entorno próximo y en la comunidad en general.”³

La reducción de riesgos y daños no es una estrategia dirigida a la población general, es una estrategia focalizada en sectores específicos de la población, por eso las estrategias de consumo responsable de alcohol se orientan a los bares y discotecas para mayores de 18 años, los servicios de análisis de sustancias van a los festivales de música, los programas de acceso a material higiénico de inyección se dirigen a consumidores de drogas inyectadas en territorios específicos de muy difícil acceso. La reducción de riesgos y daños no está en la entrada de los colegios, el espacio público en general o los parques familiares.

Se confunde la reducción de riesgos y daños con tratamientos de sustitución de heroína por ejemplo, pues se asocia con la metadona, pero la reducción de riesgos y daños es mucho más que el desarrollo e implementación de tratamientos de sustitución o producción de parafernalia de menor riesgo, en el caso del tabaco también implica acciones como retardar al máximo el primer cigarro del día, no fumar en habitación donde duermes, no fumar en habitaciones cerradas, evitar fumar en un carro con niños en su interior, no inhalar profundamente, no fumar hasta el filtro, disminuir el número de cigarrillos diarios, hacer ejercicio, tener una dieta adecuada, etc.

¹ http://www.odc.gov.co/Portals/1/Docs/politDrogas/politica_nacional_consumo.pdf

² “Desarrollo de estrategias de prevención selectiva e indicada para consumidores no problemáticos orientadas a la reducción de daños asociados al consumo de sustancias psicoactivas.” <https://www.acciontecnicasocial.com/politica-publica-de-drogas-de-duque/>

³ <https://www.acciontecnicasocial.com/reduccion-de-danos-en-la-intervencion-con-drogas-conceptos-y-buenas-practicas/>



- 3 Sobre los dispositivos electrónicos para la administración de nicotina sin combustión, la historia reciente indica que en la década de los 90s se dio el auge en las patentes por parte de fumadores de cigarrillos y la industria tabacalera, que pese a no contar con aprobaciones por parte de las autoridades o resultados comerciales satisfactorios, tuvieron su popularización desde el año 2003 cuando “Hon Lik, un farmacéutico, inventor y fumador de 52 años, creó en Beijing, China, el primer cigarrillo electrónico comercialmente exitoso. Según los informes, creó el dispositivo después de que su padre, también un gran fumador, muere de cáncer de pulmón”⁴.

En el año 2006 es introducido a Europa y el año 2007 a Estados Unidos. Desde entonces y hasta la fecha se ha venido diversificando, especializando y ajustando a las demandas de los usuarios y la normatividad que cada uno de los países le impone a partir de la evidencia que se va acumulando, hasta el punto que hoy en día existen 41 millones de usuarios de estos dispositivos⁵, frente a los 1.100 millones de fumadores de cigarrillo convencionales según la OMS⁶.

Consideramos como ustedes que estos dispositivos electrónicos para administrarse nicotina sin combustión no son inocuos, no pueden ser ofertados como una alternativa para abandonar la dependencia a la nicotina y que deben contar con todas las restricciones para prevenir la promoción y el acceso a menores de edad.

No obstante, hacemos un llamado a reconocer la evidencia, las voces expertas en salud pública y la comunidad médica, que han indicado que los productos que administran nicotina sin combustión pueden presentar un riesgo sustancialmente menor, comparado con el causado por el cigarrillo, en la salud de los fumadores adultos. Por ejemplo, el reporte del Instituto de Salud Pública de Inglaterra, *“el vapeo representa sólo una pequeña fracción de los riesgos de fumar y cambiarse completamente de fumar a vapear transmite beneficios sustanciales que seguir fumando. Los cigarrillos electrónicos son por lo menos 95% menos nocivos que los cigarrillos”*. También *“La combustión del cigarrillo, más que el tabaco o la nicotina, es la causa de un desastre de salud pública. El proceso de combustión produce muchos compuestos tóxicos que no se encuentran en el tabaco sin quemar”*⁷

La Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que, *“si la gran mayoría de fumadores de tabaco que no son capaces de dejar de fumar, ni desean hacerlo, se cambiaran sin demora al uso de una fuente alternativa de nicotina con riesgos más bajos para la salud, y eventualmente dejan de utilizarlo, esto representaría un logro significativo en la salud pública”*⁸.

⁴ <http://www.casaa.org/historical-timeline-of-electronic-cigarettes/?fbclid=IwAR2uUUExYpS8YQFIJQZg80BMmsTruF-sHYkcV8ARo9cNc8V1uaBwFAmo-Uc>

⁵ <https://www.bbc.com/news/business-44295336?fbclid=IwAR2e699jcFr76FTTxw4i8e8pRSKVYRdNURtcsdVVgiAghQ086JFYIrF8UwM>

⁶ <https://www.semana.com/vida-moderna/articulo/oms-afirma-que-os-cigarrillos-electronicos-son-indudablemente-daninos/625871>

⁷ Jean-Francois Etter, profesor de salud pública y líder suizo de la investigación sobre el control del tabaco.

https://www.revmed.ch/rms/content/download/212558/3431793/version/1/file/RMS_478_1295.pdf

⁸ Organización Mundial de la Salud, “Electronic Nicotine Delivery Systems and Electronic Non-Nicotine Delivery Systems (ENDS/ENNDS), Agosto de 2016.

https://www.who.int/fctc/cop/cop7/FCTC_COP_7_11_EN.pdf?ua=1



- 4 Sobre algunas de las afirmaciones y citas del comunicado, el informe de la *National Academics of Sciences, Engineerings, and Medicinal del 2018*, posterior al de 2016 que ustedes citan, concluye que *“Hay pruebas sustanciales de que, excepto en el caso de la nicotina, en condiciones típicas de uso, la exposición a sustancias potencialmente tóxicas de los cigarrillos electrónicos es significativamente menor en comparación con los cigarrillos de tabaco”*⁹.

Sobre la afirmación “con su consumo se está perpetuando la adicción a esta sustancia psicoactiva altamente adictiva, sin obtenerse en términos de salud mental, definitivamente ningún beneficio, y favoreciendo incluso la entrada al consumo de otras sustancias psicoactivas como la marihuana”, consideramos que refleja un posicionamiento muy radical que considera que toda adicción es problemática sin tener en cuenta que hay *“adicciones de adicciones”*. Por ejemplo, la “adicción” a la cafeína se encuentra absolutamente normalizada y no se considera un problema de salud pública. La “adicción” a la nicotina es un problema por la vía de administración (fumada) y no por los efectos tóxicos de la nicotina. ¿Tendríamos los mismos índices de mortalidad con la administración de nicotina libre de combustión que con los cigarrillos?.

Vuelven ustedes sobre la hipótesis de la escalada o la puerta de entrada a otras sustancias un tema casi superado; un reciente artículo publicado en *Addiction*¹⁰ se ha encargado de hacer ver que las cosas no están tan claras como se quieren presentar, al menos en lo que se refiere a la transición de los dispositivos electrónicos de suministro de nicotina sin combustión al cigarrillo convencional. También es importante tener en cuenta que la referencia¹¹ incluye, entre las limitaciones del estudio, lo siguiente: *“Este es un estudio observacional y el primero en examinar estas asociaciones. No se pueden hacer inferencias sobre si las asociaciones identificadas son causales, pero deberían ser objeto de futuras investigaciones”*. Así que se debería tener más cautela a la hora de afirmar que existe relación causal entre estas dos prácticas.

- 5 Son muchos los aspectos relacionados sobre los dispositivos de administración de nicotina sin combustión que deben observarse por separado, por ejemplo, tres temas de tratamiento diferenciado: 1) Establecer una prohibición estricta y supervisada de la publicidad, venta y patrocinios orientada a los menores de edad. 2) Definir criterios técnicos y científicos para el control de calidad de los dispositivos y sus accesorios, castigando fuertemente el mercado negro y la fabricación artesanal. 3) Brindar información veraz y objetiva sobre los riesgos, daños, usos y beneficios asociados al uso de estos dispositivos con una inducción obligatoria para su uso.
- 6 De acuerdo con la FDA¹² casi todos los casos donde se reportaron muertes y

⁹ p. 598) (<https://www.nap.edu/catalog/24952/public-health-consequences-of-e-cigarettes>)

¹⁰ <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/add.13924>

¹¹ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6317758/>

¹² FDA <https://www.fda.gov/news-events/public-health-focus/lung-illnesses-associated-use-vaping-products>



problemas asociados a la salud por el uso de vaporizadores en Estados Unidos, estas pudieron estar relacionadas con algún aditivo en el THC (principio activo del cannabis) adquirido fuera de los establecimientos autorizados y esto apuntan a una probable contaminación con algún adulterante aún no identificado o a efectos no conocidos de la vitamina E (presente en casi todas las muestras).

- 7 Por último, las medidas antitabaco se han caracterizado por su enfoque restrictivo y prohibitivo que usa la ley para imponer medidas bajo el objetivo de buscar el bien individual y el bien común. La prevención y la educación en el consumo no han sido la prioridad en este abordaje. Ésta loable intención de cuidar la salud no puede estar por encima de la decisión de los consumidores de nicotina para mantener su consumo; prohibirles acceder a información veraz y objetiva para la reducción de riesgos y daños, que ayude a minimizar los impactos negativos de su consumo y mejorar su calidad de vida, puede ser una violación a sus derechos como consumidor.

El fracaso de la guerra contra las drogas nos ha demostrado que el castigo y la prohibición no ha dado resultado, ha demostrado además que un mundo libre de drogas (sustancias psicoactivas) no existe, y que como sociedad necesitamos hacer todos los mayores esfuerzos para evitar el consumo, para superar los consumos problemáticos, pero también para convivir con el menor riesgo y daño posible con las sustancias que las personas han tomado la decisión de consumir. Estamos de acuerdo en luchar contra el tabaquismo, pero los invitamos a buscar la manera de convivir con la nicotina.

En conclusión, durante los últimos 30 años las políticas públicas han avanzado en la construcción de la categoría de reducción de riesgos y daños para el abordaje del consumo de sustancias psicoactivas, y la tecnología ha diseñado dispositivos electrónicos para suministrarse nicotina sin combustión. Por esta razón queremos invitar a un debate abierto y honesto no solo entre médicos y gobierno, sino también con políticos, fumadores de cigarrillo, usuarios de dispositivos electrónicos de administración de nicotina sin combustión, organizaciones de la sociedad civil, industria y academia.

Pedimos al Ministerio de Salud la generación de un debate abierto y participativo de todos los actores involucrados, pues son muchas las personas que manifiestan haber mejorado su calidad de vida al sustituir el cigarrillo por estos dispositivos, es un derecho escucharlos en este debate.

Como lo indica Energy Control el principal proyecto de reducción de riesgos y daños de habla hispana *“Las instituciones públicas y sociedades científicas se han posicionado en contra del cigarrillo electrónico destacando una parte de los estudios e investigaciones científicas. Pero han obviado los argumentos esgrimidos desde otras prestigiosas revistas científicas, revisiones de la literatura médica o instituciones públicas de otros países (McNeill et al., 2018, 2019; NASEM, 2018;). Lo que en la comunidad científica es objeto de debate y discusión se está presentando como verdad absoluta. En todo caso, la evidencia disponible permite afirmar que la administración de nicotina mediante los cigarrillos electrónicos conlleva un menor riesgo que*



*fumando tabaco*¹³. Además que no se puede dejar por fuera de este debate a los expertos en reducción de riesgos y daños para que defiendan sus posturas en los espacios donde se está discutiendo y tomando decisiones al respecto.

La sociedad, la ciencia y la tecnología han avanzado para resolver problemas de consumo de sustancias psicoactivas desde una perspectiva de salud pública, derechos humanos, basados en la evidencia y con amplia participación. No podemos dejar pasar esta oportunidad.

Atentamente.

Corporación Acción Técnica Social
www.acciontecnicasocial.com

Asociación Colombiana de Vapeadores
www.asovape.org

Firman también: Acción Semilla de Bolivia, Reset Política de drogas y derechos Humanos de Argentina, ACEID Asociación Constarricense para el Estudio e Intervención en Drogas, Centro de Convivência É de Lei de Brasil, Instituto RIA de México, ASOVAPE de Chile, ANESVAP de España, THR de Brasil, Temblores de Colombia.

¹³ <https://abd.org/blog/drogas/energy-control-reclama-un-debate-mas-objetivo-sobre-el-cigarrillo-electronico/>