

LIVES SAVED

REPORTE

INTEGRACIÓN DE LA REDUCCIÓN DE DAÑOS EN EL CONTROL DEL TABACO

¿Cuántas vidas podrían salvarse acelerando las políticas de control del tabaco en Kazajstán, Pakistán, Sudáfrica y Bangladesh?

Informe de Expertos Internacionales y Locales en Reducción del Daño Causado por el Tabaco



Resumen Ejecutivo	4
<hr/>	
1. Justificación	5
<hr/>	
2. Enfoques recientes para estimar "vidas que salvar"	7
2.1 Modelado prospectivo: modelado de simulación para calcular las posibles muertes evitadas relacionadas con el tabaco y los años de vida ganados	7
2.2 Modelado retrospectivo	9
<hr/>	
3. Por qué este estudio es importante ahora	11
<hr/>	
4. Métodos	12
4.1 Encuesta	12
4.2 Hipótesis	13
4.3 Las estimaciones anteriores se utilizan para modelar tres escenarios	13
<hr/>	
5. Datos clave en países seleccionados	14
<hr/>	
6. Aspectos clave de la legislación para el control del tabaco en países seleccionados	16
<hr/>	

7. Vidas estimadas de fumadores adultos salvadas en varios escenarios	18
7.1 Escenarios y vidas potenciales salvadas	18
7.2 Vidas potenciales de fumadores adultos salvadas mediante la adopción de tecnologías para salvar vidas hasta 2060	20
7.3 Vidas potenciales de fumadores adultos salvadas en países seleccionados, en varios escenarios	21

8. ¿Dónde estamos viendo una rápida disminución en el uso de cigarrillos en la actualidad?	23
8.1 Japón	23
8.2 Suecia (snus y bolsitas)	24
8.3 Reino Unido	24
8.4 Estados Unidos	25
8.5 Pakistán / India / Bangladesh	25

9. Se necesitan acciones si queremos salvar millones de vidas	26
9.1 Ponga fin a la pasividad ahora y salve vidas. La OMS debe actuar en favor de la salud	26
9.2 Los gobiernos deben liderar los esfuerzos para salvar vidas	27
9.3 El liderazgo médico en la Reducción de Daños por el Tabaco (THR) es crucial: creencias, prácticas y puntos de vista requieren atención	27
9.4 La voz de THR (por sus siglas en inglés) podría ser decisiva	28
9.5 La industria debe hacer más para proporcionar acceso a la Reducción de Daños por el Tabaco (THR,) en los PIBM y obtener licencias médicas para productos de Reducción de Daños por el Tabaco (THR)	28

Sobre los Autores	29
--------------------------------	----

Referencias	33
--------------------------	----

Resumen Ejecutivo

Los enfoques mundiales actuales para el control del tabaco no han logrado detener el devastador número de muertes relacionadas con el tabaco, y la Organización Mundial de la Salud (OMS) estima 8,5 millones de muertes anuales relacionadas con el tabaco, y se prevé que aumenten a 10 millones antes de disminuir lentamente.

Este informe aborda el problema apremiante de las políticas de control del tabaco en cuatro países de Ingresos Medianos Bajos (PIBM): en lugar de Kazajstán, Pakistán, Sudáfrica y Bangladesh, donde un total de 350 000 personas mueren prematuramente por consumo de tabaco cada año.

En estos cuatro países existe una brecha de género significativa en las tasas de tabaquismo y muertes relacionadas, lo que contribuye a las diferencias en la esperanza de vida. En dos de estos países, Pakistán y Bangladesh, el uso de productos de tabaco tóxicos sin humo es común. Además, las causas relacionadas con el tabaco, incluidas las enfermedades cardíacas, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), los accidentes cerebrovasculares, el cáncer de pulmón y la tuberculosis (TB), se encuentran entre las principales causas de muerte en todas estas naciones.

El informe tiene como objetivo proporcionar a los responsables políticos y expertos en salud pública estimaciones del beneficio potencial de la reducción del daño del tabaco (TRH, por sus siglas en inglés), una mejor interrupción y un mejor acceso al diagnóstico y tratamiento del cáncer de pulmón para reducir las muertes prematuras.

El estudio considera el papel crucial del tiempo en el tratamiento de las enfermedades relacionadas con el tabaco, enfatizando que los beneficios del cese o la reducción de daños tardan décadas en manifestarse por completo.

Todas las muertes prematuras relacionadas con el tabaco para 2060 ocurrirán en fumadores adultos actuales, lo que subraya la necesidad de centrarse en los fumadores de mediana edad y los usuarios de productos de tabaco tóxicos sin humo.

Los recientes esfuerzos de modelado han demostrado los beneficios potenciales para la salud de la adopción de productos de Reducción de Daños por el Tabaco, incluidos los cigarrillos electrónicos, las bolsas de nicotina orales, el snus y los productos de tabaco calentados. Este informe se basa en su trabajo.

Los hallazgos clave del estudio indican que se pueden salvar vidas significativas en estos países mediante la adopción generalizada de Reducción de Daños por el Tabaco y medidas relacionadas. Por ejemplo, Kazajstán podría prevenir 165 000 muertes prematuras en las próximas cuatro décadas, mientras que Sudáfrica, Bangladesh y Pakistán podrían salvar 320 000, 920 000 y 1 200 000 vidas, respectivamente.

Este informe exige varias acciones. Los Estados Miembros en la COP10 deben activar las disposiciones sobre reducción de daños del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (CMCT). La OMS debe rendir cuentas por apoyar posiciones políticas que socavan la salud de la población. Los gobiernos deben regular los productos de nicotina de manera proporcional al riesgo que representan para la salud. Se necesita el liderazgo de los médicos para brindar un mejor apoyo a sus pacientes y a las políticas sobre los beneficios de la reducción de daño por el tabaco. Los usuarios de productos de reducción de daños por el tabaco necesitan protegerse en un movimiento poderoso que defienda políticas que les beneficien. La industria necesita intensificar las actividades en los PIBM y considerar el desarrollo de productos que cumplan con la aprobación de licencias médicas.

CAPÍTULO 1

Justificación

EL PROGRESO MUNDIAL PARA ACABAR CON EL TABAQUISMO SE HA ESTANCADO

Los enfoques actuales para el control del tabaco se han estancado. La OMS proyecta que hay 1,27 mil millones de fumadores en todo el mundo que mueren a una tasa de 8,5 millones anualmente por el consumo de tabaco. (1) La OMS proyecta que esa cifra aumentará a 10 millones en cinco años antes de disminuir a alrededor de 6,5 millones para 2060. (2) Esto no es lo que parece el éxito de la salud pública.

Las nuevas intervenciones basadas en productos de reducción de daño por el tabaco, que incluyen nicotina sin las exposiciones mortales que causan los daños, están ganando terreno rápidamente, pero aún no se aceptan como clave para reducir las muertes prematuras. Además, los avances en diagnósticos más tempranos y un mejor tratamiento para los principales resultados del tabaco están mejorando la supervivencia, principalmente en los países de ingresos más altos. Necesitamos mejores formas de salvar vidas.

Las tendencias mundiales en el consumo de tabaco y sus efectos en la salud se han actualizado recientemente en los informes de la OMS. (3) Se basan en análisis de tendencias realizados por el Instituto de Métricas y Evaluación de la Salud (IHME, por sus siglas en inglés) para 1990 a 2019. (4) Desde una perspectiva macro, el consumo de tabaco sigue siendo la mayor causa prevenible de muerte prematura, con 8,5 millones de muertes cada año. La mayoría de estas muertes ocurren en países de ingresos bajos y medios (PIBM), y casi 3,6 millones de muertes prematuras ocurren solo en China e India. (5, 6)

LA OMS HA DESCUIDADO EL VALOR DE LA INNOVACIÓN TECNOLÓGICA PARA LA SALUD EN LA ACTUALIZACIÓN DE LAS PERSPECTIVAS PARA EL CONTROL DEL TABACO

El CMCT de la OMS no menciona el papel de la innovación, las mejoras tecnológicas y la necesidad de adaptar las políticas a medida que estén disponibles. Sin embargo, en las últimas dos décadas hemos visto un progreso notable en los campos de la biotecnología, la innovación farmacéutica y el diagnóstico liderado por empresas privadas y respaldado en parte por los principales financiadores de la investigación en salud, como los Institutos Nacionales de Salud (NIH, por sus siglas en inglés). El resultado se ve en términos de una gama de productos de reducción de daño por el tabaco que han cumplido con los criterios de la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (USFDA, por sus siglas en inglés) de ser "apropiados para la protección de la salud pública". Incluyen cuatro categorías principales: productos de tabaco calentados, cigarrillos electrónicos, snus y bolsas de nicotina oral. Este informe no distingue entre ellos. Además, ha habido avances en el desarrollo de nuevas formas de abordar el abandono del hábito de fumar, el diagnóstico temprano de cánceres y tratamientos más efectivos para cánceres, EPOC y enfermedades cardíacas.

Este progreso continuará y brinda nuevas esperanzas y herramientas prácticas necesarias para reducir las tendencias actuales y el impacto del consumo de tabaco. Tenemos una visión de futuro de un futuro en el que la innovación reducirá las muertes prematuras en este campo, como lo ha hecho en la mayor parte de la salud y la medicina.

SE NECESITAN ESTUDIOS ESPECÍFICOS DE LAS VIDAS SALVADAS EN CADA PAÍS

Este estudio se centra en Kazajstán, Pakistán, Sudáfrica y Bangladesh, donde un total de 350 000 personas mueren prematuramente cada año a causa del tabaco combustible y los productos tóxicos de tabaco sin humo. Este último es el más importante en Pakistán y Bangladesh. Todos estos son PIBM y tienen muchas otras prioridades en competencia para la salud. También se caracterizan por tener una débil capacidad de cumplimiento de las regulaciones gubernamentales y una grave falta de personal en el sector de la salud.

En los cuatro países, las tasas de tabaquismo son altas entre los hombres y existe una gran brecha entre las tasas de tabaquismo y las muertes relacionadas entre hombres y mujeres (tabla 1). Esto explica en parte la gran brecha en la esperanza de vida que favorece a las mujeres en estos países. Por ejemplo, la esperanza de vida entre las mujeres en Kazajstán es casi una década más larga que la de los hombres (76,4 frente a 67,5), y 7 años más entre las mujeres frente a los hombres en Sudáfrica (69,7 frente a 62,8). (7,8) Además, las causas de muerte relacionadas con el tabaco se encuentran entre las 10 principales causas en todos estos países. Incluyen cardiopatía isquémica (CI), Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), accidente cerebrovascular, cáncer de pulmón y tuberculosis.

Entre ellos, estos países ofrecen una ventana a los PIBM que luchan por dejar de fumar. Pakistán y Bangladesh representan países del sudeste asiático que son similares en términos de consumo de tabaco a India. Por lo tanto, los resultados de estos países deberían tener implicaciones para los más de mil millones de personas que viven allí. La experiencia sudafricana tiene implicaciones en muchos otros países africanos y de ingresos medios bajos. El consumo de tabaco en Kazajstán sigue un patrón similar al de muchos otros países que formaron parte de la Unión Soviética y comparten cadenas de distribución y suministro comunes que podrían aprovecharse para un progreso más rápido.

CALCULAR EL "TAMAÑO DEL PRECIO"

Este estudio tiene como objetivo proporcionar a los

responsables políticos nacionales y a los expertos en salud pública estimaciones del valor de la reducción de daño por el tabaco, mejores programas para dejar de fumar y un mejor acceso al diagnóstico y tratamiento del cáncer de pulmón en términos de muertes prematuras prevenidas.

EL ENFOQUE

Comparamos las proyecciones de la OMS sobre futuras muertes por tabaquismo que se basan en la implementación continua y más efectiva de MPOWER. (9) Esto excluye todas las formas de reducción de daño por el tabaco del presente. Sus proyecciones también ignoran las mejoras potenciales en la efectividad de los servicios para dejar de fumar, así como el acceso a diagnósticos y tratamientos para el cáncer de pulmón que mejoran rápidamente. Nos enfocamos en el cáncer de pulmón por dos razones. Representa 2,2 millones de los 8,5 millones de muertes por tabaquismo, y un mejor diagnóstico y tratamiento sugieren que dentro de una década, el cáncer de pulmón ya no tendrá una supervivencia a cinco años de alrededor del 10-20%, sino que se acercará a la tasa de supervivencia más alta del cáncer de mama. (10)

EL TIEMPO IMPORTA

En este estudio, prestamos mucha atención al papel del tiempo. Se enfatiza aquí ya que las enfermedades relacionadas con el tabaco son afecciones crónicas que tardan décadas antes de que los beneficios completos de la cesación o la reducción de daños sean visibles en los datos nacionales. Este es un punto crítico para apreciar.

Todas las muertes prematuras esperadas por el tabaco para 2060 ocurrirán en fumadores adultos actuales. Si ninguna persona menor de 18 años comenzara a fumar hoy, las vidas salvadas entre los jóvenes tardarían hasta la década de 2060 en hacerse visibles en los datos nacionales. Esto refuerza la necesidad de abordar las necesidades de los fumadores de mediana edad y los usuarios de productos de tabaco tóxicos sin humo en la actualidad, si buscamos mejoras para la salud dentro de tres o cuatro décadas.

CAPÍTULO 2

ENFOQUES RECIENTES PARA ESTIMAR "VIDAS QUE SALVAR"

Ha habido varios esfuerzos recientes para modelar respuestas a la pregunta: "¿Qué pasaría si los países adoptaran la reducción de daño por el tabaco?". Estos han sido publicados por académicos y la industria (ver Tabla 1 a continuación).

2.1 Modelización prospectiva-modelización de simulación para calcular las muertes potenciales evitadas y los años de vida ganados relacionados con el tabaco

Tabla 1:

Un resumen de estudios clave que demuestran modelos de simulación prospectivos para calcular las posibles muertes evitadas relacionadas con el tabaco y los años de vida ganados.

Autor y nombre del estudio	País	Hallazgo
Levy et al Implicaciones para la salud pública del vapeo en los Estados Unidos: El modelo de simulación de fumar y vapear ⁽¹¹⁾	Estados Unidos (2013-2060) Canadá (2012-2052)	El resultado neto de que los fumadores cambien a productos de vapeo con nicotina se traducirá en: <ul style="list-style-type: none">• 1.8 millones menos de muertes prematuras relacionadas con el tabaquismo• 38.9 millones de años de vida ganados• 130 000 muertes evitadas• 3.5 millones de vida salvadas en años

	<p>Alemania (2013-2060)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 300 000 muertes evitadas • 4.7 millones de vida salvadas en años <p>Inglaterra (2012-2052)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 200 000 muertes evitadas • 5 millones de vida salvadas en años
<p>Cigarrillos electrónicos Warner y Mendez: Comparación de los Posibles Riesgos de Aumentar el Inicio del Hábito de Fumar con los Beneficios Potenciales de Aumentar el Abandono del Hábito de Fumar (12)</p>	<p>Estados Unidos</p> <p>Ganaría casi 3.3 millones de años de vida para 2070 si los fumadores cambiaran a cigarrillos electrónicos</p>
<p>Ramström and Wikmans Mortalidad atribuible al tabaco entre los hombres en Suecia y otros países europeos: análisis de los datos de un informe de la OMS (13)</p>	<p>Unión Europea (UE)</p> <p>En los hombres mayores de 30 años, en la UE, se podrían haber salvado 355 000 vidas al año si los demás países de la UE hubieran igualado la tasa de mortalidad relacionada con el tabaco de Suecia.</p>
<p>Lee et al Estiman la reducción de la mortalidad en los EE. UU. si los cigarrillos fueran reemplazados en gran medida por cigarrillos electrónicos (14)</p>	<p>Estados Unidos</p> <p>En un período de 50 años a partir de 1990, la reducción estimada de muertes sería de 2,52 millones, el 11,4% del número total de muertes por las enfermedades consideradas. La reducción en años de vidas perdidas (AVP) sería de 26,23 millones.</p>

2.2 Modelización retrospectiva

Una comparación de la mortalidad atribuida al tabaco entre 2000-2019 en Suecia frente a la UE, utilizando datos del Estudio sobre la Carga Mundial de Morbilidad del IHME ⁽¹⁵⁾ mostró que potencialmente se podrían haber evitado 2,9 millones de muertes prematuras.

Tabla 2:

Una comparación de la mortalidad atribuida al tabaco entre 2000-2019 en Suecia vs la UE utilizando datos del Estudio de Carga Mundial de Morbilidad del IHME. ⁽¹⁵⁾ La columna "UE (si la tasa es como la de Suecia)" es una cifra hipotética calculada mediante la siguiente ecuación: (número real de muertes en la UE / tasa de mortalidad en la UE) multiplicado por la tasa de mortalidad de Suecia. En cuanto a "todas las causas", si la UE tuviera la misma tasa de mortalidad atribuible al tabaquismo que Suecia durante estos 20 años, se podrían haber evitado 2,9 millones de muertes.

Muertes atribuibles al tabaquismo: Suecia frente a la UE (2000-2019)					
Causa de muerte	Muertes atribuibles al tabaquismo, tasa por 100 000 (2000-2019)		Muertes atribuibles al tabaquismo, número (2000-2019)		Muertes que podrían haberse evitado, número
	Suecia	UE	UE (actual)	UE (si tasa como Suecia)	
Enfermedades no transmisibles (ENT)	139.9	167.6	16 870 287	14 082 789	2 787 499
Todo tipo de cáncer	56.0	79.6	8 020 071	5 637 051	2 383 020
Cánceres del tracto respiratorio	28.4	44.0	4 434 576	2 858 811	1 575 765
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (COPD, por sus siglas en inglés)	18.9	23.2	2 336 499	1 906 782	429 717
Enfermedad cardiovascular	52.7	55.2	5 541 923	5 294 089	247 834
Infecciones del tracto respiratorio inferior	5.0	5.9	595 510	503 637	91 873
Todas las causas	145.8	174.5	17 562 390	14 672 386	2 890 004

Todos los estudios de modelado anteriores tienen varias características comunes:

- Modelan el impacto de los cigarrillos electrónicos, el snus y los productos de tabaco calentados en la salud futura, comparando los resultados con el uso de cigarrillos combustibles. (11, 12) No modelizan el impacto de las combinaciones de tipos de productos, ni tienen en cuenta el impacto global de los nuevos productos y categorías innovadoras que emergen rápidamente.
- Modelan los efectos durante varias décadas (11, 12), pero han tendido a informar sobre los cambios en la próxima década. Esto omite la categoría más grande de vidas que se salvarán: las que ocurren más allá de 2040.
- No consideran las mejoras en la efectividad y el acceso a la educación y los productos de reducción de daño por el tabaco, el cese o los cambios

en la supervivencia y la calidad de vida esperados para las principales enfermedades relacionadas con el tabaco (como el pulmón, el cáncer oral y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC).

- No consideran las relaciones dosis-respuesta y cómo estas tienen implicaciones para evaluar el impacto del uso dual entre productos de reducción de daño por el tabaco y combustibles. (16)

A pesar de estas deficiencias, los estudios publicados que utilizan modelos indican que es probable que se obtengan ganancias sustanciales en la salud si los fumadores cambian a cigarrillos electrónicos, bolsas de nicotina orales, snus o productos de tabaco calentados. Es importante destacar que solo los estudios suecos proporcionan datos reales sobre los beneficios para la salud sin depender de proyecciones futuras. (Insertar una etiqueta (13))

CAPÍTULO 3

Por qué este estudio es importante ahora

Este estudio llega en un momento en que los productos de reducción de daño por el tabaco son utilizados por 112 millones de personas en todo el mundo. (17) La mayoría vive en países de ingresos altos. En estos países, ahora tenemos evidencia poderosa del impacto del uso de reducción de daños por el tabaco en el uso decreciente de combustibles (Suecia, Reino Unido, Japón, Lituania, Estados Unidos) (18) y evidencia temprana de Pakistán (19) sobre el impacto de las bolsas de nicotina en el uso de productos de tabaco tóxicos sin humo. Suecia tiene los datos más extensos sobre las implicaciones de esta transformación para la esperanza de vida y los resultados específicos de salud relacionados con el tabaco.

Este estudio preliminar arroja luz sobre el potencial de que la reducción de daños por el tabaco tenga importantes impactos beneficiosos en las muertes prematuras y, de manera implícita, en la calidad de vida en cuatro países de ingresos bajos o medios (PIBM). Esperamos que el poder de los datos motive a los formuladores de políticas a adoptar plenamente la

reducción de daños por el tabaco y los elementos relacionados, específicamente en el contexto de todos los PIBM, donde generalmente hay una falta de conciencia sobre los efectos adversos del tabaquismo. Además, la detección y el tratamiento deficientes del cáncer de pulmón y otras co-morbilidades relacionadas con el tabaco.

DEMOSTRAR LOS BENEFICIOS DE SALUD PÚBLICA EN LOS PIBM

Determinar las disminuciones probables en las muertes prematuras por consumo de tabaco en cuatro países: Kazajstán, Pakistán, Bangladesh y Sudáfrica entre 2030 y 2060, si hubo una mayor conciencia y uso en la reducción de daños por el tabaco, mejor diagnóstico, un mayor acceso a servicios efectivos para dejar de fumar y tratamiento del cáncer de pulmón.

CAPÍTULO 4

Métodos

Los enfoques utilizados por los "modeladores" experimentados fueron revisados y simplificados a sus elementos esenciales. (Véase la Tabla 1.)

4.1 Encuesta

Se consultó a expertos internacionales y médicos de los cuatro países para obtener respuestas cuantitativas a las siguientes preguntas. Sus respuestas se utilizaron para informar las estimaciones utilizadas para determinar las "vidas salvadas".

Pregunta 1. ¿Qué tan efectivas cree que son las terapias de reemplazo de nicotina (TRN, por sus siglas en inglés) para dejar de fumar al año y reducir la carga de enfermedad que causa?

La mediana del resultado fue que los expertos creían que las terapias de reemplazo de nicotina tenían una efectividad inferior al 10% al año. Esto está en línea con la mayoría de las revisiones. (20) Entre los que dejaron de fumar, creían que las terapias de reemplazo de nicotina eran moderadamente efectivas para reducir los resultados de salud relacionados con el tabaco.

Pregunta 2. ¿Cuánto cree que las exposiciones a los aspectos tóxicos de los cigarrillos y los productos sin humo se reducen cuando los usuarios cambian a productos de reducción de daños?

La mediana del resultado fue de más del 80%. Las revisiones publicadas sitúan esta cifra en un 98% para las bolsas de nicotina y los cigarrillos electrónicos. (21)

Pregunta 3. ¿Cuánto tiempo cree que les toma a los fumadores que han dejado de fumar reducir sus riesgos de cáncer de pulmón, enfermedad obstructiva crónica, cardiopatía isquémica y tuberculosis?

La opinión general mediana fue que tomaría cinco años para que las tasas de enfermedad se redujeran. Esto está en desacuerdo con los grandes estudios de cohorte que han examinado esto y sugieren que se necesitan de 25 a 30 años para el cáncer de pulmón, 30 años para la enfermedad pulmonar obstructiva crónica y 10 años para que disminuyan las tasas de cardiopatía isquémica y tuberculosis. Sin embargo, los fumadores que dejan de fumar antes de los 35-40 años de edad, los riesgos se reducen rápidamente para ser equivalentes a los de los que nunca fumaron dentro de los cinco años. (22)

Pregunta 4. ¿Cuánto (en porcentaje) cree que los fumadores reducen sus riesgos de cáncer de pulmón, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, cardiopatía isquémica y tuberculosis durante un período de 10, 20 y 30 años después de dejar de fumar o cambiar a reducción de daños por tabaco?

La mediana de los resultados sugiere que se espera una reducción del 70% en el daño para todos los resultados dentro de los 20 años, con mayores reducciones posibles en el horizonte de 30 años. Los estudios de modelización están en línea con estos resultados, y algunos utilizan el 80% como estimación. Los estudios de modelización están en línea con estos resultados, y algunos utilizan el 80% como estimación. (22)

Pregunta 5. En su país, ¿cuál es la tasa de supervivencia actual de las personas que contraen cáncer de pulmón por etapa? ¿En qué etapa se diagnostica la mayoría de los pacientes?

La mediana de los resultados sugirió que el 20% de los pacientes con cáncer de pulmón en todo el mundo sobreviven cinco años después del diagnóstico y que el diagnóstico generalmente ocurre en las etapas 3 o 4.

Pregunta 6. ¿Qué tan rápido cree que es posible lograr una aceptación del 60%, 70%, 80% y 90% de los productos de reducción de daños por el tabaco si son aprobados por el gobierno? Base sus respuestas en la experiencia del mundo real con el acceso a medicamentos antirretrovirales (ARV) y otros tratamientos ampliamente utilizados.

Los expertos creen que el 65% de su población de fumadores podría tener acceso a la reducción de daños por el tabaco dentro de una década si el gobierno los apoyara.

Pregunta 7. ¿Crees que la nicotina causa cáncer de pulmón? (una pregunta cualitativa)

Este grupo bien informado creía principalmente que la nicotina no causa cáncer. Esto contrasta con una gran encuesta global de 16 000 médicos. Alrededor del 70% de los encuestados en 12 países declararon que creían que la nicotina causa cáncer de pulmón (lo cual no es así). (23)

4.2 Hipótesis

Después de integrar las opiniones de los expertos con la investigación publicada, se hacen las siguientes suposiciones al calcular las vidas salvadas en los cuatro países.

- En la actualidad, las Terapias de Reemplazo de Nicotina tienen una efectividad del 10% al año.
- El espectro de productos de reducción por daños por el tabaco disminuye las exposiciones tóxicas en un 80% y las causas de muerte prematura relacionadas con el tabaco en un 70%
- La supervivencia del cáncer de pulmón a cinco años aumentará al 50% en la mayoría de los países para 2050 impulsada por mejoras en el diagnóstico y el tratamiento.
- La OMS estima que los servicios para dejar de fumar (una combinación de medicamentos y apoyo

conductual) tendrán una efectividad del 50% para lograr tasas de abandono de un año para 2035 y estarán disponibles para el 50% de los fumadores para 2045. Esta es una proyección ambiciosa, pero a los efectos de este estudio, se ha aceptado como una "suposición del mejor de los casos".

- La tasa de disminución del tabaquismo se acelerará a partir de 2035, lo que provocará que los impactos en la salud aumenten drásticamente a partir de 2045 (consulte la Figura 1).
- Las tendencias de la OMS sugieren que de 2000 a 2025 las tasas de tabaquismo disminuirán en un tercio en los hombres en Kazajistán, en un 50% en Pakistán, en un 25% en Bangladesh y en absoluto en Sudáfrica. Sugerimos que esto podría acelerarse al 50% a partir de 2030 en todos los países. (3)

4.3 Las estimaciones anteriores se utilizan para modelar tres escenarios

Escenario 1: Estatus quo (control tradicional del tabaco). Tendencias actuales utilizando estimaciones de la OMS. La estimación de la OMS de una disminución del 35% en las muertes mundiales por tabaquismo desde el pico de 10 millones (3) se utiliza como base para calcular las estimaciones específicas de cada país.

Escenario 2: Control del tabaco + Implementación de las políticas de reducción de daños por el tabaco y disponibilidad de dichos productos. Las tendencias que incluyen la aceptación de reducción de daños por el tabaco asumen que, como grupo, conducirán a una disminución del 56% en las muertes por tabaquismo y estarán disponibles cada vez más a partir de 2035.

Escenario 3: Control del tabaco + captación de reducción de daños por el tabaco + Mejor acceso al diag-

nóstico y tratamiento de enfermedades relacionadas con el tabaco. Las tendencias que incluyen reducción de daño por el tabaco, mejor acceso, uso de diagnósticos y tratamientos (enfocados principalmente en el cáncer de pulmón, dado que mata a 1,8 millones de personas al año (24)) Se utilizan las hipótesis enumerados anteriormente.

Se calcularon las diferencias entre las proyecciones de la OMS y aquellas en las que se calculó la reducción de daño por el tabaco sola y la reducción de daños por el tabaco con otras medidas, asumiendo una relación lineal entre las vidas salvadas a lo largo de las décadas. La Figura 1, sin embargo, muestra que es más probable que esto siga una forma de S inversa y que las muertes se aceleren más allá de 2040. El número acumulado de muertes no se ve afectado significativamente mediante el uso de extrapolación lineal.

CAPÍTULO 5

Datos clave en países seleccionados

Tabla 3:

Demografía y epidemiología de los países (7,8,25,26)

Crterios	Sudáfrica	Bangladesh	Pakistán	Kazajstán
Población (en millones)	55.6	159.3	224.1	18.4
Esperanza de vida (2000, Hombres)	52.9	64	62.2	60.3
Esperanza de vida (2017, Hombres)	58.3	71.8	66.3	67.5
Esperanza de vida (2000, Mujeres)	58.3	67.6	61.6	71.1
Esperanza de vida (2017, Mujeres)	69.7	74.6	67.4	76.4

Las 10 principales causas de muerte (por rango)

1	VIH/SIDA	Accidente cerebrovascular	Trastornos neonatales	Cardiopatía isquémica
2	Cardiopatía isquémica	Cardiopatía isquémica	Cardiopatía isquémica	Accidente cerebrovascular
3	Accidente cerebrovascular	COPD	Accidente cerebrovascular	COPD
4	Infecciones de las vías respiratorias inferiores	Trastornos neonatales	Enfermedades diarreicas	Cirrosis hepática
5	Diabetes	Infecciones de las vías respiratorias inferiores	Infecciones de las vías respiratorias inferiores	Miocardopatía
6	Tuberculosis	Diabetes	Tuberculosis	Autolesiones
7	Lesiones en la carretera	Enfermedades diarreicas	COPD	Infecciones de las vías respiratorias inferiores
8	Violencia Interpersonal	Tuberculosis	Diabetes	Cáncer de pulmón
9	Trastornos neonatales	Cirrosis hepática	Enfermedades renales crónicas	Lesiones en la carretera
10	Enfermedades diarreicas	Otras neoplasias malignas	Cirrosis hepática	Diabetes

REPORTE
INTEGRACIÓN DE LA REDUCCIÓN DE DAÑOS EN EL CONTROL DEL TABACO



Tabla 4:

Tasas y tendencias de tabaquismo en los cuatro países* (3)

Criterios	Año	Sudáfrica	Bangladesh	Pakistán	Kazajstán
Tasas de tabaquismo (% adultos)	2020 (en general)	20.2	18.6	13.1	20.9
	2020 (masculino)	34.6	36.4	22.7	37.7
	2020 (femenino)	6.5	0,5	3.1	5.8
Número de Fumadores de Tabaco (miles)	2020 (en general)	8,537	22,409	18,879	2,777
	2020 (masculino)	7,12	22,096	16,734	2,372
	2020 (femenino)	1,418	313	2,175	405

*Cifras basadas en la comunicación personal del Dr. Derek Yach de estimaciones basadas en tendencias en los campos de la neurociencia, la adicción y la farmacología.

CAPÍTULO 6

Aspectos clave de la legislación de control del tabaco en países seleccionados

La Tabla 5 muestra el estado actual de progreso utilizando los informes MPOWER de la OMS complementados con las últimas políticas legislativas y fiscales centradas en los productos de reducción de daños por el tabaco. El progreso en la prohibición de la publicidad del tabaco y la mejora del acceso a entornos libres de humo en estos países contrasta con un menor progreso en el aumento de los impuestos sobre los combustibles y la mejora del acceso a los servicios para dejar de fumar a través de los centros de atención primaria de la salud. El progreso regulatorio en la reducción de daño por el tabaco sigue siendo sombrío, lo que dificulta el progreso real.

Tabla 5:

Aspectos clave de la legislación sobre el control del tabaco (3)

Estado de las Medidas MPOWER	Sudáfrica	Bangladesh	Pakistán	Kazajstán
Monitoreo	Datos recientes y representativos para adultos o jóvenes			Datos recientes, representativos y periódicos tanto para adultos como para jóvenes
Prohibiciones de Fumar	Ausencia total de prohibición, o hasta dos lugares públicos completamente libres de tabaco	De tres a cinco lugares públicos completamente libres de tabaco	Todos los lugares públicos completamente libres de humo (o al menos el 90% de la población cubierta por una legislación subnacional completa libre de tabaco)	De seis a siete lugares públicos completamente libres de tabaco (cumplimiento moderado)
Programas de Disminución	Las Terapias de Reemplazo de Nicotina y/o algunos servicios para dejar de fumar (al menos uno de los cuales está cubierto por el costo)	Las Terapias de Reemplazo de Nicotina y/o algunos servicios para dejar de fumar (ninguno de los cuales cubre el costo)	Las Terapias de Reemplazo de Nicotina y/o algunos servicios para dejar de fumar (al menos uno de los cuales está cubierto por el costo)	

REPORTE

INTEGRACIÓN DE LA REDUCCIÓN DE DAÑOS EN EL CONTROL DEL TABACO



Advertencias Sanitarias	Sin advertencias o pequeñas advertencias	Advertencias grandes con todas las características apropiadas		Advertencias grandes con todas las características apropiadas
Medios de Comunicación	Campaña nacional realizada con al menos siete características apropiadas, incluida la transmisión por televisión y/o radio	Campaña nacional realizada con cinco a seis características apropiadas	Campaña nacional realizada entre julio de 2020 y junio de 2022 con una duración de al menos tres semanas	Campaña nacional realizada con cinco a seis características apropiadas
Prohibiciones Publicitarias	Prohibición de la televisión nacional, la radio y los medios impresos, así como de algunas pero no de todas las demás formas de publicidad directa y/o indirecta (cumplimiento total)			
Estado Actual de la Tributación (Indicador 2022 y Cumplimiento)	60.1%	58.4%	51.8%	50.4%
Cigarrillos menos asequibles desde 2012	No hubo cambios de tendencia en la asequibilidad de los cigarrillos entre 2012 y 2022.	Cigarrillos menos asequibles: el PIB per cápita necesario para comprar 2000 cigarrillos de la marca más vendida aumentó en promedio entre 2012 y 2022.	No hubo cambios de tendencia en la asequibilidad de los cigarrillos entre 2012 y 2022.	Cigarrillos menos asequibles: el PIB per cápita necesario para comprar 2000 cigarrillos de la marca más vendida aumentó en promedio entre 2012 y 2022.

CAPÍTULO 7

Vidas estimadas de fumadores adultos salvadas en varios escenarios

7.1 Escenarios y vidas potenciales salvadas

Tabla 6:

Muertes y tendencias relacionadas con el tabaquismo en varios escenarios

Crterios	Año	Sudáfrica	Bangladesh	Pakistán	Kazajstán
Tasas Actuales de Consumo de Tabaco Tendencias de Prevalencia (%de adultos)	2000	22.6	50.7	34.3	25.1
	2025	19.7	30.9	16.7	20.2
	2045	10	15	8	10
	2060	5	5	5	5
Muertes por tabaco (miles)	2020	40	126	163	22
	2045 + THR	26	82	114	14
	2045 + Dejar de fumar	20	62	76	11.2
	2060 SQ	26	82	106	15
	2060 + THR	16	53	66	9
	2060 + Dejar de fumar	12	40	50	7
	2060 + Tratar LC	10	36	45	6.5
Vidas salvadas 2020-2060 - Solo Reducción del daño del tabaco *		200 000	580 000	800 000	120 000
Vidas salvadas 2020-2060-Máx. **		320 000	920 000	1 200 000	165 000

FUENTE: Campaña para Niños Libres de Tabaco (CTFK, por sus siglas en inglés)

THR: Aplicar una exposición reducida del 80%, lo que se traduce en una reducción del daño del 70% (Mediante la adopción de estrategias de reducción del daño del tabaco (THR, por sus siglas en inglés) que incluyen una regulación proporcional al riesgo y acceso a productos de nicotina de riesgo reducido aceptables)

DEJAR DE FUMAR: Reducción del 25% (50% de éxito en dejar de fumar aplicado al 50% de la población fumadora), a través de programas acelerados para dejar de fumar

SQ: Control tradicional del tabaco

TRATAR EL CÁNCER DE PULMÓN: Diagnóstico precoz y tratamiento solo del cáncer de pulmón, lo que podría provocar una disminución del 10% de las muertes relacionadas con el tabaco

*.Vidas acumuladas salvadas aplicando solo la reducción de daños por el tabaco

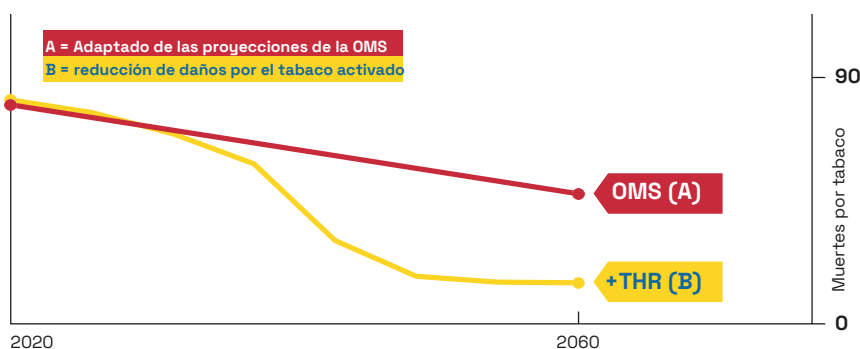
**.Vidas acumuladas salvadas aplicando control del tabaco + Reducción de daños por el tabaco + DEJAR de FUMAR + Diagnóstico precoz y tratamiento del cáncer de pulmón

El cuadro 6 contiene el resultado de la consulta y aplica varios supuestos para calcular el número de vidas que se salvarán entre 2020 y 2060 si se implementan reducción de daño por el tabaco y las medidas relacionadas. Estos números representan las ganancias adicionales, más allá de las estimaciones de la OMS, que ocurrirán debido al lanzamiento de MPOWER. Para todos los países, representan un número significativo de muertes prematuras. Se enumeran dos escenarios: el primero incluye acceso acelerado a productos de reducción de daños por el tabaco, mientras que el segundo también incluye un mejor acceso a Terapias de Reemplazo de Nicotina más efectivas y un mejor acceso y tratamiento del cáncer de pulmón.

Estos números son indicativos de lo que podría suceder si los gobiernos, los profesionales de la salud, la industria y los consumidores se alinean en políticas y acciones. De no hacerlo, las proyecciones de la OMS quedarán en su lugar. Estaba más allá de este informe calcular los AVAD o los beneficios económicos de la Reducción de daños por el tabaco. Eso requiere un conjunto separado y más detallado de análisis idealmente dirigidos por países.

De las vidas salvadas usando un entorno sin acción, el 50% ocurrirá debido a estrategias MPOWER y un 50% adicional debido a la reducción de daños por el tabaco, mejor cese y manejo del cáncer de pulmón.

Las muertes relacionadas con el tabaco se reducirán si se implementan las políticas de reducción de daños por el tabaco



Menos muertes relacionadas con el tabaco, si se implementan las políticas de reducción de daños por el tabaco

Figura 1: Gráfico esquemático que muestra las muertes acumuladas entre 2020 y 2060, debido a enfermedades relacionadas con el tabaco, en el caso del estatus quo (control del tabaco dirigido por la OMS) y si se agregaran estrategias de reducción del daño del tabaco (THR, por sus siglas en inglés)

La Figura 1 muestra las muertes por tabaquismo proyectadas por la OMS a lo largo del tiempo en comparación con las proyecciones en las que los fumadores adoptan productos de reducción de daños del tabaco. El área entre las líneas roja y amarilla representa el número acumulado de muertes esperadas si se implementan la reducción de daños del tabaco y medidas relacionadas además de las estrategias de la OMS.

Dado el retraso entre dejar de fumar y/o cambiarse y una disminución de las muertes, los formuladores de políticas deben mantenerse motivados durante años de poco progreso aparente. Sin embargo, dentro de dos décadas, los beneficios se harán evidentes. Si un mejor acceso al tratamiento acompaña el progreso de la reducción de daños por el tabaco, las tasas de mortalidad pueden disminuir más rápido, incluso si la incidencia sigue siendo alta.

7.2 Vidas potenciales de fumadores adultos salvadas mediante la adopción de tecnologías para salvar vidas hasta 2060

Vidas acumuladas salvadas mediante la adopción de tecnologías para salvar vidas hasta 2060

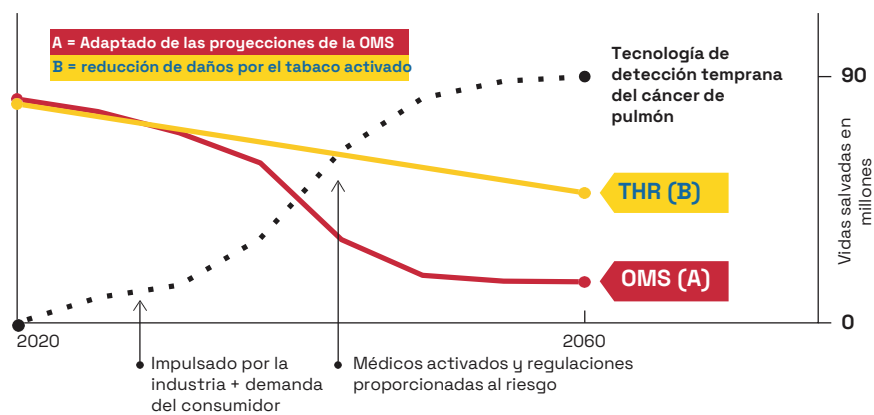


Figura 2: Gráfico esquemático que muestra el ritmo probable de adopción de la tecnología de reducción de daños del tabaco, el retraso entre eso y la disminución de las muertes relacionadas con el tabaco entre 2020 y 2060

La Figura 2 destaca el papel crucial del tiempo para comprender qué tan rápido las nuevas tecnologías de reducción de daño del tabaco pueden llegar a los consumidores de tabaco y tener un impacto, para ayudar a salvar vidas de fumadores adultos. Utilizamos una curva clásica de difusión de la innovación, sabiendo que puede cambiar debido a las acciones gubernamentales y la demanda de los consumidores. Las nuevas tecnologías generalmente son adoptadas

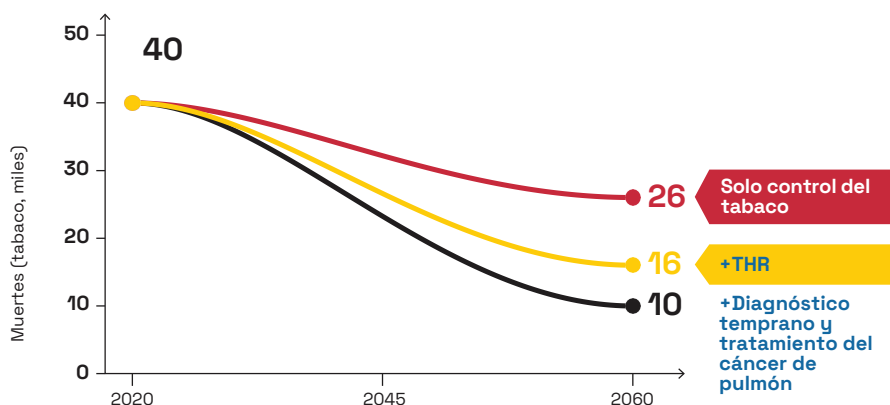
primero por los consumidores urbanos de mayores ingresos y, en algún momento, alcanzan lo que Malcolm Gladwell llama un "punto de inflexión" (27) cuando la aceptación se acelera. Habrá un pequeño grupo de consumidores generalmente menos educados a quienes las innovaciones no atraerán. Es por eso que las proyecciones se detienen en el 90% de los fumadores.

7.3 Vidas potenciales de fumadores adultos salvadas en países seleccionados, en varios escenarios

Sudáfrica



Muertes y tendencias relacionadas con el tabaquismo en varios escenarios



320.000
 vidas salvadas

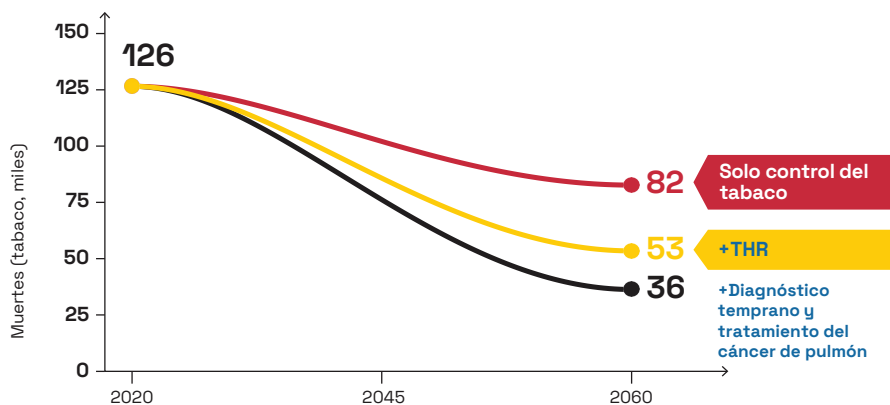
Control del tabaco + reducción de daño por el tabaco + Diagnóstico temprano y tratamiento del cáncer de pulmón

Figura 3: Sudáfrica - vidas potenciales salvadas por la reducción de daño del tabaco

Bangladesh



Muertes y tendencias relacionadas con el tabaquismo en varios escenarios



920.000
 vidas salvadas

Control del tabaco + reducción de daño por el tabaco + Diagnóstico temprano y tratamiento del cáncer de pulmón

Figura 4: Bangladesh - vidas potenciales salvadas por reducción de daño por el tabaco

Pakistán

Muertes y tendencias relacionadas con el tabaquismo en varios escenarios

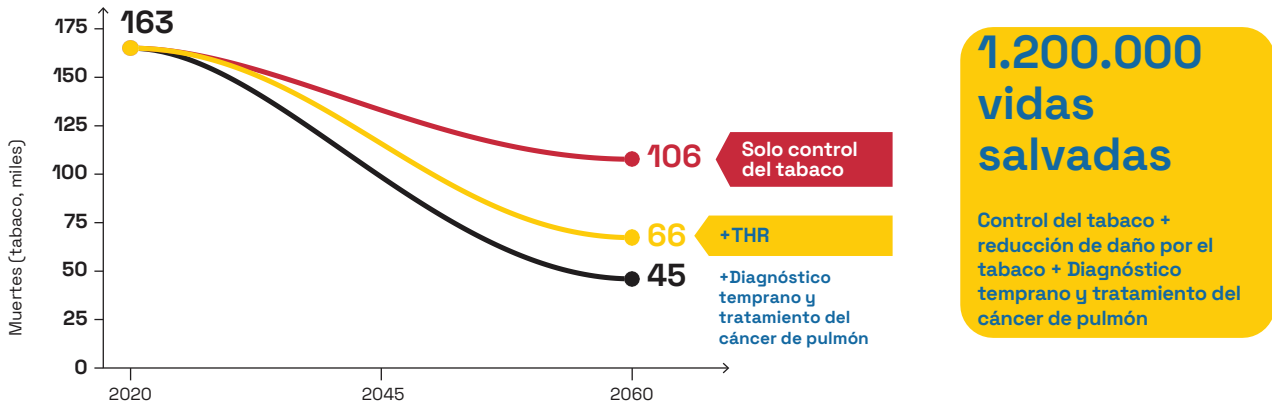


Figura 5: Pakistán - vidas potenciales salvadas por reducción de daño por el tabaco

Kazajstán

Muertes y tendencias relacionadas con el tabaquismo en varios escenarios

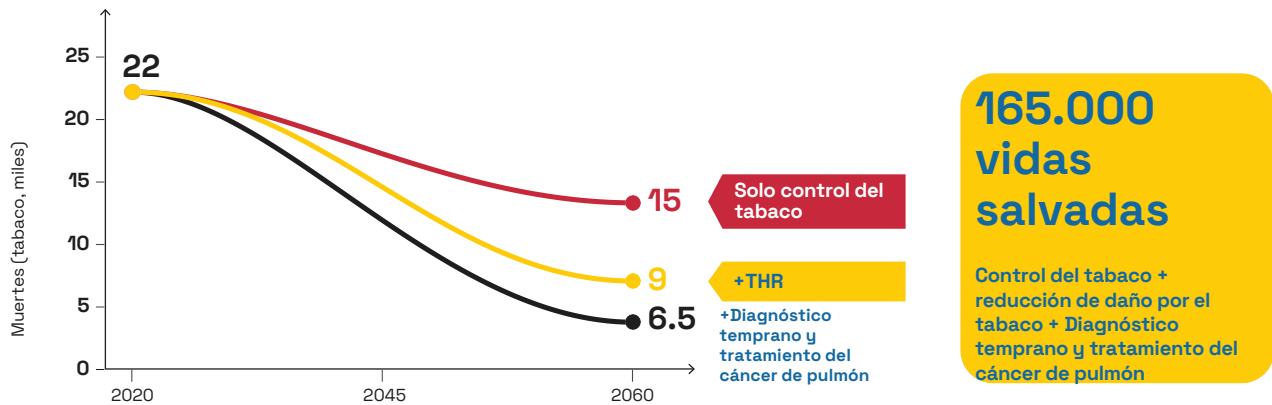


Figura 6: Kazajstán - vidas potenciales salvadas por reducción de daño por el tabaco

CAPÍTULO 8

¿Dónde estamos viendo una rápida disminución en el uso de cigarrillos en la actualidad?

Hay países en los que el progreso está muy avanzado. Aparte del Reino Unido, esto está siendo impulsado principalmente por la innovación de la industria y la demanda de los consumidores, y la participación activa de los gobiernos en el establecimiento de regulaciones para acelerar el cambio es mínima. La disminución en el uso de cigarrillos está fuertemente relacionada con un mayor uso de cigarrillos electrónicos (en el Reino Unido y EE.UU.), productos de tabaco calentados (en Japón), bolsas de nicotina (en Pakistán) y bolsas de snus/nicotina (en Suecia).

Para Bangladesh y Pakistán, ambos países se ven afectados por niveles muy altos de cáncer oral causado por el uso de tabaco tóxico sin humo y productos de nuez de areca. Las bolsitas de nicotina oral ofrecen una forma de eliminar el cáncer oral con el tiempo. Para estos países, el diagnóstico temprano de los precursores del cáncer oral combinado con

grandes programas para alentar el cambio debería conducir a una rápida disminución de los cánceres orales altamente prevenibles. Cabe señalar que esto beneficiaría principalmente a los usuarios rurales y de bajos ingresos de estos países, que generalmente son desatendidos por los servicios de salud.

Informes recientes (28) proporcionan evidencia sobre qué categoría de reducción de daños del tabaco está creciendo más rápido por país. Un informe reciente muestra que el progreso sigue centrado principalmente en los países de altos ingresos con un progreso muy lento en la mayoría de los PIBM más grandes con millones de consumidores de tabaco. (3, 28) Esta falta de disponibilidad de productos de reducción de daños por el tabaco en los PIBM se está produciendo, incluso en países donde estos productos no han sido prohibidos. (28)

8.1 Japón

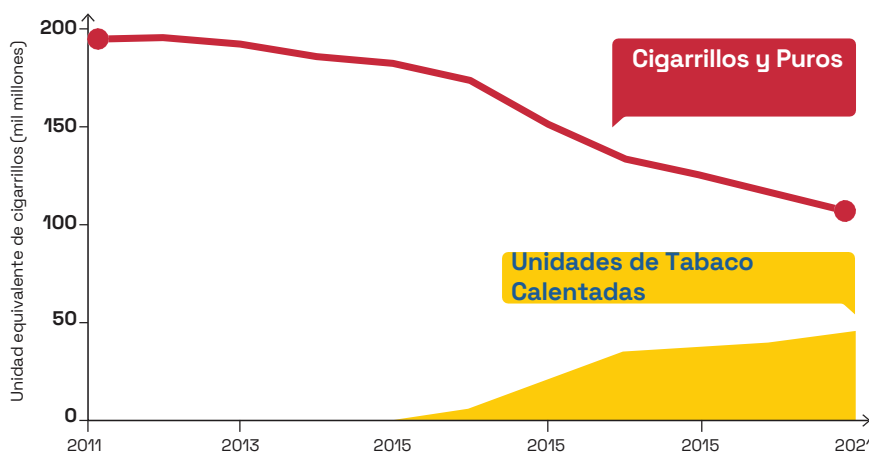


Figura 7: Volumen de ventas en el mercado de cigarrillos y unidades de productos de tabaco calentado en Japón (29)

8.2 Suecia (snus y bolsitas)

Incidencia de tabaquismo y uso de snus y parches de nicotina (%)

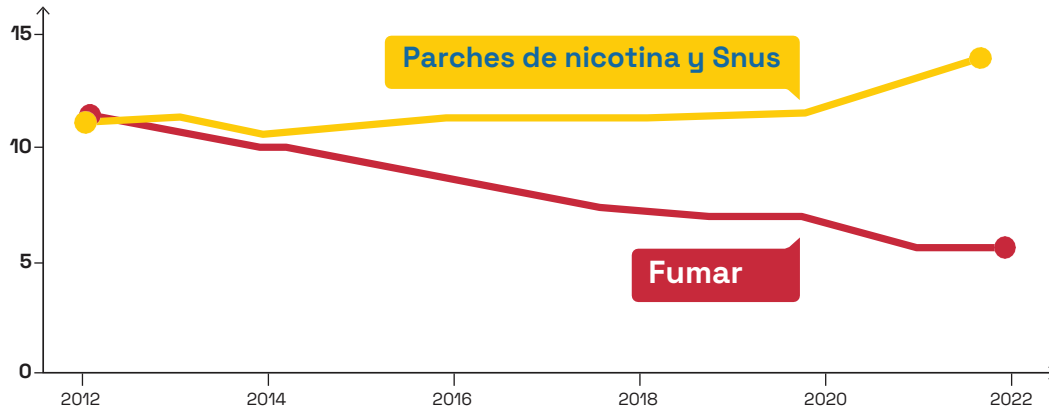


Figura 8: Fuente. Cifras de Statistics Sweden

Cifras compiladas a partir de la combinación de Fagerström y la Agencia de Salud Pública de Suecia. (30, 31)

8.3 Reino Unido

Fumar cigarrillos vs Vapear en el Reino Unido

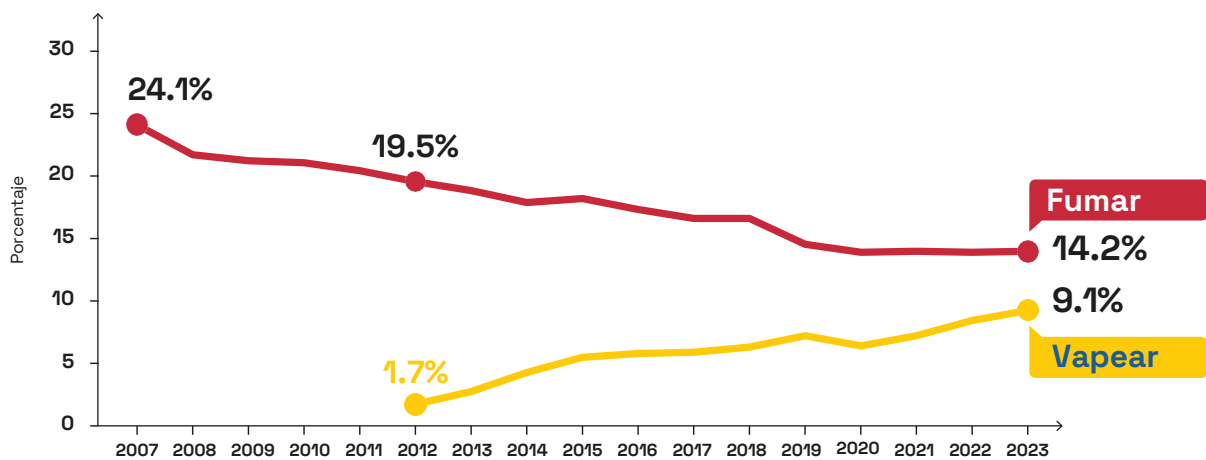


Figura 9: Disminución de la prevalencia del tabaquismo y aumento de la prevalencia del vapeo en el Reino Unido

Gráfico que muestra el porcentaje de personas que vapean en Gran Bretaña frente al porcentaje de fumadores hasta 2022.

Cifra basada en una combinación de fuentes. (32,33, 34, 35)

8.4 Estados Unidos

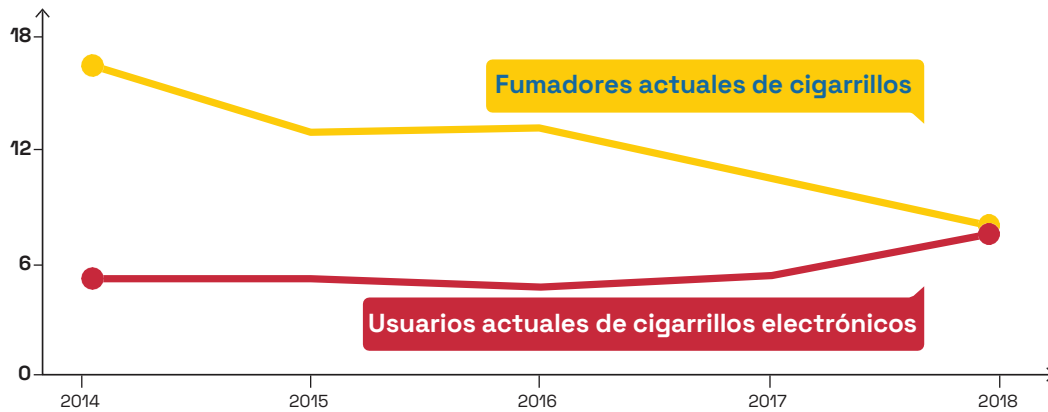


Figura 10: Porcentaje de adultos de 18 a 24 años que actualmente fuman cigarrillos* o que actualmente usan cigarrillos electrónicos, † por año-Encuesta Nacional de Entrevistas de Salud, Estados Unidos, 2014-2018§ (36)

8.5 Pakistán / India / Bangladesh

En Pakistán, 23,9 millones de personas (19,1%) fuman regularmente, según las estadísticas. Alrededor del 6.2% de la población usa vapeo o cigarrillos electrónicos, mientras que 15.9 millones (12.4%) usan tabaco sin humo (SLT, por sus siglas en inglés) en forma de Naswar. (37)

Tabla 7:

El uso de productos a base de tabaco en Pakistán, India y Bangladesh (37)

País	Tabaco	Tabaco sin humo	Prevalencia del Vapeo
Pakistán	23.9 millones (19.1%)	15.6 millones (12.4%)	6.2%
India	99.5 millones (10.7%)	199,4 millones (21,4%)	0.02%
Bangladesh	19.2 millones (18.2%)	22 millones (20.6%)	0.2%

CAPÍTULO 9

Se necesitan acciones si queremos salvar millones de vidas

9.1 Sea parte de la acción ahora y salve vidas. La OMS debe actuar en favor de la salud

El número de vidas que se salvarían ampliando el acceso a la reducción de daños del tabaco sustancial y probablemente empequeñece a casi cualquier otra intervención sanitaria individual que los gobiernos puedan implementar. Solo en los cuatro países que estudiamos, se podrían salvar un total de 2,6 millones de vidas a través de métodos probados de reducción de daños del tabaco que ya están funcionando en todo el mundo.

Se evitarán muertes prematuras adicionales significativas si se implementa una gama más amplia de intervenciones (ver Tabla 6). Por cada muerte prevenida, también habrá beneficios considerables en términos de disminución de enfermedades y sufrimiento.

Una máxima básica de la política sanitaria es: “si se puede prevenir, es éticamente necesario prevenir”. Este estudio muestra la magnitud del beneficio si las tecnologías, ya disponibles, estuvieran más ampliamente disponibles. Cabe señalar: en las próximas décadas, los productos de reducción de daños del tabaco evolucionarán para ser aún más accesibles y efectivos para reemplazar los cigarrillos. Se vincularán a dispositivos portátiles y estarán disponibles digital-

mente, junto con un apoyo conductual culturalmente apropiado. Esto bien puede llevar a nuestras estimaciones a subestimar seriamente lo que es posible.

Los Estados Miembros que participan en la COP10 en Panamá deben actuar para activar plenamente el potencial de reducción de daños, para complementar los otros aspectos del control del tabaco. Después de todo, la reducción de daños es parte de la definición misma de control del tabaco como se establece en el CMCT. Esto requerirá revertir los planes para descartar, prohibir, sobreregular y demonizar la reducción de daños del tabaco, como se describe en los propios documentos [de la OMS preparados para la COP10](#). (38)

La OMS debe rendir cuentas y su proceso de formulación de políticas debe ser transparente para evitar socavar los derechos individuales de las naciones soberanas. Existe un peligro real de que el escaso escrutinio y rendición de cuentas de El Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco pueda conducir a la adopción de políticas que perjudiquen la salud de las personas. (39)

9.2 Los gobiernos deben liderar los esfuerzos

La belleza de reducción de daños por el tabaco es que los considerables costos de innovación, comercialización y distribución corren a cargo del sector privado. El gobierno debe regular los productos de nicotina de manera proporcional al riesgo que representan para la salud y de manera que maximicen los beneficios y faciliten al máximo las opciones más saludables. Los impuestos deberían ser sustancialmente más altos para los combustibles mortales que para los productos de reducción de daños del tabaco. Las prohibiciones y advertencias de comercialización deben desalentar el uso de combustibles por parte de adultos y niños, pero brindar información sobre los

beneficios para los consumidores adultos de tabaco. El acceso a combustibles y productos tóxicos sin humo debe restringirse severamente, pero el acceso a los productos de reducción de daños por el tabaco debe estar ampliamente disponible para los adultos.

Este enfoque contrasta con las recomendaciones de la OMS y las prácticas actuales en los cuatro países estudiados. Esto debe cambiar para enfocarse en prevenir las enfermedades relacionadas con el tabaco y la muerte prematura.

En resumen, para salvar vidas.

9.3 El liderazgo médico en reducción de daños por el tabaco es crucial: creencias, prácticas y puntos de vista requieren atención

Los médicos lideraron en los primeros años del control del tabaco. Fueron los sujetos de las primeras cohortes que demostraron que fumar mata. (40) Impulsaron informes (41, 42) que condujeron a las primeras acciones gubernamentales. Renunciaron rápidamente y en gran número una vez que entendieron la evidencia. Iniciaron servicios para dejar de fumar para sus pacientes y lideraron el desarrollo de políticas de salud pública para dejar de fumar.

Es hora de un enfoque equivalente en reducción de daños por el tabaco. Los médicos pueden estar a la vanguardia de acelerar la desaparición del tabaquismo y reducir las enfermedades, discapacidades y muertes relacionadas con el tabaco, si se les anima a comunicar estrategias de reducción de daños a sus pacientes. Debe comenzar corrigiendo el alcance masivo de la desinformación que ha llevado a que el 77% de los médicos en 16 países creen incorrectamente que la nicotina causa cáncer de pulmón. (23) Y llevar a los médicos a desarrollar informes de impacto equivalente a los del Cirujano General y el Colegio Real de Médicos. Estos deben ser específicos de cada país y centrarse en las realidades nacionales.

Además de proporcionar a sus pacientes evidencia actual de los beneficios de la reducción de daños por el tabaco, deben ser más consistentes al decirles a sus pacientes que fuman, que dejen de fumar o que fumen menos.

Durante décadas, los epidemiólogos han documentado fuertes relaciones dosis-respuesta para fumar y resultados importantes. Este trabajo fue actualizado re-

cientemente en [una revisión importante por IHME](#). (16) Muestra diferencias de cinco a siete veces en las tasas de mortalidad entre los fumadores que consumen cinco o menos cigarrillos al día frente a los que fuman de 20 a 30 cigarrillos al día. Estas relaciones se mantuvieron para el cáncer de pulmón, la tuberculosis (TB), la cardiopatía isquémica (CI) y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC). Sugieren fuertemente que si se alentara a los fumadores a reducir el consumo diario de tabaco, verían una disminución sustancial en los resultados de salud relacionados con el tabaco. El tamaño del beneficio de reducir el consumo está relacionado con cuánto tiempo han fumado las personas y en qué niveles, pero podría ser sustancial a todas las edades.

Además, [Jha et al](#) mostraron que dejar de fumar aumenta la esperanza de vida hasta los 60 años. (44) En otras palabras, nunca es demasiado tarde para dejar de fumar si el objetivo es mejorar la salud. No tenemos datos equivalentes para quienes cambian a productos de reducción de daños por el tabaco, pero los datos emergentes sobre el uso de biomarcadores de resultado sugieren que varios cánceres, enfermedades cardíacas y pulmonares disminuirán a medida que los fumadores cambien. (45)

Estas ideas tienen implicaciones para los debates actuales sobre el uso dual. Es probable que cualquier uso dual incluya fumar menos cigarrillos, lo que por sí solo reducirá el riesgo de muerte prematura de los fumadores. Este punto necesita ser amplificado.

9.4 La voz de reducción de daños por el tabaco podría ser decisiva

Hay mucho que aprender del cáncer de mama y el VIH/SIDA. En ambos casos, fueron los pacientes y los defensores quienes se unieron para mejorar las políticas bajo el lema "nada sobre nosotros, sin nosotros." Grupos organizados de pacientes, usuarios vocales de antirretrovirales y amigos de personas con enfermedades han creado movimientos que exigían asientos en la mesa cuando se discuten las políticas que afectan sus vidas.

Y lo han logrado.

Si bien tenemos nuevos grupos de usuarios de nicotina en ciernes, aún tienen que galvanizarse en un movimiento con impacto. Su defensa para resaltar las muertes relacionadas con el tabaco que se pueden prevenir, según este estudio, es un elemento muy necesario.

9.5 La industria debe hacer más para proporcionar acceso a la reducción de daños por el tabaco en los PIBM y obtener licencias médicas para estos productos

Anteriormente describimos la realidad de que la mayoría de las empresas centran sus ventas, marketing e incluso investigación en países de altos ingresos y aún no han dedicado la atención necesaria a los PIBM, donde vive el 80% de los fumadores. Eso está cambiando lentamente, pero queda mucho por hacer.

Con pocas excepciones, la industria tabacalera no ha desarrollado productos de reducción de daños por el tabaco que cumplan con las regulaciones de licencias médicas (excepto [Imperial](#) y [BAT](#)). (46,47) Esto es necesario por dos razones. Proporcione a los médicos

productos aprobados médicamente que puedan usar en sus entornos clínicos. El efecto "halo" de esto podría tener implicaciones generalizadas sobre cómo los médicos apoyan todas las formas de reducción de daños del tabaco fuera del entorno clínico y aseguran a los fumadores que dichos productos son mucho menos dañinos y efectivos. También es la única política de reducción de daños del tabaco que los opositores académicos tradicionales y los partidarios de reducción de daños del tabaco están de acuerdo en que es necesaria. (58)

Sobre los Autores

Cualquier consulta sobre el informe debe dirigirse al Dr. Derek Yach al derek@globalhealthconsults.net



DR. DEREK YACH (LÍDER DEL PROYECTO) - ESTADOS UNIDOS, SUDÁFRICA

El Dr. Yach es un ex empleado de la Organización Mundial de la Salud y de PepsiCo.

Recibió su Doctorado en Medicina y Cirugía de la Universidad de Ciudad del Cabo en 1979 y su Máster en Salud Pública de la Escuela de Salud Pública Johns Hopkins en 1985. En 2007, recibió un DSc honorario de la Universidad de Georgetown.

Durante varios años, Yach dirigió importantes iniciativas epidemiológicas nacionales en Sudáfrica. Luego, Yach se desempeñó bajo la Dirección General de Gro Harlem Brundtland, como director de gabinete, donde trabajó en el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco y la Estrategia Mundial sobre Dieta y Actividad Física. Dirigió salud global en la Escuela de Salud Pública de Yale y luego en la Fundación Rockefeller antes de convertirse en Vicepresidente Senior de Salud Global y Política Agrícola en PepsiCo. Después de 5 años desarrollando y liderando el Instituto Vitality para la Prevención en Nueva York, fundó y dirigió la Fundación para un Mundo Libre de Tabaco. Actualmente, Yach es un consultor de salud global independiente enfocado en dejar de fumar, apoyar la salud mental y promover dietas saludables. Ha sido miembro de los consejos asesores del Foro Económico Mundial, Clinton Global Initiative y Welcome Trust. (49)



DR. DELON HUMAN - SUDÁFRICA, FRANCIA

El Dr. Delon Human es médico de familia especializado, defensor de la salud mundial, autor publicado, orador internacional y consultor de atención médica especializado en estrategia de salud global, reducción de daños y comunicación en salud. Es ex Secretario General de la Asociación Médica Mundial, la Alianza Internacional de Alimentos y Bebidas y Cofundador de la Alianza Africana para la Reducción de Daños (AHRA, por sus siglas en inglés). Ha sido asesor de tres Directores Generales de la OMS y del Secretario General de las Naciones Unidas sobre estrategias mundiales de salud pública.



DR. S. ABBAS RAZA - PAKISTÁN

El Dr. Raza es actualmente Endocrinólogo Consultor en el Hospital y Centro de Investigación Shaukat Khanum en Pakistán y en el Hospital de Defensa Nacional en Lahore, Pakistán, desde 2004. Recibió su título de médico de Allama Iqbal Medical College, Lahore, y fue Jefe de Residentes Médicos en Atlantic City Medical Center, Nueva Jersey, EE.UU. La beca en Diabetes, Endocrinología y Metabolismo se completó en la Universidad de Wisconsin, Madison, EE.UU. El Dr. Raza está Certificado por la Junta Estadounidense en Medicina Interna y en Endocrinología, Diabetes y Metabolismo.

Ha presentado extensamente sobre diabetes y endocrinología a lo largo de su carrera y ha recibido numerosos premios en reconocimiento a sus contribuciones a este campo. El Presidente de Pakistán le otorgó Tamgha e-Imtiaz por sus servicios en el campo de la Medicina.

El Dr. Raza es Miembro Ejecutivo (desde 2004) y Presidente de la Sociedad Internacional de Endocrinología (2022 - 2024), Expresidente de la Sociedad Endocrina de Pakistán (SPE, por sus siglas en inglés), Federación de Sociedades Endocrinas del Sur de Asia (SAFES, por sus siglas en inglés) y Capítulo de Pakistán de la Asociación Americana de Endocrinólogos Clínicos. Anteriormente, también formó parte de la Junta Directiva de la Asociación Estadounidense de Endocrinólogos Clínicos (AAACE, por sus siglas en inglés) (2003-2004).



DR. GINTAUTAS-JUOZAS KENDRA - KAZAJSTÁN

El Dr. Kendra es Cardiólogo, Vicepresidente del Consejo y miembro del Consejo de Expertos de Densaulyk ULL, que es la Asociación de Reducción de Daños de Kazajstán, que se enfoca en la institucionalización de la reducción de daños en enfermedades no transmisibles.



DR. ALTAMASH MAHMOOD - BANGLADESH

El Dr. Mahmood es dentista e investigador de salud pública de Bangladesh. Estudió en la Universidad de Dhaka y obtuvo una Maestría en Salud Pública del Instituto Nacional de Medicina Preventiva y Social, Dhaka, Bangladesh. Conoce bien la reducción del daño del tabaco y ha abogado por una mayor participación de las partes interesadas, particularmente con los grupos representativos de consumidores y pacientes.



DR. KGOSI LETLAPE - SUDÁFRICA

El Dr. Kgosi Letlape es oftalmólogo de Sudáfrica y actualmente es miembro fundador de Africa Harm Reduction Alliance (AHRA, por sus siglas en inglés), expresidente del Consejo de Profesiones de la Salud y presidente de la Junta Médica y Dental de Sudáfrica. Es el actual presidente de la Asociación Médica de África y presidente de la Asociación de Consejos Médicos de África. También fue presidente de la junta directiva de la Asociación Médica Sudafricana (SAMA, por sus siglas en inglés) y ex presidente de la Asociación Médica Mundial (AMM), el organismo representativo mundial de médicos. Fue admitido como miembro del Colegio de Cirujanos de Sudáfrica en abril de 1988 y como miembro del Real Colegio de Cirujanos de Edimburgo para oftalmología en mayo de 1988. Tiene la distinción de ser el primer africano negro en calificar como oftalmólogo en Southfield, Sudáfrica, y el primero en convertirse en presidente de la AMM.

A nivel internacional, el Dr. Letlape ha estado estrechamente involucrado en políticas sobre una variedad de temas, desde la ética de la investigación clínica hasta los sistemas de atención médica y el Convenio Marco para el Control del Tabaco. Durante la última década, se ha centrado en la política y la ciencia de reducción de daños. Él aporta habilidades superiores de liderazgo, defensa y conocimiento de políticas de clase mundial.



PROF. SOLOMON TSHIMONG RATAEMANE - SUDÁFRICA

El profesor Solomon Tshimong Rataemane es el ex jefe del Departamento de Psiquiatría de la Universidad de Limpopo (CAMPUS de MEDUNSA en Pretoria). Tiene especial interés en psiquiatría infantil, trastornos del estado de ánimo y medicina de adicciones. Se desempeñó como vicepresidente y presidente de la Autoridad Central de Drogas de Sudáfrica de 1995 a 2005. Actualmente está involucrado con el Programa de Abuso de Sustancias de la UCLA en una investigación colaborativa para mejorar la Terapia Cognitivo Conductual para consejeros en Clínicas (SANCA, por sus siglas en inglés) en Sudáfrica. Es miembro de la Junta Directiva de ICAA (Consejo Internacional sobre Alcohol y Adicciones) y forma parte del Comité de Salud de las Profesiones de la Salud de Sudáfrica, ayudando en la gestión de la salud de los médicos. Actualmente es el Decano Ejecutivo Interino de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Limpopo. Los compromisos actuales incluyen un esfuerzo para desarrollar políticas y protocolos para el manejo del abuso de sustancias. Fue nombrado Vicepresidente del Consejo de Investigación Médica de Sudáfrica durante el trienio 2007-2010, y también ocupa el tercer mandato como miembro de los Colegios de Psiquiatría. Es miembro de las siguientes organizaciones, incluida la Sociedad Sudafricana de Psiquiatras, • Consejo de Profesiones de la Salud de Sudáfrica, Consejo Internacional sobre Alcohol y Adicciones, Asociación Mundial de Psiquiatría y Asociación Mundial de Psiquiatría Social.



PROF. RICCARDO POLOSA - ITALIA

Riccardo Polosa, profesor titular de medicina interna de la Universidad de Catania y fundador del Centro de Excelencia para la Aceleración de la Reducción de Daños

Riccardo Polosa es el fundador del Centro de Excelencia para la Aceleración de la Reducción de Daños en la Universidad de Catania. Profesor titular de medicina interna en la Universidad de Catania con un rol especializado como médico respiratorio, inmunólogo clínico, alergólogo y reumatólogo, Polosa también es fundador del Centro de Investigación del Tabaco de la Universidad de Catania, donde el personal de investigación contratado realiza investigaciones clínicas y conductuales de alto perfil.

El enfoque de su investigación académica se ha centrado históricamente en la investigación de mecanismos de inflamación, biomarcadores de la actividad de la enfermedad y el descubrimiento de nuevos objetivos farmacológicos en el área de medicina respiratoria (asma, EPOC, rinitis) e inmunología clínica (enfermedades alérgicas y autoinmunes). Esto ha culminado con la participación de su grupo de investigación en grandes consorcios de investigación paneuropeos financiados por la Unión Europea.

No obstante, en los últimos 15 años, su principal interés de investigación ha cambiado progresivamente en el área de las enfermedades relacionadas con el tabaco, la prevención y el abandono del hábito de fumar, la reducción de daños por tabaco y los productos de vapeo electrónico. Más específicamente, ha estado involucrado en la evaluación conductual, clínica, fisiológica y toxicológica de los cigarrillos electrónicos durante más de 10 años. La investigación comprobada del primer Ensayo Controlado Aleatorio del mundo sobre efectividad y tolerabilidad de los cigarrillos electrónicos (según el estudio ECLAT), es el autor más prolífico en el campo de los cigarrillos electrónicos, según una investigación bibliométrica reciente. Diseñó y realizó docenas de estudios de investigación, trabajando con especialistas en dejar de fumar, psicólogos clínicos, vapeadores experimentados, epidemiólogos, bioestadísticos, químicos, toxicólogos y biólogos de todo el mundo.

Es miembro del Comité Científico de LOAF (Liga Italiana Antitabaco) y de INNCOM (Organización Internacional de Consumidores de Nicotina). Ya coordinador nacional del Grupo de Trabajo Italiano sobre cigarrillos electrónicos y líquidos electrónicos, ha sido elegido coordinador del Grupo de Trabajo Europeo sobre requisitos y métodos de prueba para las emisiones de cigarrillos electrónicos dentro del Comité Europeo de Normalización (CEN/TC 437). (50)



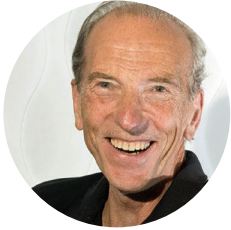
PROF. MIHAELA RĂESCU - RUMANIA

El Prof. Dr. Răescu (Dentista) enseña Prevención Bucal y Dental en la Facultad de Medicina Dental de la Universidad "Titu Maiorescu" en Bucarest, Rumania desde 2003 y es profesor titular desde 2015, además de ser un profesional activo y un Médico Especializado, el Dr. Răescu es autor y coautor de numerosos estudios y publicaciones y ha sido orador invitado en varias conferencias profesionales.



DR. ANDERS MILTON - SUECIA

El Dr. Milton es un médico con amplia experiencia en el servicio público, un consultor muy solicitado en el sector de la salud y ex presidente de la AMM. Actualmente es propietario y CEO de Milton Consulting y actual presidente de la Comisión Snus. Es Presidente de la Junta Directiva de tres fundaciones que trabajan con la educación de niños y adolescentes y de varias empresas con fines de lucro en el campo de las ciencias de la vida. El currículum del Dr. Milton también incluye períodos como Presidente y Director Ejecutivo de la Asociación Médica Sueca (SMA, por sus siglas en inglés), y como Presidente de la Cruz Roja Sueca, la Fundación Personas y Defensa y la Confederación Sueca de Asociaciones Profesionales (SACO, por sus siglas en inglés).



PROF. KARL-OLOV FAGERSTRÖM - SUECIA

El Prof. Karl Fagerström es psicólogo y miembro fundador de la Sociedad para la Investigación de la Nicotina y el Tabaco (SRNT, por sus siglas en inglés). Fue galardonado con la medalla de la Organización Mundial de la Salud en 1999 por su destacada labor en el control del tabaco. En 2013 recibió el Premio en Ciencias Clínicas de la Sociedad para la Investigación del Tabaco y la Nicotina. Él ha sido parte del desarrollo temprano de los productos de reemplazo de nicotina y desarrolló la primera bolsa de nicotina sin tabaco.



DR. DIEGO VERRASTRO - ARGENTINA

El Dr. Diego Verrastro es cirujano general, especializado en medicina de urgencias, cirugía abdominal miniinvasiva, ecografía y obesidad. También es portavoz de RELDAT (por sus siglas en inglés), la red latinoamericana para la reducción de daños asociados al tabaco. En esta función, ha pedido una mayor discusión sobre los méritos de la reducción de daños en América Latina, llamando la atención sobre los ejemplos proporcionados por otros países, incluidos el Reino Unido, Nueva Zelanda y Suecia.



PROF. HEINO STÖVER - ALEMANIA

El Prof. Stöver es científico social y Profesor de Investigación Científica Social sobre Adicciones en la Universidad de Ciencias Aplicadas de Frankfurt en Alemania, Facultad de Salud y Trabajo Social. Desde 2009 es director del Instituto de Investigación de Adicciones.

Los principales campos de experiencia en investigación y desarrollo de proyectos de Heino Stöver son la promoción de la salud para grupos vulnerables y marginados, los servicios de drogas, la atención médica penitenciaria y problemas de salud relacionados (especialmente VIH/SIDA, Hepatitis C, drogodependencia y problemas de género) y el potencial de los cigarrillos electrónicos.

Su experiencia internacional en investigación y consultoría incluye trabajar como consultor para la Comisión Europea, la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC, por sus siglas en inglés), la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (EMCDDA, por sus siglas en inglés), el Comité Internacional de la Cruz Roja (CICR) y el Open Society Institute (OSI) en varios contextos.



DR. ANOOP MISRA – INDIA

El Dr. Anoop Misra es endocrinólogo indio y ex médico honorario del Primer Ministro de India. Es presidente del Centro Fortis para la Diabetes, la Obesidad y el Colesterol (C-DOC) y dirige la Fundación Nacional de Diabetes, Obesidad y Colesterol (NDOC, por sus siglas en inglés). Misra, ex miembro de la Organización Mundial de la Salud en el Royal Free Hospital, Reino Unido, recibió el Premio Dr. B. C. Roy, el premio indio más alto en la categoría médica. El Gobierno de India le otorgó el cuarto honor civil más alto del Padma Shri, en 2007, por sus contribuciones a la medicina india. [\[51\]](#)



DR. HIROYA KUMAMARU - JAPÓN

Cirujano Cardiovascular y sub-director. Hospital Internacional AOI (Japón). Hiroya Kumamaru es subdirector del Hospital Internacional AOI en Kawasaki, Japón, cargo que ocupa desde abril de 2013. Graduada de la Facultad de Medicina de la Universidad de Keio, Kumamaru estudió cirugía cardiovascular en el extranjero en Europa y Estados Unidos. Su experiencia profesional incluye el tiempo que pasó como director de la Clínica K. I. Akihabara (julio de 2008 a marzo de 2013), cirujano jefe del departamento de cirugía cardiovascular del Hospital Municipal de Kawasaki, Kanagawa (julio de 2005 a marzo de 2008) y director médico cardiovascular senior y líder de grupo de asuntos científicos clínicos en Pfizer Japón (abril de 1996 a junio de 2005).

References

- World Health Organization. Tobacco [Internet]. 2023 Jul 31 [cited 2023 Oct 8]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>
- The International Commission to Reignite the Fight Against Smoking. Commission report: Reignite the fight against smoking [Internet]. 2021 Sep [cited 2023 Oct 8]. Available from: https://www.fightagainstmoking.org/wp-content/uploads/2021/10/Updated-Commission-Report_9.29.21.pdf
- World Health Organization. WHO global report on trends in prevalence of tobacco use 2000-2025 [Internet]. 2019 [cited 2023 Oct 3]. Available from: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/330221/9789240000032-eng.pdf?sequence=1>
- Institute for Health Metrics and Evaluation. Smoking and tobacco [Internet]. 2019 [cited 2023 Oct 8]. Available from: <https://www.healthdata.org/research-analysis/health-risks-issues/smoking-and-tobacco-research-library>
- Raj B, Bramhankar, M. Tobacco use among Indian states: Key findings from the latest demographic health survey 2019–2020. *Tob Prev Cessat* [serial online]. 2021 Mar 9 [cited 2023 Oct 15]; 7:19. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7942198/>
- Wen H, Xie C, Shi F, et al. Trends in deaths attributable to smoking in China, Japan, United Kingdom, and United States from 1990 to 2019. *Int J Public Health* [serial online]. 2022 Sep 15 [cited 2023 Oct 15]. Available from: <https://www.ssph-journal.org/articles/10.3389/ijph.2022.1605147/full>
- Institute for Health Metrics and Evaluation Health Data. Kazakhstan [Internet]. [cited 2023 Oct 3]. Available from: <https://www.healthdata.org/research-analysis/health-by-location/profiles/kazakhstan>
- Institute for Health Metrics and Evaluation Health Data. South Africa [Internet]. [cited 2023 Oct 3]. Available from: <https://www.healthdata.org/research-analysis/health-by-location/profiles/south-africa>
- World Health Organization. MPOWER [Internet]. 2023 Jul 31 [cited 2023 Oct 8]. Available from: <https://www.who.int/initiatives/mpower>
- Cancer Center. What's driving the improvement in U.S. cancer survival rates? [Internet]. 2023 [cited 2023 Oct 3]. Available from: <https://www.cancercenter.com/community/blog/2023/01/cancer-survival-rates-are-improving>
- Levy DT, Tam J, Sanchez-Romero LM, et al. Public health implications of vaping in the USA: The smoking and vaping simulation model. *Popul Health Metr.* [serial online]. 2021 Apr [cited 2023 Oct 3]; 19. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33865410/>
- Warner KE, Mendez D. E-cigarettes: Comparing the possible risks of increasing smoking initiation with the potential benefits of increasing smoking cessation. *Nicotine Tob Res* [serial online]. 2019 Jan [cited 2023 Oct 3]; 21:41-47. Available from: <https://academic.oup.com/ntr/article-abstract/21/1/41/4956222?redirectedFrom=fulltext>
- Ramström L, Wikmans T. Mortality attributable to tobacco among men in Sweden and other European countries: An analysis of data in a WHO report. *Tob Induc Dis* [serial online]. 2014 Sep [cited 2023 Oct 3]; 12(1):14. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4154048/>
- Lee PN, Fry JS, Gilliland S, et al. Estimating the reduction in US mortality if cigarettes were largely replaced by e-cigarettes. *Arch Toxicol* [serial online]. 2021 Oct [cited 2023 Oct 3]; 96(1):167-176. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8748352/>
- Institute for Health Metrics and Evaluation. Global Burden of Disease (GBD) [Internet]. 2019 [cited 2023 Apr 21]. Available from: <https://www.healthdata.org/research-analysis/gbd>
- Institute for Health Metrics and Evaluation Health Data. Global burden of disease 2020 [Internet]. 2020. cited 2023 Oct 15]. Available from: https://www.healthdata.org/sites/default/files/files/policy_report/2022/GBD%202020%20methods_smoking.pdf

17. GSTHR: Briefing Papers. The global state of tobacco harm reduction 2022: The right side of history. [Internet]. 2022 Nov [cited 2023 Oct 18]. Available from: <https://gsth.org/briefing-papers/the-global-state-of-tobacco-harm-reduction-2022-the-right-side-of-history/>
18. Philip Morris International. Smoke-free products in Japan and the U.K. help accelerate a decline in smoking rates – beyond that of Australia, where they are prescription-only [Internet]. 2023 [cited 2023 Oct 3]. Available from: <https://www.pmi.com/our-transformation/smoke-free-products-in-japan-and-the-uk-help-accelerate-a-decline-in-smoking-rates-beyond-that-of-australia-where-they-are-prescription-only>
19. Manzar E, Zaidi AH, et al. Awareness and Perception of Nicotine Pouches and E-Cigarettes among Dental Students in Lahore. PJMHS [serial online]. 2021 December [cited 2023 Oct 3]; 15(12):3681-3686. Available from: https://tobaccocontrol.bmj.com/content/27/Suppl_1/s82
20. Etter JF, Stapleton JA. Nicotine replacement therapy for long-term smoking cessation: A meta-analysis. Tob Control [serial online]. 2006 Aug [cited 2023 Oct 15]; 15(4): 280-285. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2563611/>
21. Clarke E, Thompson K. Snus: a compelling harm reduction alternative to cigarettes. Harm Reduction Journal [serial online]. 2019 Nov [cited 2023 Oct 3]; 16:62. Available from: <https://harmreductionjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12954-019-0335-1>
22. Jha P, Ramasundarahettige C. 21st-Century hazards of smoking and benefits of cessation in the United States. N Engl J Med [serial online]. 2013 Jan [cited 2023 Oct 3]; 368:341-350. Available from: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmsa1211128>
23. The Foundation for a Smoke Free World. Doctor's Survey [Internet]. 2023 July [cited 2023 Oct 3]. Available from: <https://www.smokefreeworld.org/doctorssurvey/>
24. World Health Organization. Lung cancer: Key facts. [Internet]. 2023 Jun 26. [cited 2023 Oct 15]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/lung-cancer>
25. Institute for Health Metrics and Evaluation Health Data. Bangladesh [Internet]. [cited 2023 Oct 3]. Available from: <https://www.healthdata.org/research-analysis/health-by-location/profiles/bangladesh>
26. Institute for Health Metrics and Evaluation Health Data. Pakistan [Internet]. [cited 2023 Oct 3]. Available from: <https://www.healthdata.org/research-analysis/health-by-location/profiles/pakistan>
27. Gladwell M. The tipping point: How little things can make a big difference. 2000. Abacus: London.
28. Global State of Tobacco Harm Reduction. Burning issues: The global state of tobacco harm reduction 2020 [Internet]. 2020. [cited 2023 Oct 15]. Available from: <https://gsth.org/resources/thr-reports/burning-issues-global-state-tobacco-harm-reduction-2020-executive-summary/102/en/>
29. PMI Science. Why did cigarette sales decline in Japan? [Internet]. 2022 Oct 13. [cited 2023 Oct 15]. Available from: <https://www.pmiscience.com/en/research/literature-reviews/why-did-cigarette-sales-decline-in-japan/#:~:text=After%20the%20launch%20of%20the,decline%20from%202015%20to%202018>
30. Fagerstrom, K. The case of snus, presented at the 2nd Scientific Summit on Tobacco Harm Reduction [video online]. 2019 May. [cited 2023 Oct 15]. Available from: https://www.youtube.com/watch?v=04di61JuNY0&list=PLZ3g32cB_sM-hCNGH4QVNsXyYtgYhu2L-3S&index=10&t=68s
31. Public Health Agency of Sweden. Use of tobacco and nicotine products (self-reported) by age, gender and year, 2022. [Internet]. 2022 [cited 2023 Oct 15]. Available from: http://fohm-app.folkhalsomyndigheten.se/Folkhalsodata/pxweb/sv/A_Folkhalsodata/A_Folkhalsodata_B_HLV_aLevvanor_aagLevvanortobak/hlv1tobaald.px/
32. Action on Smoking and Health. Use of e-cigarettes (vapes) among adults in Great Britain [Internet]. 2023 Aug [cited 2023 Oct 8]. Available from: <https://ash.org.uk/uploads/Use-of-e-cigarettes-among-adults-in-Great-Britain-2023.pdf?v=1691058248>

33. Action on Smoking and Health. Smoking statistics: Cigarette smoking prevalence data (up to 2019 only) [Internet]. 2021 May [cited 2023 Oct 15]. Available from: <https://ash.org.uk/resources/view/smoking-statistics>
34. Action on Smoking and Health. Smoking statistics: Trends in smoking [Internet]. 2021 May [cited 2023 Oct 15]. Available from: <https://ash.org.uk/resources/view/smoking-statistics>
35. Smoking in England. Discover major findings relating to smoking in England [Internet]. 2023 Sep 6 [cited 2023 Oct 8]. Available from: <https://smokinginengland.info/graphs/top-line-findings>
36. Centres for Disease Control and Prevention. QuickStats: Percentage of adults aged 18-24 years who currently smoke cigarettes or who currently use electronic cigarettes by year – National Health Interview Survey, United States, 2014-2018 [Internet]. 2019 Oct [cited 2023 Oct 8]. Available from: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/68/wr/mm6839a6.htm>
37. Gul F, Khan AA, Kazmi SNH, et al. Vaping, an emerging public health concern in Southeast Asia: A short communication. *Ann Med Surg (Lond)*. [serial online]. 2023 May [cited 2023 Oct 8]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10205234/>
38. GSTHR. The FCTC COP10 Agenda and supporting documents: Implications for the future of tobacco harm reduction [Internet]. 2023 Oct. [cited 2023 Oct 15]. Available from: <https://gsth.org/briefing-papers/the-fctc-cop10-agenda-and-supporting-documents-implications-for-the-future-of-tobacco-harm-reduction/>
39. Bates C. The Counterfactual: EU bureaucrats plotting to use WHO treaty to sideline European Parliament on tobacco harm reduction [Internet]. 2023 Oct 16. [cited 2023 Oct 18]. Available from: <https://clivebates.com/eu-bureaucrats-plotting-to-use-who-treaty-to-sideline-european-parliament-on-tobacco-harm-reduction/>
40. Doll R, Peto R, Boreham J, et al. Mortality in relation to smoking: 50 years' observations on male British doctors. *BMJ* [serial online]. 2004 Jun 24 [cited 2023 Oct 15]. Available from: <https://www.bmj.com/content/328/7455/1519>
41. Royal College of Physicians. Smoking and health [Internet]. 1962 [cited 2023 Oct 15]. Available from: <https://www.rcplondon.ac.uk/projects/outputs/smoking-and-health-1962>
42. Surgeon General. The 1964 report on smoking and health [Internet]. 1964 [cited 2023 Oct 15]. Available from: <https://profiles.nlm.nih.gov/spot-light/nn/feature/smoking>
43. Institute for Health Metrics and Evaluation Health Data. Global burden of disease 2020 [Internet]. 2020. cited 2023 Oct 15]. Available from: https://www.healthdata.org/sites/default/files/files/policy_report/2022/GBD%202020%20meth-ods_smoking.pdf
44. Jha P, Ramasundarahettige C, Landsman V, et al. 21st-century hazards of smoking and benefits of cessation in the United States. *N Engl J Med* [serial online]. 2013 Jan 24. [cited 2023 Oct 15]. Available from: <https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMsa1211128#:~:text=Life%20expectancy%20was%20shortened%20by,those%20who%20continued%20to%20smoke>
45. Yach D, Scherer G. Applications of biomarkers of exposure and biological effects in users of new generation tobacco and nicotine products: Tentative proposals. *Drug Testing and Analysis* [serial online]. 2023 Aug [cited 2023 Oct 3]. Available from: <https://analyticalsciencejournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/dta.3567>
46. CNW Group. Imperial Tobacco Canada is excited to launch a smoking cessation product. [Internet]. 2023 Oct 12. [cited 2023 Oct 3]. Available from: https://finance.yahoo.com/news/imperial-tobacco-canada-excited-launch-100000428.html?guce_referrer=aHR0cHM6Ly93d3cuYm-luZy5jb20v&guce_referrer_sig=AQAAA-IOE-PR7XcVOvroRTiL_KFJhcGVb3Lxjid_JdpG-jbDQJplf-ZYaAMqMnSJ_XNZBD2cqil6GIAGHLx-jdo7yOLmCQgCQtL61f9DqxizQ5vDnRtt5iG8E-crSS4jqGZUWmeZSERvjLkgUGkw8AUitBTn-IOk1kVpnqbiopHLSOUtv4kM&_guc_consent_skip=1697379414
47. The Guardian. British American Tobacco e-cigarette wins UK medicine licence. [Internet]. 2016 Jan 4. [cited 2023 Oct 3]. Available from: <https://www.theguardian.com/society/2016/jan/04/british-american-tobacco-e-cigarette-wins-uk-med>

[icine-licence#:~:text=Britain's%20drug%20regulators%20have%20given.drug%20licence%20in%20the%20UK](#)

48. Benowitz NL, Warner KE, Myers ML, et al. How the FDA can improve public health – helping people stop smoking. *N Engl J Med* [serial online]. 2023 Apr 27. [cited 2023 Oct 3]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37092791/>
49. Wikipedia. Derek Yach [Internet]. 2022 Apr 27. [cited 2023 Oct 18]. Available from: https://en.wikipedia.org/wiki/Derek_Yach

50. Wikipedia. Riccardo Polosa [Internet]. 2023 Sep 27 [cited 2023 Oct 3]. Available from: https://en.wikipedia.org/wiki/Riccardo_Polosa
51. Wikipedia. Anoop Misra [Internet]. 2023 Sep 1 [cited 2023 Oct 3]. Available from: https://en.wikipedia.org/wiki/Anoop_Misra

Other sources consulted include:

- Action on Smoking and Health. ASH Fact sheet: Tobacco and the Developing World [Internet]. 2019 [cited 2023 Oct 3]. Available from: <https://ash.org.uk/uploads/Tobacco-Developing-World.pdf>
- Bandi P, Asare S, et al. Relative Harm Perceptions of E-Cigarettes Versus Cigarettes, U.S. Adults, 2018–2020. *American Journal of Preventative Medicine* [serial online] 2022 Aug [cited 2023 Oct 3];63(2):186-194. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0749379722001775>
- Beard E, West R, et al. Association of prevalence of electronic cigarette use with smoking cessation and cigarette consumption in England: a time-series analysis between 2006 and 2017. *Addiction*. [serial online] 2020 May [cited 2023 Oct 3];115(5):961-974. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31621131/>
- Centers for Disease Control and Prevention. Morbidity and Mortality Weekly Report [Internet]. 2019 [cited 2023 Oct 3]. Available from: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/68/wr/mm6839a6.htm>
- Centers for Disease Control and Prevention. Smoking and tobacco use: Adult data [Internet]. 2022 [cited 2023 Oct 3]. Available from: https://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/fact_sheets/adult_data/cig_smoking/index.htm
- Cho YG. Smoking Cessation in Cancer Survivors. *Korean J Fam Med* [serial online]. 2021 Jul [cited 2023 Oct 3];42(4):258-259. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8321901/>
- Delnevo CD, Jeong M, et al. Communication Between US Physicians and Patients Regarding Electronic Cigarette Use. *JAMA Netw Open* [serial online]. 2022 Apr [cited 2023 Oct 3]; 5(4). Available from: <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2791164>
- E Cigarette Research. 4 in 10 Smokers Wrongly Fear Vaping – ASH E-Cigarette Use in GB 2023 Survey Results [Internet]. 2023 July [cited 2023 Oct 3]. Available from: <https://www.ecigclick.co.uk/4-in-10-smokers-wrongly-fear-vaping-ash-e-cigarette-use-in-gb-2023-survey-results/>
- Foxon F, Selya A, et al. Population-level counterfactual trend modelling to examine the relationship between smoking prevalence and e-cigarette use among US adults. *BMC Public Health*. [serial online]. 2022 Oct [cited 2023 Oct 3]. Available from: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-022-14341-z>
- Hartmann-Boyce J, Kock L. Heated tobacco products for smoking cessation and reducing smoking prevalence. *Cochrane Database System Rev*. [serial online]. 2022 Jan [cited 2023 Oct 3]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8733777/>

- Koh HK, Fiore MC. The Tobacco Industry and Harm Reduction. [serial online]. 2022 Nov [cited 2023 Oct 3]; 328(20):2009-2010. Available from: <https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/2798425>
- Levy DT, Borland R, et al. Potential deaths averted in USA by replacing cigarettes with e-cigarettes. Tobacco Control [serial online]. 2017 Oct [cited 2023 Oct 3]; 27:18-25. Available from: <https://tobaccocontrol.bmj.com/content/27/1/18>
- Levy DT, Yuan Z, et al. The Minnesota SimSmoke Tobacco Control Policy Model of Smokeless Tobacco and Cigarette Use. Am J Prev Med [serial online]. 2019 Oct [cited 2023 Oct 3]; 57(4):103-115. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6756173/#:~:text=The%20model%20projected%20that%20male,2018%20and%2046%20900%20by%202040.>
- Max WB, Sung HY, et al. Modelling the impact of a new tobacco product: review of Philip Morris International's Population Health Impact Model as applied to the IQOS heated tobacco product. Tobacco Control [serial online]. 2018 Oct [cited 2023 Oct 3]; 27:82-86. Available from: https://tobaccocontrol.bmj.com/content/27/Suppl_1/s82
- Mendez D, Warner KE. A Magic Bullet? The potential impact of e-cigarettes on the toll of cigarette smoking. Nicotine Tob Res. [serial online]. 2021 Mar [cited 2023 Oct 3]; 23(4):654-661. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32823272/>
- Muhammad-Kah RS, Pithawalla YB. A Computational Model for Assessing the Population Health Impact of Introducing a Modified Risk Claim on an Existing Smokeless Tobacco Product. Int J Environ Res Public Health [serial online]. 2019 Apr [cited 2023 Oct 3]; 16(7):1264. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30970571/>
- Office for National Statistics. Adult Smoking Habits in the UK: 2022 [Internet]. 2023 [cited 2023 Oct 3]. Available from: <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/healthandsocialcare/healthandlifeexpectancies/bulletins/adultsmokinghabitsingreatbritain/2022>
- Smoke Free Sweden. Saving Lives Like Sweden [Internet]. 2023 [cited 2023 Oct 3]. Available from: https://smokefreesweden.org/wp-content/themes/smokefreesweden/assets/pdf/reports/Report_SAVING%20LIVES%20LIKE%20SWEDEN.pdf
- The Snus Commission. Snus Saves Lives: A Study of Snus and Tobacco-Related Mortality in the EU [Internet]. 2017 [cited 2023 Oct 3]. Available from: https://snusforumet.se/wp-content/uploads/2017/05/Snus-kommissionen_rapport3_eng_PRINT.pdf
- Statista. Number of current adult smokers in the United States from 1965 to 2021 [Internet]. 2023 [cited 2023 Oct 3]. Available from: <https://www.statista.com/statistics/261581/current-adult-smokers-in-the-united-states/>
- Tønnesen P. Smoking Cessation and COPD. Eur Respir Rev [serial online]. 2013 Mar [cited 2023 Oct 3]; 22(127):37-43. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8321901/>
- UK Health Security Agency. E-cigarettes: A Public Health Response [Internet]. 2015 [cited 2023 Oct 3]. Available from: <https://ukhsa.blog.gov.uk/2015/09/18/e-cigarettes-a-public-health-response/>
- Wills TA, Soneji SS, et al. E-cigarette use and respiratory disorders: an integrative review of converging evidence from epidemiological and laboratory studies. Eur Respir J [serial online]. 2021 Jan [cited 2023 Oct 3]; 57(1):1901815. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33154031/>
- World Health Organization. WHO report on the global tobacco epidemic [Internet]. 2023 [cited 2023 Oct 3]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240077164>
- Yach D. Accelerating an end to smoking: a call to action on the eve of the FCTC's COP9. Drug and Alcohol Today [serial online]. 2020 Sep [cited 2023 Oct 3]; 20(3):173-189. Available from: <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/DAT-02-2020-0012/full/html>
- Yong HH, Gravelly S, et al. Do smokers' perceptions of the harmfulness of nicotine replacement therapy and nicotine vaping products as compared to cigarettes influence their use as an aid for smoking cessation? Findings from the ITC Four Country Smoking and Vaping Surveys. Nicotine Tob Res. [serial online]. 2022 Sep [cited 2023 Oct 3]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9356684/>



Observaciones



Observaciones

**LIVES
SAVED**