



Investigación sobre la 9ª Conferencia de las Partes del Convenio Marco para el Control del Tabaco

Informe de la investigación del Grupo parlamentario multipartidista para el vapeo (COP9)

Esta no es una publicación oficial de la Cámara de los Comunes ni de la Cámara de los Lores y no ha sido aprobada por ninguna de las dos Cámaras ni por sus comisiones. Los Grupos parlamentarios multipartidistas son grupos informales de diputados de ambas Cámaras con un interés común en temas concretos. Las opiniones expresadas en este informe son únicamente las del grupo de investigación, que actúa a título personal, basadas en las pruebas que recibieron y escucharon durante la investigación.



Grupo parlamentario multipartidista para el vapeo

Objeto

Explorar la respuesta parlamentaria y normativa más adecuada a los cigarrillos electrónicos y aumentar la educación y los conocimientos de los responsables políticos sobre los cigarrillos electrónicos y las cuestiones de política pública relacionadas.

Responsables

Presidente y contacto registrado	Diputado Mark Pawsey	Conservador
Vicepresidente	Mary Glindon	Laboral
Vicepresidente	El Vizconde Ridley DL	Conservador
Vicepresidente	Diputado Gareth Johnson	Conservador
Tesorero	Diputado Scott Mann	Conservador
Secretario	Diputado Stephen Metcalfe	Conservador

Datos de contacto

Contacto registrado:

Diputado Mark Pawsey, Cámara de los Comunes, Londres, SW1A 0AA. Tfno.: 020 7219 7136. Correo electrónico: mark.pawsey.mp@parliament.uk

Punto de información pública:

Yousef Dahmash, Oficina del Diputado Mark Pawsey, Albert Buildings, 2 Castle Mews, Rugby CV21 2XL. Tfno.: 01788 579 499

Correo electrónico: yousef.dahmash@parliament.uk



Contenido

Sobre el Grupo parlamentario multipartidista para el vapeo	2
Contenido	3
Prólogo del diputado Mark Pawsey, presidente del Grupo parlamentario multipartidista para el vapeo	4
Sobre la investigación	5
Mandato de la investigación	6
Objetivos clave y alcance de la investigación	7
Antecedentes de la COP9 del CMCT	8
Resumen ejecutivo	9
Resumen de recomendaciones	10
PRINCIPIOS BÁSICOS – <i>Mantener nuestra sólida posición nacional en materia de reducción del daño causados por el tabaco</i>	
La interpretación actual de los objetivos del Convenio Marco para el Control del Tabaco no es compatible con la política británica; el Reino Unido debe seguir guiándose por las pruebas	12
POSICIONAMIENTO EN EL REINO UNIDO – <i>Alinear nuestra estrategia para la COP9 con nuestra posición en casa y garantizar que se escuche la voz del Reino Unido</i>	
El Convenio Marco para el Control del Tabaco ya no es adecuado para su propósito	15
Cómo debe abordar el Gobierno del Reino Unido la 9a Conferencia de las Partes del Convenio Marco para el Control del Tabaco	20
Referencias	25



Prólogo



No soy fumador, tampoco vapeo, pero crie el Grupo parlamentario multipartidista para el vapeo en 2014 porque vi el potencial de salud pública de esta nueva tecnología y cómo estaba ayudando a la gente a dejar de consumir tabaco.

Mi introducción al vapeo se produjo a través de un miembro de mi personal que había conseguido dejar de fumar gracias al vapeo, y también a través de un pequeño negocio local de vapeo en mi circunscripción de Rugby, que me había puesto al corriente de la amenaza que suponía para este mercado emergente aquí en el Reino Unido, debido a una legislación que se iba a aprobar en la Unión Europea: la Directiva sobre productos del tabaco.

Esta legislación entró en vigor en 2016 y limitó el tamaño de las botellas de los zumos para vapear a 10ml, restringió la potencia de la nicotina en los zumos para vapear a 20mg/ml, y también restringió la capacidad del tanque de los dispositivos. Aunque muchas de las medidas de la legislación eran sensatas y trataban de proteger al consumidor, en su momento hubo una gran preocupación por el hecho de que impidiera a la gente pasar de fumar a vapear, y que dificultara la transición a los grandes fumadores. Afortunadamente, los fumadores del Reino Unido siguieron pasándose al vapeo, tranquilizados por la afirmación de Public Health England en 2015 de que el vapeo era un 95% más seguro que fumar tabaco.

Sin embargo, está claro que desde 2016 el número de personas que hacen el cambio se ha ralentizado, y el año pasado el número de personas que vapean disminuyó interanualmente por primera vez. Esta retracción en el uso ha coincidido con el aumento de los mensajes negativos en los medios de comunicación sobre el vapeo y los productos de riesgo reducido, en gran parte alimentados por la posición adoptada por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

No cabe duda de que la OMS, principalmente a través del Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT), ha desarrollado una postura negativa en relación con el vapeo en los últimos años. Como es habitual estos días, fue en Twitter donde la OMS expuso su posición sobre el vapeo en una serie de tuits como parte de una sesión de preguntas y respuestas en enero de 2020¹. Llegaron a negarse a reconocer que el vapeo es más seguro que el tabaco.

Este hecho fue preocupante y dio lugar a que el Grupo parlamentario multipartidista iniciara una investigación sobre la próxima 9ª Conferencia de las Partes del CMCT (COP 9), que se celebrará en noviembre de este año. Es en esta conferencia donde los Estados signatarios del CMCT tomarán decisiones sobre el futuro de los esfuerzos para eliminar el tabaquismo en el mundo y, sobre todo, las políticas de reducción de daños asociadas. El objetivo del CMCT es «proteger a las generaciones presentes y futuras de las devastadoras consecuencias sanitarias, sociales, medioambientales y económicas del consumo de tabaco y de la exposición al humo de tabaco, proporcionando un marco para las medidas de control del tabaco». Entre estas «medidas de control» cabe destacar las siguientes «estrategias de reducción de daños que tienen como objetivo mejorar la salud de una población eliminando o reduciendo su consumo de productos de tabaco y su exposición al humo del tabaco.» El Grupo parlamentario multipartidista quería evaluar si la posición actual de la OMS sobre el vapeo se adhería a estos principios rectores, y también si el CMCT seguía siendo adecuado para su propósito en un panorama evolucionado en el que la nueva tecnología ha permitido nuevas estrategias de reducción de daños. El grupo también quería hacer recomendaciones al gobierno sobre cómo acercarse a la COP9, dado el éxito de la posición progresista del Reino Unido a la hora de adoptar el vapeo desde una perspectiva de salud pública.

Este informe es la culminación de ese trabajo, y espero que sea acogido favorablemente por los ministros y la delegación del Gobierno del Reino Unido en la COP9.

Diputado Mark Pawsey

Presidente del Grupo Parlamentario Multipartidista para el vapeo

¹ <https://www.clivebates.com/world-health-organisation-fails-at-science-and-fails-at-propaganda-the-sad-case-of-whos-anti-vaping-qa/>



Acerca de la investigación

Esta investigación ha sido llevada a cabo por un grupo de parlamentarios en nombre del Grupo parlamentario multipartidista para el vapeo.

La investigación consistió en dos sesiones de pruebas y contó con la participación de miembros de la Cámara de los Comunes y de la Cámara de los Lores:

Diputado Mark Pawsey (Conservador)

Diputada Mary Glendon (Laborista)

El Vizconde Ridley DL (Conservador) **Diputado**

Gareth Johnson (Conservador) **Diputado Adam**

Afriye (Conservador)

El grupo de expertos desea agradecer a todos los que han presentado pruebas a la investigación, ya sea a título personal o como representantes de una organización. El grupo de expertos desea agradecer especialmente a los que prestaron declaración oral en la investigación:

Clive Bates, director de Counterfactual y ex director de Action on Smoking and Health (ASH)

Martin Cullip, Presidente de New Nicotine Alliance

Profesora Lynne Dawkins, profesora de estudios sobre la nicotina y el tabaco, London South Bank University

John Dunne, director general de la Asociación de la Industria del Vapeo del Reino Unido | Consultor de la Industria del Vapeo y del CBD **Liam Humberstone**, miembro de la Junta Directiva de la Asociación Británica Independiente del Vapeo

Mark Oates, Director, We Vape

Daniel Pryor, Director de Programas, Instituto Adam Smith

Profesor Gerry Stimson, Director de Knowledge-Action-Change (KAC)



Mandato de la investigación

El objetivo de la investigación del Grupo parlamentario multipartidista para el Vapeo era recoger pruebas durante dos sesiones de pruebas orales y luego elaborar un informe para el Gobierno en relación con la próxima 9ª Conferencia de las Partes del Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT) de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y las medidas que se van a tomar en nombre del Reino Unido.

La COP9 se retrasó debido a la pandemia mundial y ahora está previsto que se celebre en los Países Bajos en noviembre de 2021.

El 16 de noviembre de 2020 se hizo una convocatoria de pruebas y se creó un sitio web (www.copinquiry.co.uk) para permitir la presentación de pruebas escritas. Se dio un plazo hasta el 1 de febrero de 2021 para la presentación de pruebas escritas.

Como parte de la investigación, el Grupo parlamentario multipartidista para Vapeo celebró dos sesiones de pruebas que investigaron lo siguiente:

1. La sesión de pruebas celebrada virtualmente el 26 de enero de 2021 examinó (a) las anteriores reuniones de la COP y los objetivos en torno a los productos de riesgo reducido y qué nuevas propuestas están por llegar y (b) examinó la transparencia y la responsabilidad de la COP9 y cómo se establece la agenda; y si los países son (o no) consultados adecuadamente en el trabajo entre sesiones (por ejemplo, los informes a la COP).
2. La Sesión de Pruebas celebrada virtualmente el 9 de febrero de 2021 examinó si el Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT) sigue siendo adecuado para su propósito.

Objetivos clave y alcance de la investigación

La investigación giró en torno a 5 objetivos clave:

1. ¿Qué problema se supone que abordan estas políticas y posiciones?

El vapeo ha sido defendido por Public Health England como un factor importante para dejar de fumar en el Reino Unido. En este sentido, ¿cuál es la justificación política de la intervención, y cómo se compara y difiere de la política actual del gobierno del Reino Unido? ¿Cómo se asegura el gobierno del Reino Unido de que su experiencia nacional y las pruebas/datos de la vida real se reflejen en los debates dentro de la OMS y con otros reguladores (por ejemplo, en las reuniones de la OMS, en el Foro Mundial de Reguladores del Tabaco (GTRF, por sus siglas en inglés), etc.)? ¿Cuál era la posición del Reino Unido? ¿Se está debatiendo en el seno de la OMS y/o del CMCT sobre la contribución del vapeo a la deshabituación tabáquica y a la reducción de riesgos?

2. Justificación de las propuestas.

¿En qué medida la Conferencia de las Partes del Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT) 9 (COP9) justificará las medidas que propone? ¿Qué visibilidad tendrán países como el Reino Unido en los informes para la COP9 sobre el vapeo? ¿Cómo se asegura la delegación del Reino Unido en la COP9 del CMCT de que se tenga en cuenta la totalidad de las pruebas científicas disponibles y la experiencia de los Estados nacionales?

3. Transparencia y consulta.

¿Qué consejos y pruebas recibe la Secretaría de la COP9 del CMCT de la OMS y cómo se traducen en sus posiciones políticas? ¿Cuáles son los criterios de la OMS y de sus organismos consultivos (TobReg y TobLabNet) para invitar a los países a realizar aportaciones y/o ser consultados sobre temas relevantes?

4. Explorar la amenaza de las consecuencias imprevistas de las propuestas en la 9ª Conferencia de las Partes del Convenio Marco para el Control del Tabaco.

5. Adecuación para el propósito.

(a) ¿En qué medida la OMS se ha alejado de los objetivos fundamentales establecidos por el CMCT, dado su compromiso original con la reducción de daños?

(b) ¿Sigue siendo adecuado el CMCT en su forma actual, dado que los productos de riesgo reducido disponibles en el mercado son ahora tan frecuentes y han evolucionado considerablemente desde 2003, año en que se creó el CMCT?

(c) Al elaborar el régimen regulador de los sistemas electrónicos de suministro de nicotina (ENDS) en el marco del CMCT, el objetivo del Convenio en el artículo 3 del CMCT es instructivo, ya que su objetivo declarado es «*proteger a las generaciones presentes y futuras de las devastadoras consecuencias sanitarias, sociales, medioambientales y económicas del consumo de tabaco y de la exposición al humo de tabaco para reducir continua y sustancialmente la prevalencia del consumo de tabaco y la exposición al humo de tabaco.*» Para que el CMCT siga siendo pertinente y responda a las necesidades contemporáneas, ¿es necesaria una mayor flexibilidad y una respuesta rápida a los nuevos avances en materia de ENDS para evitar enfoques normativos divergentes?



Antecedentes de la 9ª Conferencia de las Partes del Convenio Marco para el Control del Tabaco

El Reino Unido es un líder mundial en el control del tabaco y ha contribuido activamente a la aplicación del Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT), incluso proporcionando apoyo financiero al CMCT 2030 (un total de 15 millones de libras esterlinas en financiación de Ayuda Oficial al Desarrollo durante el período 2016-17-2020/21).²

Más recientemente, el Reino Unido también se ha comprometido a convertirse en el mayor donante estatal de la OMS con un aumento de la financiación del 30% (340 millones de libras esterlinas de financiación del Reino Unido en los próximos cuatro años).³ Por lo tanto, el Reino Unido debe mantener su enfoque eficaz sobre el vapeo y los nuevos productos del tabaco en la vanguardia de los esfuerzos para frenar las enfermedades no transmisibles (ENT).

Las sesiones anteriores de la COP del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (CMCT) han ordenado la realización de trabajos entre sesiones y la presentación de informes sobre los cigarrillos electrónicos y los productos de tabaco nuevos y emergentes a la 9ª Conferencia de las Partes (COP9). Está previsto presentar y debatir un informe sobre los cigarrillos electrónicos (ENDS)⁴, así como un informe de la OMS sobre productos del tabaco nuevos y emergentes⁵. Los organismos consultivos de la OMS, como TobReg⁶ y TobLabNet⁷, deben desarrollar y proporcionar pruebas técnicas y científicas para informar los debates sobre el vapeo y los nuevos productos.

Entre las reuniones celebradas en 2020 en las que se debatió sobre el vapeo y el uso de productos del tabaco novedosos y emergentes, se incluyó una sesión informativa del Consejo Ejecutivo de la OMS en su 146ª sesión sobre los sistemas de suministro electrónico (ENDS)⁸ en la que se hizo un fuerte llamamiento para prohibir o restringir el uso de los cigarrillos electrónicos. El mismo representante de la OMS que hizo este llamamiento también fue coautor de un artículo de opinión que abogaba abiertamente contra el vapeo sin tener en cuenta el riesgo relativo en comparación con los cigarrillos.⁹

En septiembre de 2019, hubo una reunión de reguladores del tabaco bajo los auspicios del Foro Mundial de Reguladores del Tabaco¹⁰ (GTRF) de la OMS, financiado por la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos, en los Países Bajos, como parte de los preparativos para la COP9 del CMCT, inicialmente programada para noviembre de 2020, pero que ahora se celebrará en noviembre de 2021 tras la pandemia del COVID-19, también en los Países Bajos.

Dos documentos filtrados de la Oficina Regional de la OMS para el Mediterráneo Oriental (EMRO)¹¹ sugieren que la OMS está estudiando si debe abogar por que los productos de riesgo reducido reciban el mismo trato que los cigarrillos o prohibirlos directamente. El objetivo de esta reunión era promover el diálogo entre reguladores sobre la regulación de los productos del tabaco, con el fin de compartir experiencias y conocimientos nacionales reales. Las preguntas parlamentarias han demostrado que el Reino Unido es un participante habitual en esta reunión¹².

² <https://www.who.int/fctc/implementation/fctc2030/en/>

³ <https://www.theguardian.com/world/2020/sep/25/uk-to-become-whos-largest-state-donor-with-30-funding-increase>

⁴ https://www.who.int/fctc/cop/sessions/cop8/FCTC_COP_8_10-EN.pdf?ua=1

⁵ [https://www.who.int/fctc/cop/sessions/cop8/FCTC_COP8\(22\).pdf?ua=1](https://www.who.int/fctc/cop/sessions/cop8/FCTC_COP8(22).pdf?ua=1)

⁶ https://www.who.int/tobacco/industry/product_regulation/tobreg/en/

⁷ https://www.who.int/tobacco/industry/product_regulation/toblabnet/en/

⁸ <https://www.who.int/about/governance/executive-board/executive-board-146th-session>

⁹ <https://journals.physiology.org/doi/full/10.1152/ajplung.00101.2020>

¹⁰ https://www.who.int/tobacco/industry/product_regulation/forum/conference2012.pdf?ua=1

¹¹ <https://www.clivebates.com/leaked-papers-who-to-intensify-its-pointless-and-destructive-war-against-innovation-expect-many-dead/>

¹² <https://questions-statements.parliament.uk/written-questions/detail/2018-09-03/169292>



Resumen ejecutivo

En la 9ª Conferencia de las Partes del Convenio Marco para el Control del Tabaco (COP del CMCT), el Reino Unido tiene una oportunidad única de defender sus políticas nacionales progresistas, exitosas y basadas en la evidencia, sobre la reducción de los daños del tabaco en un escenario global.

El Reino Unido es un líder mundial en este campo y debe asumir plenamente esta posición. Mientras que en años anteriores la delegación del Reino Unido en la COP del CMCT se ha visto obligada a adherirse a la opinión consensuada dentro de la Unión Europea, después del Brexit puede no solo forjar su propio camino en términos de legislación nacional sobre el vapeo y los productos de riesgo reducido, sino también ocupar su lugar en el escenario mundial como líder en la regulación sanitaria pragmática y eficaz.

Por encima de todo, el argumento en torno al vapeo y los productos de riesgo reducido es uno de salud pública y el Reino Unido tiene una posición claramente declarada de que el vapeo es un 95% más seguro que el tabaco combustible. En los últimos años, el Reino Unido ha integrado con mucho éxito el vapeo en sus políticas de salud pública de reducción de los daños del tabaco. Sin embargo, esta posición no es compartida por varios países, la propia Organización Mundial de la Salud y la Secretaría del CMCT.

De los documentos filtrados, las publicaciones de los canales oficiales en las redes sociales y las declaraciones del jefe de la Secretaría del CMCT se desprende que el organismo está estudiando la posibilidad de tratar el vapeo y los productos de riesgo reducido de la misma manera que trata los productos de tabaco combustible. Esto es contrario a las pruebas científicas disponibles y a la posición de la política nacional de salud pública del Reino Unido.

El Reino Unido es uno de los principales contribuyentes financieros a la Organización Mundial de la Salud y al CMCT. Si la próxima COP9 del CMCT defiende una posición sobre el vapeo y los productos de riesgo reducido que es contraria a la política nacional del Reino Unido, este país debería considerar sus opciones en relación con la futura financiación.

Es imperativo que el Reino Unido envíe a la COP9 del CMCT una delegación equilibrada de funcionarios y expertos, que incluya a los defensores de las políticas basadas en pruebas y de la reducción de daños. También debería considerar la posibilidad de incluir a representantes de la comunidad de las personas que vapean, o a antiguos fumadores que hayan podido dejar el tabaco gracias al vapeo. El Reino Unido debería tomar medidas positivas para garantizar que la voz del consumidor se escuche como parte de las deliberaciones en la COP9 del CMCT.

La delegación del Reino Unido en la COP9 del CMCT debería destacar el trabajo y las opiniones consensuadas de los organismos de salud pública y las ONG del Reino Unido sobre la seguridad y la eficacia de los productos de vapeo en los esfuerzos para dejar de fumar y reducir los daños, incluso las cuestiones relacionadas con los supuestos «efectos de entrada» y el consumo por parte de los jóvenes. Debe abogar por seguir las pruebas.

El Reino Unido también debería tratar de establecer relaciones firmes con otros Estados miembros que compartan su enfoque científico y de reducción de daños con vistas a formar una coalición internacional para reducir los daños causados por los cigarrillos clásicos. Del mismo modo, el Reino Unido debería animar a otros Estados miembros a incluir a expertos en salud pública en reducción de daños del tabaco en sus delegaciones nacionales de la COP del CMCT para este y futuros eventos. También debería proponer la creación de un grupo de trabajo de la COP sobre reducción de daños.

En resumen, la delegación del Reino Unido en la COP9 del CMCT debería abogar por una regulación proporcionada al riesgo y basada en la evidencia.

La principal causa de muerte y enfermedad asociada al consumo de tabaco se debe a la inhalación del humo del tabaco combustible. El Reino Unido debe mantenerse firme en su compromiso con una nación libre de humo, pero esto no debe confundirse con un objetivo «libre de nicotina» o «libre de tabaco», lo que sería contraproducente desde el punto de vista de la salud pública.

Resumen de las recomendaciones

PRINCIPIOS FUNDAMENTALES – *Mantener nuestra sólida posición nacional sobre la reducción de los daños causados por el tabaco*

1) El artículo 1(d) del CMCT establece claramente: «*control del tabaco*» significa una serie de estrategias de reducción de la oferta, la demanda y los daños con objeto de mejorar la salud de la población eliminando o reduciendo su consumo de productos de tabaco y su exposición al humo de tabaco». ¹³ Es necesario un cambio fundamental en la mentalidad de la OMS, y en la COP9, para volver a reconocer que uno de los principios fundadores del Tratado del CMCT es la «reducción del daño». Si se oponen a adherirse a esto y continúan persiguiendo un enfoque impulsado por la agenda para prohibir los productos de daño reducido, entonces el Reino Unido debería considerar reducir drásticamente nuestra financiación.

2) El Reino Unido ha incorporado con éxito el vapeo a su estrategia de reducción de daños en la salud pública. Es líder mundial en la reducción de daños en relación con el abandono del tabaco y ha adoptado un enfoque basado en pruebas. El Reino Unido debería tratar de promover esta posición en la COP9 y animar a la OMS a guiarse por las pruebas. Si la COP9 no acepta este enfoque y se niega a aceptar el papel que pueden desempeñar las alternativas menos perjudiciales, la delegación del Reino Unido debería dejar claro que el Reino Unido hará valer su soberanía nacional – dado que los resultados no serán vinculantes – y seguirá aplicando nuestra actual estrategia nacional.

POSICIONAMIENTO DEL REINO UNIDO – *Alinear nuestra estrategia para la COP9 con nuestra posición interna y asegurar que la voz del Reino Unido sea escuchada*

3) El CMCT debería actualizarse para reflejar la oportunidad positiva para la salud pública de los productos de nicotina de bajo riesgo que se han introducido desde que se finalizó el texto en 2003.

4) El Reino Unido debe rechazar cualquier decisión del CMCT que restrinja el uso por parte de los adultos del vapeo y de los sistemas de suministro de nicotina de riesgo reducido. Además, el Reino Unido está en una posición única para presentar las pruebas de que estos productos han ayudado a sus propios ciudadanos a dejar de fumar y presentar sus conclusiones a las Partes del CMCT, instando a la COP9 a centrar el debate de nuevo en los cigarrillos y el humo como fuente de daños.

5) El Reino Unido debería enviar a la COP9 una delegación equilibrada de funcionarios y expertos que incluya a los defensores de las políticas basadas en pruebas y de la reducción de daños. La delegación debería incluir a expertos con experiencia de primera mano en el impacto y los beneficios de los productos de riesgo reducido, ya que son los más indicados para abogar por una regulación proporcional al riesgo. El Reino Unido debería impulsar específicamente una delegación en la que participen los consumidores y quienes tienen experiencia de primera mano con el vapeo y los sistemas de suministro de nicotina de riesgo reducido. El Reino Unido debería considerar la posibilidad de retirar la financiación del CMCT si la OMS sigue desaconsejando esta forma de dejar de fumar.

6) El Reino Unido debe seguir comprometido con el objetivo de estar libre de humo, no de nicotina ni de tabaco. La principal causa de muerte y enfermedad asociada al consumo de tabaco se debe a la inhalación del humo del tabaco combustible.

7) La delegación del Reino Unido en la COP9 debería destacar el trabajo que se ha realizado en el Reino Unido para reducir con éxito las tasas de tabaquismo, así como el consenso de las opiniones de los organismos de salud pública del Reino Unido y las ONG sobre la seguridad y la eficacia en el mundo real del vapeo y otros productos de daño reducido en los esfuerzos para dejar de fumar y reducir el daño.

8) La delegación del Reino Unido debería hacer referencia a nuestro firme compromiso de garantizar que los productos de reducción de daños no se enfrenten a problemas relacionados con los supuestos «efectos de entrada» y el consumo por parte de los jóvenes, y debería destacar los claros resultados que tenemos al respecto.

9) El enfoque del Reino Unido también debería promoverse en los próximos documentos, como el esperado marco regulador de la OMS para los nuevos productos del tabaco y los esperados informes del CMCT/OMS sobre el vapeo.

¹³ <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42811/9241591013.pdf>

- 10) Si fuera necesario, la delegación del Reino Unido debería plantear objeciones a la Secretaría del CMCT sobre cualquier inclusión de los productos de vapeo en el informe sobre productos nuevos y emergentes, ya que está fuera del ámbito de su mandato, según el CMCT/COP8(22)¹⁴. Debe oponerse a cualquier decisión propuesta por la Secretaría del CMCT o por una Parte que incluya los productos de vapeo en el ámbito de las recomendaciones políticas sobre productos nuevos y emergentes, o que equipare los productos de vapeo con los productos de tabaco combustible.
- 11) La delegación del Reino Unido en la COP9 debería proponer la creación de un grupo de trabajo de la COP sobre reducción de daños.
- 12) El Reino Unido debería cuestionar la política indebidamente restrictiva y selectiva con respecto a los observadores de la sociedad civil y los medios de comunicación a los que se permite asistir a las reuniones de la COP. Las disposiciones actuales crean una cámara de eco poco saludable y representativa.
- 13) El Reino Unido debería trabajar con otros Estados miembros que comparten su enfoque científico y de reducción de daños para establecer una coalición internacional con el objetivo de reducir los daños causados por los cigarrillos clásicos. El Reino Unido debería animar a otros Estados miembros a incluir también a expertos en salud pública en reducción de daños del tabaco en sus delegaciones nacionales de la COP para este y futuros eventos. Al adoptar un enfoque basado en la ciencia, el Reino Unido debería trabajar con nuestros socios de la coalición para fomentar una regulación que garantice que todos los productos de riesgo reducido tengan un alto nivel de (i) calidad, (ii) seguridad y, (iii) rendimiento, en términos de suministro de nicotina y mejora de la química del vapor.

¹⁴ [https://www.who.int/fctc/cop/sessions/cop8/FCTC_COP8\(22\).pdf](https://www.who.int/fctc/cop/sessions/cop8/FCTC_COP8(22).pdf)

PRINCIPIOS BÁSICOS – *Mantener nuestra sólida posición nacional en materia de reducción del daño causado por el tabaco*

La interpretación actual de los objetivos del Convenio Marco para el Control del Tabaco no es compatible con la política británica; el Reino Unido debe seguir guiándose por las pruebas

El objetivo general del Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT) es aliviar la carga mundial de enfermedades y fallecimientos causados por el consumo de cigarrillos. Teniendo en cuenta que la mitad de los fumadores habituales morirán prematuramente como consecuencia de su tabaquismo y que muchos más vivirán con enfermedades o discapacidades relacionadas con el tabaquismo, éste es un objetivo incontestable.¹⁵ En los últimos años, una cuestión clave ha sido el papel que desempeñarán el vapeo y los productos de riesgo reducido en la lucha para acabar con el tabaquismo.

Con la aparición de los cigarrillos electrónicos y otros productos de nicotina o tabaco de riesgo reducido, la Organización Mundial de la Salud (OMS) parece estar dejando de centrarse en la reducción de los daños relacionados con el tabaquismo para centrarse en la reducción del consumo de tabaco y nicotina.

Cuando el Reino Unido firmó el CMCT, un pilar fundamental fue el reconocimiento de la reducción de daños en el artículo 1(d) del propio CMCT. Es imperativo que la OMS reafirme el pilar fundacional del Tratado – que hasta ahora parece haberse olvidado – y garantice que el vapeo y otros productos de riesgo reducido sean aceptados por el papel que están desempeñando en la lucha para acabar con el tabaquismo.

El principal problema entre la posición de la OMS y la del Reino Unido parece ser que la OMS considera que los productos de nicotina de riesgo reducido, como los vapeadores/cigarrillos electrónicos, son parte del problema (y trata estos productos como el tabaquismo).

Por el contrario, en el Reino Unido, el potencial del vapeo para promover el abandono del tabaco, contribuyendo así a reducir los daños asociados al mismo, se considera parte de la solución. Por ello, estos productos se aceptan como algo muy diferente a fumar.

Tal y como afirmó el profesor Dawkins durante las pruebas orales y escritas ante el Grupo parlamentario multipartidista¹⁶:

1. Los cigarrillos electrónicos **SÍ** ayudan a los fumadores a dejar de fumar
 - a. Las pruebas de los Ensayos Controlados Aleatorios (ECA), revisadas recientemente en la estimada revisión Cochrane, demuestran que los AE son **al menos** tan eficaces como la Terapia de Sustitución de la Nicotina (TSN) y el mayor ECA realizado en Inglaterra demostró que los cigarrillos electrónicos son casi dos veces más eficaces que la TSN.
 - b. Los estudios de observación de los cigarrillos electrónicos utilizados en condiciones reales (por ejemplo, de la Smoking Toolkit Survey [STS], una encuesta mensual en curso en Inglaterra) apoyan esta evidencia de que los cigarrillos electrónicos pueden ayudar a las personas a dejar de fumar.
 - c. Las tendencias de la población (en el Reino Unido y Estados Unidos) muestran que a medida que aumenta la prevalencia del uso de los cigarrillos electrónicos, también aumenta la prevalencia de la actividad para dejar de fumar.

¹⁵ Profesora Lynne Dawkins y Dra. Catherine Kimber, Centro de Investigación de Conductas Adictivas, London South Bank University, Presentación escrita a la investigación del Grupo parlamentario multipartidista para el vapeo en la COP9 del CMCT.

¹⁶ Profesora Lynne Dawkins y Dra. Catherine Kimber, Centro de Investigación de Conductas Adictivas, London South Bank University, Presentación escrita a la investigación del Grupo parlamentario multipartidista para el vapeo en la COP9 del CMCT.

- d. Los testimonios de los fumadores que han dejado de fumar utilizando cigarrillos electrónicos se suman al creciente conjunto de pruebas de que ayudan a dejar de fumar, como se encuentra aquí, por ejemplo:

<https://casaa.org/testimonials/>

2. Los cigarrillos electrónicos **SON** mucho menos perjudiciales que el tabaco.

- a. Casi todos los daños del tabaco provienen de la combustión y la inhalación del humo. Los cigarrillos electrónicos no se queman y no contienen tabaco.
- b. Los estudios sobre el cambio muestran mejoras en la salud (por ejemplo, mejora de la respiración, reducción de la tos, etc.) cuando el vapeo ha desplazado por completo al tabaquismo
- c. Los estudios toxicológicos que han analizado el contenido del vapor de los cigarrillos electrónicos muestran niveles mucho más bajos de sustancias químicas nocivas y potencialmente nocivas en comparación con el humo del tabaco.
- d. Los estudios de biomarcadores (que analizan los tóxicos/productos químicos nocivos en la orina, la saliva o la sangre) muestran una exposición muy reducida en los usuarios de cigarrillos electrónicos en comparación con los fumadores, en muchos casos a niveles comparables a los de los exfumadores o los usuarios de TSN de larga duración.
- e. Aunque no podemos estar seguros de los efectos a largo plazo, sabemos lo suficiente gracias a este tipo de estudios que el vapeo es mucho menos perjudicial que el tabaquismo.
- f. Otros estudios que muestran una asociación entre el vapeo y los ataques cardíacos han sido muy criticados y desacreditados. Un estudio (que todavía se cita a menudo) fue retractado por la revista por no tener en cuenta cuándo se produjeron los infartos; cuando se volvieron a analizar los datos, se reveló que muchos se produjeron antes del vapeo y no hubo pruebas que apoyaran la relación cuando se eliminaron.

Conclusión

La OMS sigue socavando una política que ha demostrado ayudar a la gente a dejar de fumar.

Como la Asociación de la Industria del Vapeo del Reino Unido (UKVIA, por sus siglas en inglés) declaró en su presentación al Grupo parlamentario multipartidista para esta investigación: «*Hay pruebas claras de que la incorporación del uso del vapeo en el Reino Unido como parte de sus esfuerzos de reducción de daños y de abandono del tabaco ha logrado resultados extremadamente positivos, con una reducción de las tasas de tabaquismo de casi un 5% en los últimos 5 años, hasta el 14,1%. Sin embargo, la OMS sigue intentando desacreditar la ciencia del Reino Unido, su enfoque y los progresos realizados.*»

Recomendación

1) El artículo 1(d) del CMCT establece claramente: «*«control del tabaco» significa una serie de estrategias de reducción de la oferta, la demanda y los daños con objeto de mejorar la salud de la población eliminando o reduciendo su consumo de productos de tabaco y su exposición al humo de tabaco*». ¹⁷ Es necesario un cambio fundamental en la mentalidad de la OMS, y en la COP9, para volver a reconocer que uno de los principios fundadores del Tratado del CMCT es la «reducción del daño». Si se oponen a adherirse a esto y continúan persiguiendo un enfoque impulsado por la agenda para prohibir los productos de daño reducido, entonces el Reino Unido debería considerar reducir drásticamente nuestra financiación.

¹⁷ <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42811/9241591013.pdf>

2) El Reino Unido ha incorporado con éxito el vapeo a su estrategia de reducción de daños en la salud pública. Es líder mundial en la reducción de daños en relación con el abandono del tabaco y ha adoptado un enfoque basado en pruebas. El Reino Unido debería tratar de promover esta posición en la COP9 y animar a la OMS a guiarse por las pruebas. Si la COP9 no acepta este enfoque y se niega a aceptar el papel que pueden desempeñar las alternativas menos perjudiciales, la delegación del Reino Unido debería dejar claro que el Reino Unido hará valer su soberanía nacional – dado que los resultados no serán vinculantes – y seguirá aplicando nuestra actual estrategia nacional.

POSICIONAMIENTO DEL REINO UNIDO – *Alinear nuestra estrategia para la COP9 con nuestra posición interna y asegurar que la voz del Reino Unido sea escuchada*

El Convenio Marco para el Control del Tabaco ya no es adecuado para su propósito

Situación actual

El artículo 3 del Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT) establece:

*El objetivo del presente Convenio y de sus protocolos es proteger a las generaciones presentes y futuras contra las devastadoras consecuencias sanitarias, sociales, ambientales y económicas del consumo de tabaco y de la exposición al humo de tabaco, proporcionando un marco para las medidas de control del tabaco que habrán de aplicar las Partes a nivel nacional, regional e internacional a fin de reducir de manera continua y sustancial la prevalencia del consumo de tabaco y la exposición al humo de tabaco.*¹⁸

En su forma actual, deja poco espacio para el concepto de que algunos productos del tabaco son menos dañinos que otros, o que los productos de menor riesgo podrían actuar como una alternativa eficaz para los productos de mayor riesgo.

A pesar de ello, el CMCT apoya explícitamente la posibilidad de que la reducción del daño pueda ser una solución potencial, al afirmar que «*control del tabaco*» significa una serie de estrategias de reducción de la oferta, la demanda y los daños que tienen como objetivo mejorar la salud de una población eliminando o reduciendo su consumo de productos de tabaco y su exposición al humo de tabaco.»

En efecto, el CMCT se contradice al permitir la reducción del daño como una opción potencial para permitir el «control del tabaco», pero no acepta que exista realmente como concepto y mucho menos como una opción realista que hoy, en 2021, esté disponible en el mercado.

Esto realmente no es coherente con el pilar fundacional del Tratado y se basa en una revisión limitada de las pruebas autónomas. Esto ha obligado a la Organización Mundial de la Salud (OMS) a tomar una decisión que, a su vez, la ha llevado a adoptar un enfoque cada vez más draconiano para el control del tabaco; un enfoque que no se basa en pruebas.

Como consecuencia de esta elección, los esfuerzos de la OMS para reducir las tasas de tabaquismo se han centrado únicamente en las normativas, los impuestos sobre el consumo de tabaco y las campañas de educación pública, en lugar de cambiar los comportamientos o permitir el abandono de las opciones más perjudiciales. Esta postura ha contribuido a que la política sea ineficaz a la hora de reducir significativamente el consumo de cigarrillos debido a que se ha dejado de lado la estrategia de reducción de daños y, en su lugar, sólo se ofrece a los consumidores una opción: una estrategia de «dejar de fumar o morir» que no tiene eco en todos los fumadores.

La aparición y posterior proliferación de productos de riesgo reducido, como los vapeadores, los cigarrillos electrónicos y los productos de tabaco calentado, que han aparecido en el mercado desde la creación del CMCT en 2003, y especialmente en la última década, muestra la naturaleza miope del enfoque de la OMS.

Durante las pruebas orales, Liam Humbertson, miembro de la Junta Directiva de la Independent British Vape Trade Association, declaró que, si bien el CMCT incluye la reducción de daños en su definición de control del tabaco, el cambio de dirección de la OMS en relación con los productos de riesgo reducido parece ser una consecuencia de la crisis del EVALI (Vaping Use-Associated Lung Injury) en los Estados Unidos. A esto le siguió rápidamente lo que la OMS percibió como una epidemia de vapeo entre los jóvenes en los Estados Unidos, algo que no está respaldado por pruebas. También cabe destacar que los Estados Unidos no son signatarios del CMCT y que los problemas en los Estados Unidos fueron el resultado de una mala regulación y aplicación de la ley, por lo que la situación en los

¹⁸ https://www.who.int/tobacco/framework/WHO_FCTC_english.pdf

Estados Unidos era muy diferente a la del Reino Unido en el momento de la crisis de la EVALI. Así lo atestiguaron tanto Martin Cullip, presidente de la New Nicotine Alliance, como la profesora Lynne Dawkins, durante la presentación de pruebas orales ante el Grupo parlamentario multipartidista. Ambos testigos destacaron que el brote de EVALI fue utilizado por el CMCT en su beneficio para justificar sus políticas hacia el vapeo y los productos de riesgo reducido.

Sin embargo, se produjo un efecto dominó en el Reino Unido, ya que el número de personas que vapean en el Reino Unido en ese momento se redujo de 2.9 a 2,5 m. Esto ha sido consecuencia de la información negativa de los medios de comunicación y de las publicaciones de la OMS.

Sin embargo, se produjo un efecto dominó en el Reino Unido, ya que el número de personas que vapean en el Reino Unido en ese momento se redujo de 2.9 a 2,5 m. Esto ha sido consecuencia de la información negativa de los medios de comunicación y de las publicaciones de la OMS. Sin embargo, incluso cuando un país no es signatario del CMCT, se permite que un problema doméstico tenga un impacto internacional y que la OMS adopte un enfoque de línea dura siempre que sea posible, con el consiguiente impacto negativo en la agenda de reducción de daños.

Con el aumento de la disponibilidad de alternativas de daño reducido, existe una necesidad claramente apremiante de reexaminar el CMCT y las estrategias de prioridades políticas de la OMS con respecto al control del tabaco en general.

Los obstáculos

El texto del CMCT no se ha modificado desde 2003. Por lo tanto, el CMCT refleja una visión del control del tabaco formada a principios de siglo y, en consecuencia, está desfasado.

En teoría, la Secretaría del CMCT está al servicio de las partes del CMCT y de los miembros de la Asamblea Mundial de la Salud. Sin embargo, lejos de ser responsables pasivos de las políticas, también tienen un papel de influencia. Podría decirse que las COP del CMCT serían más productivas si la OMS y la Secretaría del CMCT tuvieran una perspectiva más constructiva y pragmática sobre la reducción del daño del tabaco.

Durante las pruebas orales y en su presentación escrita como parte de la investigación, Clive Bates, director de Counterfactual y ex director de Action on Smoking and Health (ASH), atestiguó que la OMS y la Secretaría del CMCT han sido abrumadoramente negativas en el tema de los productos de vapeo y, por extensión, en la agenda de reducción de daños. Esto sugiere que la comunidad del CMCT se centra en la búsqueda de pruebas que justifiquen la política que desean, en lugar de evaluar las pruebas para determinar las políticas que mejor logren la reducción de daños.¹⁹ Asimismo, durante la primera sesión de pruebas, Martin Cullip, presidente de la New Nicotine Alliance, expresó sentimientos similares.

La falta de sensibilidad al riesgo es evidente, a pesar de que los productos de tabaco sin humo, como el snus, tenían un efecto observable de reducción de daños que era evidente en el momento en que se finalizó el texto. Entonces, como ahora, muchos defensores del control del tabaco simplemente no querían reconocer que era posible consumir tabaco o nicotina con riesgos muy bajos.

Prueba de ello es la declaración de la Dra. Adriana Blanco Marquizo, Jefa de la Secretaría del Convenio para el CMCT, en la que afirma que «se debe alentar y ayudar a las personas a aprovechar la oportunidad de dejar de fumar y abstenerse de consumir cualquier forma de productos de tabaco y nicotina».²⁰ Esto demuestra que la Secretaría está agrupando los productos de nicotina con los productos de tabaco y tratándolos como sinónimos, en lugar de distinguir los riesgos para la salud asociados con el tabaco y la nicotina individualmente.

En consecuencia, no existe una estructura en el CMCT que permita adoptar medidas diferenciales en función de niveles de riesgo radicalmente distintos (o el reconocimiento de que existe un continuo real de riesgo) y no hay voluntad de establecer una estructura de este tipo debido a las decisiones tomadas desde el principio del CMCT, y a la dirección que se ha tomado desde entonces.

¹⁹ <https://www.clivebates.com/documents/APPGVapingFeb2021.pdf>

²⁰ <https://www.who.int/fctc/secretariat/head/statements/2020/joint-emro-director/en/>

No hay ningún precedente establecido para cambiar el contenido del CMCT y tampoco hay ningún mecanismo realista para ello debido a la intransigencia de la Secretaría, que no actúa simplemente como un servicio civil, sino como participantes activos e influyentes, creando un claro obstáculo para hacer que el CMCT vuelva a ser apto para el propósito.²¹

La voz del consumidor

Es comúnmente aceptado que la norma de oro en la investigación en materia de salud es la participación de los pacientes y el público (PPI). Se argumenta que la PPI conducirá a una investigación sanitaria de mayor calidad, que tenga en cuenta la experiencia de la vida real, que haya sido validada por pacientes o miembros del público, que sea más cercana y que reconozca que el público tiene un interés legítimo en el campo. Se define como «la investigación realizada «con» o «por» los miembros del público, en lugar de «hacia», «respecto a» o «para» ellos». ²² La OMS aceptó este principio en una declaración que data de 1978²³. Este principio debe ser llevado al frente de la elaboración de políticas por las Partes del CMCT (la COP) en su próxima reunión de noviembre de este año (COP9).

En documentos anteriores a la COP6 celebrada en 2014, la OMS había sugerido designar los cigarrillos electrónicos/dispositivos para vapear como un producto del tabaco, y por lo tanto sujetos a importantes impuestos, así como a restricciones en la comercialización, el embalaje y el uso. El Grupo parlamentario multipartidista fue informado a través de comunicaciones de que la entonces incipiente asociación de consumidores del Reino Unido – la New Nicotine Alliance (NNA) – escribió a la entonces directora general de la OMS, Margaret Chan, pidiendo que se reconsiderara su postura y sugiriendo una reunión para discutirla. La OMS no respondió y no hubo ningún cambio de énfasis en los documentos presentados a la COP6 por la Secretaría del CMCT. Por la temeridad de intentar comprometerse con la OMS, la NNA fue posteriormente excluida de otras consultas de la OMS y una campaña de intimidación continúa hasta el día de hoy.

La NNA también informó al Grupo parlamentario multipartidista de que, en 2018, antes de la COP8 celebrada en Ginebra, la Red Internacional de Organizaciones de Consumidores de Nicotina (INNCO) – conformada íntegramente por consumidores no remunerados – solicitó la condición de observador en la COP del CMCT. No sólo se les negó, sino que se les difamó activamente por su intento de participación.

El enfoque de los aliados de la Secretaría de la COP del CMCT ha sido cada vez más el de confundir el compromiso de los consumidores con el de la industria del tabaco. Un reciente documento de investigación sobre los grupos de presión de la industria tabacalera lo definió como la inclusión de «grupos influyentes de vapeo que son financieramente independientes, pero cuyo mensaje es coherente con la industria del tabaco». Esto parece diseñado para extinguir todo compromiso potencial de cualquier miembro del público que tenga un punto de vista diferente al de la Secretaría de la COP del CMCT y de aquellos que influyen en ella, como Bloomberg Philanthropies.

La Carta de Ottawa de la OMS²⁴ describe la promoción de la salud como el proceso que permite a las personas aumentar el control sobre su salud y mejorarla. Afirma que «las personas no pueden alcanzar su máximo potencial a menos que sean capaces de tomar el control de las cosas que determinan su salud». Esto se reitera en la Declaración de Yakarta de la OMS sobre la dirección de la promoción de la salud en el siglo XXI²⁵, que describe la promoción de la salud como «un proceso que permite a las personas aumentar el control sobre su salud y mejorarla» y que «la participación es esencial para mantener los esfuerzos. Las personas tienen que estar en el centro de las

²¹ <https://www.clivebates.com/documents/APPGVapingFeb2021.pdf>

²² INVOLVE. Preguntas frecuentes. 2018 <https://www.invo.org.uk/frequently-asked-questions/>

²³ Organización Mundial de la Salud. Declaración de Alma Ata: informe de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud

. Ginebra, 1978. <https://scholar.google.com/scholar?q=World+Health+Organisation.+Declaration+of+Alma+Ata%3A+report+of+the+International+Conference+on+Primary+Health+Care.+Geneva%2C+1978.>

²⁴ Organización Mundial de la Salud, Carta de Ottawa: <https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/first-global-conference>

²⁵ Organización Mundial de la Salud, Declaración de Yakarta:

<https://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/jakarta/declaration/en/>

acciones de promoción de la salud y de los procesos de toma de decisiones para que sean eficaces». El mismo principio aparece en la Constitución de la OMS y en el Preámbulo del CMCT, sobre el que se construye el CMCT.

La Secretaría de la COP del CMCT no sólo ignora deliberadamente estos compromisos de transparencia y participación de los consumidores, sino que sus reuniones de la COP son bien conocidas por la expulsión rutinaria del público de los procedimientos, a veces físicamente, en lugares donde debería haber, y suele haber, un lugar designado para que los miembros del público observen. No se espera que esto sea diferente para la COP9. Es casi seguro que, aunque la conferencia se celebre virtualmente, no se permitirá a los consumidores ver, y mucho menos participar. Un seminario web anti-vapeo en junio de 2020, financiado por Bloomberg Philanthropies, prohibió las inscripciones de cualquier persona con «vínculos con la industria del tabaco», incluyendo «intereses profesionales o públicos, intereses de la familia o del cónyuge/pareja, relaciones hasta el cuarto grado de consanguinidad y afinidad, y relaciones sociales frecuentes o regulares» y se remitió a un «cuadro de parientes anexo para mayor claridad».

Esto supone una gran diferencia con respecto a otras instituciones de la ONU, que valoran la inclusión, la apertura y el debate hacia una regulación y elaboración de políticas constructivas. Por ejemplo, la Secretaría de la COP de la Convención Marco de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático (CMCC) acoge las contribuciones del público, los grupos de interés especiales, los sindicatos, las instituciones académicas y la industria, compartan o no los objetivos de la CMCC. Por el contrario, la Secretaría de la COP de la OMS y del CMCT se niega a colaborar con cualquier individuo, ONG u otra organización que no esté «conforme» sin reservas con el «espíritu, el propósito y los principios» del CMCT, excluyendo de hecho todas las críticas y eliminando el debate. Esto es peculiar dado que el CMCT abarca la reducción de daños, y las organizaciones excluidas de las reuniones apoyan la reducción de daños del tabaco y el objetivo del tratado del CMCT, que es proteger a las personas de la exposición al humo del tabaco. El compromiso con la industria – o con cualquier organización que se considere que se ha reunido con alguien que trabaja en la industria del tabaco – está prohibido, hasta el punto de que a Interpol se le denegó el estatus de observador en la COP5 por haber recibido previamente el apoyo de la industria del tabaco para una iniciativa global de lucha contra la delincuencia transfronteriza y la eliminación de todas las formas de comercio ilícito de productos del tabaco, en la que la delincuencia organizada internacional tiene un papel importante.

Los contribuyentes del Reino Unido proporcionan a la Secretaría del CMCT de la OMS más del 70% de su financiación, pero los consumidores están excluidos de cualquier posibilidad de opinar. El Ministerio de Sanidad y Asistencia Social no consulta la política antes de enviar su delegación a una COP del CMCT y no se ha opuesto a que el público sea excluido del evento en su totalidad cuando esa cuestión se ha planteado a los participantes gubernamentales (las Partes), aunque muchas organizaciones esperan que este año sea diferente ahora que el Reino Unido está fuera de la UE y, por tanto, tiene más libertad para desviarse de la postura colectiva del bloque.

En las presentaciones al Grupo parlamentario multipartidista como parte de esta investigación, y en las pruebas orales, quedó claro que muchos creen que la Secretaría de la COP del CMCT escoge sus investigaciones que más la favorecen para presentarlas a las Partes en la COP sin ninguna vía por la que aquellos que podrían verse afectados por sus decisiones puedan objetar o proporcionar investigaciones alternativas. La única manera de objetar es a través de un Partido gubernamental que lo haga. Sería inconcebible que los reguladores y los responsables políticos del Reino Unido excluyeran al público de las decisiones que se toman sobre aspectos importantes de sus vidas, y sin embargo la Secretaría de la COP del CMCT lo hace de forma rutinaria y sin atenerse a las declaraciones que desde hace tiempo hace la OMS.

Conclusión

El CMCT tiene una contradicción incorporada que a) socava fatalmente su capacidad de adaptación, y b) ha obligado a la OMS a tomar una decisión, lo que ha llevado a un enfoque draconiano del control del tabaco; un enfoque que tiene un éxito limitado en todo el mundo.

Con el aumento de la disponibilidad de alternativas de daño reducido, incluidos los dispositivos de vapeo, los productos de tabaco calentado y las bolsas, el mercado se ha desarrollado en una dirección diferente a la de la OMS. Sin embargo, esta dirección no es contradictoria con el propio CMCT, sino con las políticas que la OMS ha decidido seguir mientras tanto.

Por lo tanto, existe una necesidad claramente apremiante de reexaminar el CMCT, y las estrategias de prioridades políticas de la OMS en relación con el control del tabaco, que ya no son adecuadas para su propósito y no reflejan ni las intenciones originales del propio CMCT ni lo que ahora está disponible en el mercado, lo que no era el caso cuando el CMCT se redactó por primera vez.

Sin embargo, aunque esta investigación acepta que el CMCT ya no es apto para su propósito, cabe señalar que la OMS y la Secretaría del CMCT probablemente sean un bloqueo importante en cualquier intento de hacer que el CMCT vuelva a ser apto para su propósito, tanto ahora como en el futuro.

Recomendaciones

- 1) El CMCT debería actualizarse para reflejar la oportunidad positiva para la salud pública de los productos de nicotina de bajo riesgo que se han introducido desde que se finalizó el texto en 2003.
- 2) El Reino Unido debe rechazar cualquier decisión del CMCT que restrinja el uso por parte de los adultos del vapeo y de los sistemas de suministro de nicotina de riesgo reducido. Además, el Reino Unido está en una posición única para presentar las pruebas de que estos productos han ayudado a sus propios ciudadanos a dejar de fumar y presentar sus conclusiones a las Partes del CMCT, instando a la COP9 a centrar el debate de nuevo en los cigarrillos y el humo como fuente de daños.
- 3) El Reino Unido debería enviar a la COP9 una delegación equilibrada de funcionarios y expertos que incluya a los defensores de las políticas basadas en pruebas y de la reducción de daños. La delegación debería incluir a expertos con experiencia de primera mano en el impacto y los beneficios de los productos de riesgo reducido, ya que son los más indicados para abogar por una regulación proporcional al riesgo. El Reino Unido debería impulsar específicamente una delegación en la que participen los consumidores y quienes tienen experiencia de primera mano con el vapeo y los sistemas de suministro de nicotina de riesgo reducido. El Reino Unido debería considerar la posibilidad de retirar la financiación del CMCT si la OMS sigue desaconsejando esta forma de dejar de fumar.
- 4) El Reino Unido debe seguir comprometido con el objetivo de estar libre de humo, no de nicotina ni de tabaco. La principal causa de muerte y enfermedad asociada al consumo de tabaco se debe a la inhalación del humo del tabaco combustible.

Cómo debe abordar el Gobierno del Reino Unido el Convenio Marco para el Control del Tabaco⁹ Conferencia de las Partes

Proceso y procedimiento

Una Conferencia de las Partes (COP) es el ámbito de los diplomáticos, asesores gubernamentales y expertos en la materia, donde la práctica aceptada es acordar diplomáticamente por consenso las propuestas en lugar de votar. En consecuencia, es importante que la delegación del Reino Unido se asegure de que los puntos de vista de todas las partes interesadas se tengan en cuenta en la formulación de la posición oficial del gobierno con bastante antelación a la COP, y desde luego antes de que la delegación del Reino Unido parta o participe.

El vapeo de nicotina es potencialmente uno de los avances sanitarios más importantes de la historia de la salud pública, ya que el tabaquismo es la mayor causa prevenible de muerte prematura en todo el mundo. Al adoptar una política en línea con esa posición, el Reino Unido ha sido líder mundial en el uso del vapeo para ayudar a los fumadores a dejar de fumar y contribuir a minimizar el enganche de los jóvenes al cigarrillo. Por el contrario, la mayor parte del resto del mundo, y por supuesto la OMS, adoptan la opinión contraria.

Por lo tanto, dado el éxito de la reducción del daño del tabaco en el Reino Unido, es esencial que la delegación británica aporte esta experiencia nacional a la próxima COP y se resista a cualquier recomendación política que entre en conflicto con su enfoque de regulación proporcional al riesgo. Por tanto, es imperativo que el Reino Unido siga liderando el mundo en este tema y sea la parte que ponga esta política sobre la mesa.

El Reino Unido cuenta con un número de expertos en salud pública líderes en el mundo en materia de reducción de daños, cuyos conocimientos y experiencia podrían ser recursos inestimables en la elaboración de la posición británica. Además, el Reino Unido debería intentar ejercer su derecho a traer a uno o más de estos expertos en la materia para apoyar a su equipo de negociación en la COP. Esta fue una opinión expresada por varios de los testigos que proporcionaron pruebas orales al Grupo parlamentario multipartidista, entre ellos el profesor Gerry Stimson, director de Knowledge-Action-Change, Mark Oates, director de We Vape, John Dunne, director general de la Asociación de la Industria del Vapeo del Reino Unido, y Daniel Pryor, jefe de programas del Instituto Adam Smith.

El modelo normativo y fiscal del Reino Unido en relación con los productos de riesgo reducido no ha recibido una atención significativa en los debates anteriores de la OMS. Por lo tanto, los debates de la COP9 se beneficiarían significativamente del considerable conjunto de pruebas del Reino Unido que demuestran que una comunicación precisa sobre la salud pública, una fiscalidad proporcionada al riesgo y la ausencia de prohibiciones de productos de gran alcance pueden reducir las tasas de tabaquismo sin consecuencias no deseadas. Los beneficios de replicar este enfoque en otras jurisdicciones, sean o no partes de pleno derecho del CMCT, serían sustanciales.

El Reino Unido es líder mundial en la cuestión de la reducción de daños y el uso de productos de riesgo reducido para reducir las tasas de tabaquismo.

Si no se defienden las medidas de reducción de daños del tabaco en la COP, es porque no se ponen sobre la mesa. Por lo tanto, es imperativo que el Reino Unido continúe liderando el mundo en este tema, con políticas que promuevan el uso de productos de reducción de daños causados por el tabaco, incluso los cigarrillos electrónicos y las tecnologías de tabaco no quemado.

Por lo tanto, el Reino Unido debería rechazar cualquier decisión del CMCT que restrinja el uso de estos productos por parte de los adultos. Además, el Reino Unido está en una posición única para presentar las pruebas de que estos productos han ayudado a sus propios ciudadanos a dejar de fumar y presentar sus conclusiones a las Partes del CMCT.

El enfoque del Reino Unido también debería promoverse en los próximos documentos, como el esperado marco regulador de la OMS para los nuevos productos del tabaco y los esperados informes del CMCT/OMS sobre el vapeo.

Posición internacional

Por primera vez desde que el CMCT entró en vigor en 2005, el gobierno del Reino Unido participará en la COP del CMCT no como miembro de la delegación de la Unión Europea, vinculado a una posición común de la UE, sino como nación independiente y soberana, libre de promover los intereses de los ciudadanos del Reino Unido a través de la promoción de políticas de control del tabaco basadas en la ciencia y las pruebas.

La promoción proactiva y el reflejo de su enfoque político nacional pragmático sobre el vapeo en el proceso internacional de la COP podría ser una parte clave de la reaparición de Gran Bretaña en la escena mundial en esta área clave de la salud pública.

En un Reino Unido post-Brexit, es imperativo que el gobierno aproveche su independencia recién establecida, así como sus fortalezas y experiencia en el control del tabaco y la reducción de daños para influir en las decisiones de la COP sobre el vapeo. Esto requerirá que el gobierno del Reino Unido y su delegación en la COP no sólo desempeñen un papel destacado y activo durante la propia reunión de la COP en noviembre, sino también, y de manera crucial, en los meses previos a la reunión, cuando se formulan y presentan diversos informes y decisiones.

Las muertes relacionadas con el tabaquismo alcanzan los 8 millones al año en todo el mundo y, a lo largo de este siglo, se prevé que los cigarrillos acorten un total de mil millones de vidas. Si el mundo adoptara plenamente las estrategias de reducción de daños, se podría prolongar un gran número de vidas y mejorar la salud. El Reino Unido no debería rehuir representar a los cerca de 3 millones de británicos que vapean, que confían en el acceso a productos de vapeo bien regulados para consumir una alternativa más segura al tabaco, promoviendo a nivel internacional las políticas que han tenido éxito en el Reino Unido para ayudar a millones de personas a dejar de fumar.

El Reino Unido es uno de los principales contribuyentes a la OMS (77% de su presupuesto en 2018²⁶), por lo que las políticas líderes en el mundo que empleamos en este país hacia los productos de riesgo reducido – y el personal que las respalda – deberían ser apoyadas por nuestra delegación de la COP en La Haya en noviembre y que el Reino Unido tiene todo el derecho a hacerlo. Estaría en total consonancia con las aspiraciones previamente declaradas por la OMS en materia de reducción de daños; encaja con los artículos del CMCT; es coherente con las pruebas científicas; respalda el liderazgo del Reino Unido en este ámbito político y haría avanzar la salud pública a escala mundial.

Por último, también es imperativo que, además de hacer valer la posición interna del Reino Unido, las evaluaciones y posiciones preparatorias del gobierno británico que se presenten al CMCT tengan en cuenta el impacto en los ingresos del gobierno, el comercio, la agricultura y el empleo. Cualquier propuesta sobre la regulación de estos productos no sólo debe estar guiada por la ciencia y basada en pruebas, sino que también debe ser justa, práctica y ajustarse a las condiciones y circunstancias particulares de la industria local.

El enfoque de la OMS/CMCT/COP hacia los cigarrillos electrónicos es casi diametralmente opuesto al del Reino Unido. Como uno de los contribuyentes financieros más importantes de la OMS, con amplia experiencia en el desarrollo internacional y la reducción de los daños causados por el tabaco, la COP9 ofrece al Reino Unido una importante oportunidad para avanzar en los objetivos mundiales de salud y desarrollo, compartiendo las mejores prácticas de su exitosa implementación de estrategias para dejar de fumar.

El Reino Unido debería enviar a la COP9 una delegación de defensores comprometidos con la política basada en pruebas y la reducción de daños, y debería considerar potencialmente la posibilidad de retirar la financiación del CMCT si la OMS sigue desaconsejando esta forma de dejar de fumar.

²⁶ https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA72/A72_INF5-en.pdf

Hostilidad

La mayoría de las ONG incluidas en la lista de «Observadores» son hostiles al concepto de reducción del daño del tabaco y, por tanto, al enfoque político del Reino Unido. Por ejemplo, «The Union» ha defendido la prohibición total de los cigarrillos electrónicos y de los productos de tabaco calentado en los países de ingresos bajos y medios, donde se encuentra el 80% de los fumadores del mundo. Sin embargo, el mismo informe no pide que se prohíban los cigarrillos clásicos. Aunque dicha política representa una maximización del daño en lugar de su reducción, también muestra la posición declarada de la OMS y, por tanto, la resistencia a la que puede enfrentarse cualquier postura alternativa.

Los observadores de la «sociedad civil» son elegidos a dedo por la Secretaría para que tengan opiniones específicas sobre el CMCT y la política de control del tabaco. Se excluyen deliberadamente las opiniones discrepantes que favorecen enfoques alternativos. Todo esto se hace con el pretexto de excluir a la industria del tabaco, pero ésta puede estar representada en las delegaciones oficiales. Esto es así especialmente cuando hay empresas tabacaleras estatales o grandes poblaciones de cultivadores de tabaco. Cada Parte debe decidir a quién quiere en su delegación, pero la industria tabacalera no debe utilizarse como pretexto para excluir opiniones legítimas disidentes o desafiantes.

Las reuniones de la Conferencia de las Partes del CMCT también son notoriamente secretas y poco transparentes. El público y la prensa son excluidos de forma rutinaria de la conferencia en una fase temprana sin que se realice una votación de los delegados, tal y como atestiguan las pruebas orales recibidas por el Grupo parlamentario multipartidista durante su investigación.

Además, existe el peligro de que la Secretaría del CMCT proponga un lenguaje o unas definiciones que pretendan tratar a todos los productos del tabaco de la misma manera, a pesar de la gran diferencia de riesgo y de la probabilidad de que los productos de bajo riesgo puedan desplazar a los de alto riesgo para muchos usuarios. El Reino Unido debería resistirse a cualquier intento de utilizar la terminología, las definiciones o la clasificación para aplicar las medidas que pueden ser apropiadas para los cigarrillos a las alternativas de bajo riesgo a los mismos. Si las Partes quieren ampliar el ámbito de aplicación del CMCT, deberían modificarlo para reflejar las grandes diferencias de riesgo entre las distintas categorías de productos y la oportunidad de adoptar una estrategia de reducción de daños.

Por último, si el CMCT incluye los sistemas electrónicos de suministro de nicotina (ENDS) en su marco y es más agresivo contra estos dispositivos y otros productos de riesgo reducido, el Reino Unido se encontraría en una posición difícil, ya que el CMCT incorporaría una política mucho más restrictiva que la política nacional británica. Por lo tanto, si el Reino Unido desea seguir siendo ratificado, se verá obligado a adoptar las nuevas políticas restrictivas. En este caso, el Reino Unido tendría que aplicar políticas contrarias a su propia postura sobre el vapeo o retirarse del CMCT.

Habrà una hostilidad generalizada por parte de la propia OMS hacia los observadores que asistan a la conferencia, hacia la política interna del Reino Unido y, por tanto, hacia cualquier posición que el Reino Unido pueda adoptar y que mantenga su postura.

Por lo tanto, corresponde a la delegación del Reino Unido plantear objeciones, si es necesario, a la Secretaría del CMCT sobre cualquier inclusión de los productos de vapeo en el informe sobre productos nuevos y emergentes, ya que está fuera del ámbito de su mandato, según el CMCT/COP8(22), y oponerse a cualquier decisión propuesta por la Secretaría del CMCT o por una Parte que incluya los productos de vapeo en el ámbito de las recomendaciones políticas sobre productos nuevos y emergentes o que equipare los productos de vapeo con los productos de tabaco combustible.

Transparencia en el Reino Unido

Durante las pruebas orales, los testigos informaron a los miembros del Grupo parlamentario multipartidista de que el proceso de elección de los delegados del Reino Unido en la COP del CMCT no era transparente. Las delegaciones se publican y se dan a conocer los nombres de los asistentes, pero el proceso debería ser más abierto y transparente para garantizar la confianza, especialmente el proceso de selección de los delegados.

Conclusión

El Reino Unido es líder mundial en la reducción de los daños causados por el tabaco y en el uso de sistemas de suministro de nicotina de riesgo reducido para reducir las tasas de tabaquismo. Por lo tanto, es imperativo que el Reino Unido continúe liderando el mundo en este tema, con políticas que promuevan el uso de productos de reducción de daños del tabaco.

Aunque hay que tener en cuenta que la postura de la OMS sobre el vapeo y los productos de riesgo reducido puede deberse a la aversión al riesgo, es decir, a la preocupación de que en el futuro se descubra que el vapeo es más perjudicial de lo que se piensa actualmente, el enfoque de la OMS, el CMCT y la COP hacia el vapeo y los productos de riesgo reducido se opone a la política del Reino Unido (que ha adoptado un enfoque más pragmático y progresivo basado en la conclusión de que el vapeo es, sin duda, mucho menos perjudicial que el tabaco combustible). Como uno de los contribuyentes financieros más importantes de la OMS, con amplia experiencia en el desarrollo internacional y la reducción de los daños causados por el tabaco, la COP9 ofrece al Reino Unido la oportunidad de avanzar en los objetivos mundiales de salud y desarrollo compartiendo las mejores prácticas de su exitosa implementación de estrategias para dejar de fumar.

Aunque no se ha introducido ningún cambio en el propio CMCT, hay suficientes precedentes de que la posición nacional del Reino Unido tiene cierto grado de aceptación en el contexto de la OMS y del CMCT.

Es de esperar que haya una hostilidad generalizada hacia la política interna del Reino Unido y, por tanto, hacia cualquier postura que éste pueda adoptar y que mantenga esa posición.

En la actualidad, el Reino Unido mantiene un enfoque muy hermético respecto a las COP del CMCT, carente de transparencia, lo que deja una serie de interrogantes sobre el proceso de toma de decisiones que adopta antes de la COP.

Recomendaciones

- 1) La delegación del Reino Unido en la COP9 debería destacar el trabajo que se ha realizado en el Reino Unido para reducir con éxito las tasas de tabaquismo, así como el consenso de las opiniones de los organismos de salud pública del Reino Unido y las ONG sobre la seguridad y la eficacia en el mundo real del vapeo y otros productos de daño reducido en los esfuerzos para dejar de fumar y reducir el daño.
- 2) La delegación del Reino Unido debería hacer referencia a nuestro firme compromiso de garantizar que los productos de reducción de daños no se enfrenten a problemas relacionados con los supuestos «efectos de entrada» y el consumo por parte de los jóvenes, y debería destacar los claros resultados que tenemos al respecto.
- 3) El enfoque del Reino Unido también debería promoverse en los próximos documentos, como el esperado marco regulador de la OMS para los nuevos productos del tabaco y los esperados informes del CMCT/OMS sobre el vapeo.
- 4) De ser necesario, la delegación del Reino Unido debería plantear sus objeciones a la Secretaría del CMCT sobre cualquier inclusión de los productos de vapeo en el informe sobre productos nuevos y emergentes, ya que está fuera del ámbito de su mandato, según CMCT/COP8(22)²⁷. Debe oponerse a cualquier decisión propuesta por la Secretaría del CMCT o por una Parte que incluya los productos de vapeo en el ámbito de las recomendaciones políticas sobre productos nuevos y emergentes, o que equipare los productos de vapeo con los productos de tabaco combustible.
- 5) La delegación del Reino Unido en la COP9 debería proponer la creación de un grupo de trabajo de la COP sobre reducción de daños.
- 6) El Reino Unido debería cuestionar la política indebidamente restrictiva y selectiva con respecto a los observadores de la sociedad civil y los medios de comunicación a los que se permite asistir a las reuniones de la COP. Las disposiciones actuales crean una cámara de eco poco saludable y representativa.

²⁷ [https://www.who.int/fctc/cop/sessions/cop8/FCTC_COP8\(22\).pdf](https://www.who.int/fctc/cop/sessions/cop8/FCTC_COP8(22).pdf)

7) El Reino Unido debería trabajar con otros Estados miembros que comparten su enfoque científico y de reducción de daños para establecer una coalición internacional con el objetivo de reducir los daños causados por los cigarrillos clásicos. El Reino Unido debería animar a otros Estados miembros a incluir también a expertos en salud pública en reducción de daños del tabaco en sus delegaciones nacionales de la COP para este y futuros eventos. Al adoptar un enfoque basado en la ciencia, el Reino Unido debería trabajar con nuestros socios de la coalición para fomentar una regulación que garantice que todos los productos de riesgo reducido tengan un alto nivel de (i) calidad, (ii) seguridad y, (iii) rendimiento, en términos de suministro de nicotina y mejora de la química del vapor.

Referencias

Bates, C., Grupo parlamentario multipartidista - Investigación sobre la Conferencia de las Partes del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (CMCT).

Bentley, G., Reason Organisation. Pruebas presentadas al Grupo parlamentario multipartidista. MD. Fernando Fernandez Bueno. Pruebas presentadas al Grupo parlamentario multipartidista. Cameron, J., JUUL Labs. Pruebas presentadas al Grupo parlamentario multipartidista.

Citizens Against Government Waste [*Ciudadanos contra el despilfarro gubernamental*]. Pruebas presentadas al Grupo parlamentario multipartidista. Consumer Choice Centre [*Centro de Elección del Consumidor*]. Pruebas presentadas al Grupo parlamentario multipartidista.

Martin Cullip, Pruebas Orales, Grupo parlamentario multipartidista para el vapeo COP9 Investigación, Primera Audiencia, 26 de enero de 2021. Dahlmann, D., Grupo parlamentario multipartidista para el vapeo - Respuesta a la consulta COP9, Independent European Vape Alliance.

Profesora Lynne Dawkins y Dra. Catherine Kimber, Centre for Addictive Behaviours Research, London South Bank University, Presentación escrita al Grupo parlamentario multipartidista para el vapeo Investigación sobre la novena Conferencia de las Partes del CMCT.

Profesor Jonathan Grigg, Comité de Control del Tabaco de la ERS. Pruebas presentadas al Grupo parlamentario multipartidista. Presentación de pruebas de Imperial Brands al Grupo parlamentario multipartidista.

Institute for Rational Addiction Policies [*Instituto de Políticas Racionales de Adicción*]. Pruebas presentadas al Grupo parlamentario multipartidista.

Red Internacional de Organizaciones de Consumidores de Nicotina (INNCO). Pruebas presentadas al Grupo parlamentario multipartidista. Japan Tobacco International, presentación a la investigación del Grupo parlamentario multipartidista para el vapeo en la COP9 del CMCT

Atty. Rufino M. Margate, Jr, Federation of Philippine Industries. Pruebas presentadas al Grupo parlamentario multipartidista. Lindsay Mark Lewis, Progressive Policy Institute. Pruebas presentadas al Grupo parlamentario multipartidista.

New Nicotine Alliance, Presentación para la investigación del Grupo parlamentario multipartidista para el vapeo en la COP9. Northern Luzon Alliance. Pruebas presentadas al Grupo parlamentario multipartidista.

Profesor David Nutt. Presentación a la investigación de la COP9 del Grupo parlamentario multipartidista para el vapeo.

Mark Oates, We Vape, Pruebas presentadas al Grupo parlamentario multipartidista. Investigación sobre COP 9 Property Rights Alliance. Pruebas presentadas al Grupo parlamentario multipartidista.

Pryor, D., Adam Smith Institute, Grupo parlamentario multipartidista para el vapeo Presentación de pruebas. Scottish Grocers Federation [*Federación de Comerciantes Escoceses*]. Pruebas presentadas al Grupo parlamentario multipartidista.

Snowden, C., Institute of Economic Affairs, Presentación a la investigación COP del Grupo parlamentario multipartidista para el vapeo. Profesor Martin Storck, Nuevas formas de controlar el tabaquismo, el consumo de tabaco y la reducción de daños. Pruebas presentadas al Grupo parlamentario multipartidista. Stroud, L. Taxpayers Protection Alliance [*Alianza para la Protección de los Contribuyentes*]. Pruebas presentadas al Grupo parlamentario multipartidista.

The Asthma UK and British Lung Foundation Partnership. Pruebas presentadas al Grupo parlamentario multipartidista.

UKVIA, Investigación sobre COP9 del Grupo parlamentario multipartidista para el vapeo: presentación de pruebas de UK Vaping Industry Association. We Vape, Presentación de pruebas a la investigación sobre COP9 del Grupo parlamentario multipartidista para el vapeo.

World Vapers Alliance [*Alianza Mundial de Vapeadores*]. Pruebas presentadas al Grupo parlamentario multipartidista.