**CUESTIONARIO**

**Datos de contacto**

Indique sus datos de contacto en caso de que necesitemos ponernos en contacto con usted en relación con este cuestionario. Tenga en cuenta que esto es opcional.

|  |  |
| --- | --- |
| Tipo de parte interesada (seleccione una) | Estado miembro  Estado Observador  **Otros (especifique)**  *Asociación civil sin fines de lucro formada por consumidores de productos de reducción de daños al tabaquismo, es decir, usuarios de nicotina que buscan alternativas más seguras*.  *Pro-Vapeo México A.C. busca dar a conocer y propiciar que se valoren los beneficios a la salud por la sustitución del hábito de fumar por el consumo de productos que suministran nicotina sin combustión de por medio, por lo cual son sustancialmente menos dañinos que el cigarro combustible tradicional. Estos productos son el cigarro electrónico o vaporizador personal, el tabaco oral o snus sueco y los productos de tabaco calentado sin combustión: los llamados productos HnB (Heat not Burn).* |
| Nombre del Estado  Nombre de la persona encuestada | México  **"Pro-Vapeo México", A.C.** |
| Correo electrónico | tomas.ogorman@provapeo.org.mx |

# Preguntas claves

1. **Aunque el concepto de reducción de daños se ha aplicado tradicionalmente al consumo de drogas, la Relatora Especial adopta un enfoque más amplio de la reducción de daños. ¿Qué tipos de políticas, programas y prácticas de reducción de daños existen en su comunidad y cuál es su propósito u objetivo? ¿Qué éxito han tenido en la consecución de ese objetivo? Si es posible, facilite datos.**

En México no existen muchos programas de reducción de daños para usuarios de drogas ilícitas, aunque al parecer se [implementaron](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/728887/Informe_de_Avance_y_Resultados_2021__SALUD_.pdf) o se ha pretendido hacerlo. La Comisión Nacional contra las Adicciones emitió una "[Guía breve para la implementación del enfoque de reducción de riesgos y daños con usuarios de drogas](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/558463/Gu_a_breve_Reducci_n_del_Da_o.pdf)"

En materia de tabaquismo, la Reducción de Daños es completamente desconocida y rechazada por el Gobierno de México, que históricamente ha adoptado un enfoque poco efectivo basado exclusivamente en la abstinencia como única alternativa para evitar las enfermedades y muertes por fumar.

Las medidas antitabaco implementadas han sido consistentes con las intervenciones tradicionales conocidas como MPOWER y que derivan del Convenio Marco para el Control del Tabaco de la OMS. Sin embargo, dichas medidas aun cuando buscan la protección del derecho a la salud tienen limitaciones, y desconocen cualquier otro derecho humano y por lo tanto cuando se aplican pueden, en algunos casos, interferir de manera muy desproporcionada con la autonomía personal, el derecho al libre desarrollo de la personalidad e, inclusive, el derecho a la información.

Es importante entender en todo su contexto a la reducción de daños pues tiene y debe tener aplicación al tabaquismo. Así, la reducción de daños al tabaquismo debe ser entendida como "*un conjunto de políticas, programas y prácticas que apuntan a minimizar los impactos sanitarios, sociales y legales negativos asociados con el consumo de tabaco y nicotina, las políticas y las leyes sobre esos productos. La reducción de daños se basa en la justicia y los derechos humanos. Se centra en el cambio positivo y en trabajar con personas sin juzgar, coerción, discriminación o exigir que dejen de consumir nicotina como condición previa para recibir apoyo*." (este concepto que presentamos es una adaptación a partir del concepto de reducción de daños por Harm Reduction International)

En relación con el consumo de tabaco, las enfermedades y muertes por tabaquismo y la reducción de daños, el Gobierno de México ha desconocido que la reducción de daños está comprendida en el Convenio Marco para el Control del Tabaco (art. 1.d) y en la Ley general para el Control del Tabaco (art. 6 fracción IV), aunque ello es una tendencia global.

Las medidas tradicionales antitabaco van acompañadas de, o traen como consecuencia, un fuerte estigma y discriminación a las personas que fuman y ello se está extendiendo a los usuarios de productos más seguros de consumo de nicotina, aún cuando son significativamente menos dañinos que el tabaco combustible y su uso no afecta a terceros.

El rechazo a la reducción de daños al tabaquismo se manifiesta en México mediante la prohibición de comercialización de cigarros electrónicos y productos de tabaco para calentar, que son significativamente menos dañinos que fumar tabaco. y, por lo tanto, de su utilización por las personas que fuman deriva una considerable reducción de los riesgos y daños por fumar tabaco combustible.

Respecto al derecho a la reducción de daños en el tabaquismo y el derecho a la salud: <https://gsthr.org/resources/briefing-papers/the-right-to-health-and-the-right-to-tobacco-harm-reduction/>

1. **¿Cómo afectan los marcos legales a las políticas, programas y prácticas de reducción de daños (relacionados o no con el consumo de drogas) disponibles en su comunidad, país o región? ¿Existen leyes o políticas que faciliten o constituyan un obstáculo para la adopción o aplicación de determinadas políticas, programas y prácticas de reducción de daños? Aparte de las barreras legales y normativas, ¿existen otros obstáculos? Proporcione ejemplos concretos**.

El marco legal mexicano para abatir el tabaquismo está basado en el principio de abstinencia como única forma de reducir las enfermedades y muertes por fumar, mediante la implementación de las medidas tradicionales como los altos impuestos al tabaco, los espacios libres de humo (aun cuando se trata de exteriores), prohibición de publicidad, etc.

Pese a las políticas tradicionales para reducir el tabaquismo las tasas de tabaquismo en México no parecen haberse reducido en la última década (al menos no de forma significativa), y de hecho el incremento de la población hace concluir que en México existen hoy más personas que fuman que, tarde o temprano, enfermarán por fumar y muchos de ellos inclusive fallecerán a consecuencia del tabaco combustible.

Lo anterior se corrobora si se considera que la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012 señala “*Entre los años 2000 y 2012 se observa una ligera reducción en el porcentaje total de adultos que reportaron consumir tabaco (de 22.3 a 19.9%, diferencia estadísticamente significativa)*”. Mientras que la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición Continua 2021 señala que “*A nivel nacional, la prevalencia de consumo actual de tabaco fumado entre la población adulta fue de 19.1% (16 096 791); 29.6% en los hombres y 9.4% en las mujeres. Las prevalencias de consumo de tabaco en la población mayor de 20 años en la presente Ensanut fueron mayores a las observadas en la Ensanut 2020 sobre Covid-19*”

Las políticas del Gobierno Mexicano para suprimir el uso de productos más seguros de consumo de nicotina, como lo son el cigarro electrónico (vapeadores) y los productos de tabaco para calentar, así como las campañas de desinformación sobre estos productos y sus riesgos relativos frente al tabaco convencional tienen las siguientes repercusiones:

1. Las personas que fuman, y en general cualquier adulto que en ejercicio de su libertad desee consumir nicotina, no pueden adquirir (o se les dificulta obligándolos a recurrir al mercado negro) productos de reducción de daños como los antes indicados. La consecuencia es que se perpetúa el tabaquismo y, consecuentemente, las enfermedades y muertes por fumar tabaco.
2. La prohibición de comercialización a creado un enorme mercado negro con todas las consecuencias negativas de ese tipo de actividades, como lo son: ausencia de estándares de calidad en los productos (afecta al usuario), venta amenores de edad al no haber controles ni vigilancia (afecta a la sociedad en general), se promueve la actividad ilícita junto con las consecuencias de crimen y violencia asociados a este tipo de mercados (afecta a la sociedad).
3. Las campañas gubernamentales de desinformación sobre los riesgos de los productos de reducción de daños acarrean como consecuencias que las personas que fuman no transiten a estas alternativas cuando no quieran dejar de fumar por otros medios, también estigmatizan a los usuarios que en ocasiones son discriminados por utilizar estos productos.
4. **¿Cómo aborda la jurisdicción vigente en su región/país/estado la penalización (o despenalización) del consumo de drogas? Sírvase proporcionar datos desglosados, entre otros, por sexo, edad, raza/etnia, situación de pobreza, orientación sexual y número de personas privadas de libertad por posesión o consumo de drogas/medicamentos**.

En relación con la nicotina, que es una droga pues se trata de una sustancia psicoactiva, la misma es de consumo legal en México. Sin embargo, la única forma legal de comercialización de productos que la contienen es la de los productos de tabaco tradicionales, particularmente los cigarrillos (tabaco combustible) que son sumamente dañinos.

Frente a ello, la comercialización de productos de reducción de daños al tabaquismo está prohibida, como también lo está su importación. Ello ha provocado un mercado negro y el hecho de que los vendedores de estos productos son sujetos de campañas de verificación que redundan en la clausura de comercios y sanciones. La desaparición de los lugares donde los productos más seguros de consumo de nicotina puedan ser adquiridos por los consumidores trae como consecuencia que las personas que fuman sigan fumando y se perpetúa el tabaquismo. Asimismo, quienes han logrado dejar de fumar con el uso de alternativas, quedan expuestos a recaer en el uso de tabaco combustible. Inclusive existen reportes de que las organizaciones de narcotráfico están entrando /controlando el mercado de cigarros electrónicos en algunas zonas / ciudades del país.

Es importante señalar que en el mundo existen 1,200 millones de personas que fuman y que el 80% de ellos se encuentran en países de pequeño y mediano ingreso, como México.

Las carencias y limitaciones propias de esos países implican que las personas que fuman (i) tienen menos acceso a terapias tradicionales para dejar de fumar, y (ii) cuando enferman por fumar tienen un menor o nulo acceso a servicios de salud de calidad.

Por ello es por lo que la regulación proporcional de las alternativas como el cigarro electrónico y fomentar que los adultos que fuman las adopten tiene una positiva repercusión a nivel de salud pública, reduciéndose las enfermedades y muertes por el tabaquismo. Ello no sólo es positivo para la persona que deja de fumar con estas alternativas, sino que resulta en beneficios a nivel de salud pública y reduce la carga del Estado en lo que concierne a la atención de enfermedades por tabaquismo.

La regulación proporcional de las alternativas permite que los adultos que fuman y aquellos que deseen consumir nicotina, reduzcan los riesgos por fumar (es decir, ejercen su derecho a la salud) y al mismo tiempo ejerzan su autonomía y su derecho al libre desarrollo de la personalidad.

El enfoque de reducción de daños en lo que toca a permitir el acceso a productos más seguros de reducción de nicotina protege al derecho a la salud y al mismo tiempo protege al derecho al libre desarrollo. Si ello va acompañado de campañas de información basadas en evidencia que comuniquen adecuadamente el riesgo, además se protege el derecho a la información.

1. **Más allá de la reducción de las consecuencias sanitarias, sociales y jurídicas adversas del consumo de drogas/medicamentos, ¿qué otras áreas pueden beneficiarse de las políticas, programas y prácticas de reducción de daños para promover el derecho a la salud y los derechos humanos relacionados? Los ejemplos pueden incluir, entre otros, la despenalización del trabajo sexual, la despenalización del aborto y los programas de sexo seguro**.

En relación con el tabaquismo, la reducción de daños juega un papel fundamental.

La existencia de las políticas tradicionales de control del tabaco tiene como finalidad evitar las enfermedades y muertes por fumar. Ello no se está consiguiendo en México habida cuenta que las tasas de tabaquismo no se reducen de forma significativa. Los mexicanos que fuman siguen enfermando y muriendo.

Los productos más seguros de consumo de nicotina, como el cigarro electrónico exponen a los usuarios a riesgos sumamente reducidos cuando se los compara con el tabaco combustible. Adicionalmente, la evidencia muestra que son útiles y eficientes para dejar de fumar.

Por ello es por lo que resulta necesaria la adopción de estos productos de consumo, su regulación en forma proporcional al daño y la creación de campañas informativas que permitan a la sociedad conocer los riesgos relativos de los productos.

Sobre el cigarro electrónico puede consultarse: <https://www.gov.uk/government/publications/nicotine-vaping-in-england-2022-evidence-update> como una muestra de información fiable y verificada sobre sus riesgos, efectos, etc. y sobre su utilidad para dejar de fumar puede consultarse: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD010216.pub7/full>

1. **¿De qué tipo de políticas, programas y prácticas de reducción de daños, así como de salud mental y otros tipos de apoyo (por ejemplo, de vivienda, jurídico, social, educativo y económico), disponen las personas que consumen drogas en la comunidad, las instituciones o los centros de detención? Por favor, comparta ejemplos del impacto de la criminalización, la discriminación, los estereotipos y el estigma en los diferentes grupos de la población, por ejemplo, personas en situación de calle, migración o pobreza, trabajadores sexuales, mujeres, niños, personas LGBTIQ+, personas detenidas o encarceladas, personas con discapacidad, pueblos indígenas, personas Negras, personas afectadas por el VIH o la hepatitis y personas que viven en zonas rurales, etc**.).
2. **¿Existen medidas alternativas al internamiento o la detención? Por ejemplo, ¿existen en su país centros ambulatorios o de hospitalización para personas que consumen drogas/medicamentos? Sírvase proporcionar detalles adicionales (si son obligatorios o voluntarios; el número disponible en zonas urbanas y rurales; la entidad responsable; el tipo de apoyo proporcionado y el tipo de personal que trabaja en estas instalaciones/centros)**.
3. **Proporcione ejemplos de políticas, programas y prácticas de reducción de daños adoptados o aplicados con cooperación internacional o a través de ayuda extranjera en su país, así como su impacto en los distintos grupos de la población. ¿Qué tipos de retos pueden surgir de la dependencia de la ayuda exterior? Proporcione también ejemplos centrados en la necesidad y el impacto de las políticas, programas y prácticas de reducción de daños en diferentes grupos de la población (por ejemplo, personas en situación de calle, migrantes o en situación de pobreza, profesionales del sexo, mujeres, niños, personas LGBTIQ+, personas detenidas o encarceladas, personas con discapacidad, pueblos indígenas, personas negras, personas afectadas por el VIH o la hepatitis y personas que viven en zonas rurales, etc**.).
4. ¿**Existen en su comunidad, país o región programas de investigación e innovación relacionados con la reducción de daños desde la perspectiva del derecho a la salud (por ejemplo, programas de agujas y jeringuillas, instalaciones supervisadas de inyección y consumo de drogas, terapia de sustitución de opiáceos y otros más allá del ámbito del consumo de drogas), incluidos programas de divulgación y educación? Indique buenas prácticas y ejemplos**.

En relación con la reducción de daños al tabaquismo, no existen programas de investigación e innovación fomentados o auspiciados por el Gobierno. Aunque algunos investigadores particulares hacen trabajos de investigación científica sobre el cigarro electrónico y otros productos de reducción de daños como el Dr. Roberto Sussman L.