

## DECLARACIÓN DE POLÍTICA DE FIP

# El papel del farmacéutico en el establecimiento de un futuro sin tabaco ni dependencia de la nicotina

### Preámbulo

El consumo de tabaco<sup>i</sup> es uno de los principales problemas de salud pública y representa un lastre para las personas, las comunidades y las economías de todo el mundo. Es una de las causas evitables de muerte en todo el mundo; contribuye a diversas enfermedades y es una de las principales causas de muerte prematura.<sup>1</sup> Esta declaración actualiza una declaración de política de la FIP de 2003. Refleja la evolución de los problemas relacionados con el consumo de tabaco y ofrece recomendaciones adecuadas. Esta declaración también se basa en una [declaración conjunta de la FIP y la Organización Mundial de la Salud sobre el papel de los farmacéuticos en la deshabituación tabáquica](#), adoptada el 31 de mayo de 2024.

Los farmacéuticos pueden apoyar la deshabituación tabáquica y nicotínica de las siguientes maneras:

- 1. Los farmacéuticos difunden información** sobre los riesgos para la salud del consumo de tabaco y nicotina y los beneficios de la deshabituación, capacitando a las personas para tomar decisiones sanitarias con conocimiento de causa.
- 2. Preguntar sobre el consumo de tabaco y nicotina** Los farmacéuticos son proactivos a la hora de preguntar sobre el consumo de tabaco y nicotina, proporcionando así un punto de contacto crítico para identificar a las personas que se beneficiarían de las intervenciones para dejar de fumar. Estas preguntas también pueden servir para evaluar la necesidad de ajustar la medicación.
- 3. Evaluación de la disposición a dejar de consumir tabaco y nicotina** del paciente, formulando preguntas para determinar su motivación y capacidad para dejar de fumar.
- 4. Programas estructurados de deshabituación tabáquica que incluyan el seguimiento y la gestión del usuario.** Los farmacéuticos prestan servicios de

---

<sup>i</sup> A efectos de esta declaración, cualquier referencia al tabaco incluye todas las formas y presentaciones de tabaco y productos relacionados con el tabaco.



intervención y asesoramiento intensivo para el seguimiento de los usuarios con el fin de aumentar el éxito del programa y prevenir las recaídas-

**5. Compromiso con las personas que quieren dejar de fumar.** Mediante la interacción directa, los farmacéuticos prestan un apoyo personalizado a las personas que expresan su deseo de abandonar el consumo de tabaco y nicotina, adaptando las estrategias de abandono a sus necesidades. Los farmacéuticos deben efectuar un seguimiento periódico de los pacientes para controlar su evolución, dar ánimos y abordar cualquier reto o preocupación que surja.

**6. Fomento de un cambio de conductas** Los farmacéuticos proporcionan estrategias de cambio conductual basadas en la evidencia y herramientas validadas para abordar los aspectos psicológicos de la adicción a la nicotina, facilitando la adopción de hábitos más saludables y mecanismos de afrontamiento.

**7. Intervenciones farmacológicas, como la prescripción de medicamentos, el seguimiento y la optimización del tratamiento** Los farmacéuticos desempeñan un papel decisivo a la hora de recomendar, prescribir y gestionar la farmacoterapia para el abandono del consumo de tabaco y nicotina, optimizando los regímenes de tratamiento para mejorar la eficacia y minimizar los efectos adversos.

**8. Derivación y colaboración interprofesional** Reconociendo la naturaleza compleja y multifactorial de la dependencia del tabaco y la nicotina, los farmacéuticos derivan a los pacientes a otros profesionales sanitarios según sea necesario y colaboran estrechamente con el equipo sanitario más amplio para garantizar un enfoque coordinado del abandono del tabaco y la nicotina.

**9. Influir en las políticas de salud pública** Los farmacéuticos contribuyen con su experiencia al desarrollo y la aplicación de políticas de salud pública dirigidas al control del tabaco y de los sistemas electrónicos de suministro de nicotina (ENDS), aprovechando su posición para abogar por medidas reguladoras eficaces.

**10. Investigación empírica y ensayos clínicos** Al participar en la investigación, los farmacéuticos contribuyen a la base de pruebas sobre la eficacia y los resultados de diversas intervenciones para dejar el tabaco y la nicotina, mejorando la comprensión científica de las mejores prácticas en este ámbito.

**11. Evaluación económica de las intervenciones** Mediante el análisis de la relación coste-eficacia, los farmacéuticos aportan información valiosa sobre el impacto económico de las estrategias de abandono del consumo de tabaco y



nicotina, que sirve de base a las decisiones de asignación de recursos en los centros sanitarios

Al integrar estos componentes en su práctica, los farmacéuticos mejoran significativamente los esfuerzos para dejar de consumir tabaco y nicotina, contribuyendo a la reducción de la morbilidad y mortalidad relacionadas con el consumo de tabaco y nicotina y a la promoción de la salud pública.

#### **FIP RECOMIENDA QUE:**

##### **A. Las organizaciones farmacéuticas deben:**

1. Desarrollar, promover y apoyar activamente la implantación de servicios de deshabituación tabáquica y nicotínica prestados por farmacéuticos, proporcionando directrices, herramientas de implantación, formación y apoyo coordinado a los farmacéuticos en ejercicio.
2. Incluir la prevención del consumo de tabaco y nicotina, la cesación y las actividades relacionadas con la gestión de enfermedades en las normas de Buenas Prácticas Farmacéuticas y los marcos de competencias básicas que se utilizan a nivel nacional.
3. Participar en coaliciones nacionales o internacionales y en actividades de elaboración de políticas -incluidas las que implican a grupos de defensa de los pacientes- contra el consumo de tabaco y nicotina.
4. Participar en iniciativas para elaborar directrices nacionales o internacionales sobre prácticas basadas en pruebas para el tratamiento del tabaquismo y la dependencia de la nicotina.
5. Aplicar y mantener políticas que prohíban el uso de productos del tabaco en las farmacias y que prohíban la venta de productos del tabaco en las farmacias.
6. Colaborar con educadores para impartir formación básica y continua a farmacéuticos, estudiantes de farmacia y personal de farmacia sobre el consumo de tabaco y nicotina, los riesgos para la salud asociados y las intervenciones para dejar de consumir tabaco y nicotina.
7. Adaptar la formación a los datos actuales, ofrecer diversas oportunidades de formación e investigar nuevas metodologías de formación.
8. Desarrollar políticas internas globales que desincentiven el consumo de tabaco y nicotina dentro de la organización, al tiempo que se amplían los servicios de apoyo para ayudar a los miembros del personal a superar la dependencia del tabaco y la nicotina.



9. Difundir información y sensibilizar a la opinión pública sobre los riesgos para la salud y el medio ambiente relacionados con el consumo de tabaco y nicotina, incluso mediante la participación en programas basados en la población, campañas como el Día Mundial Sin Tabaco y otras iniciativas. Las organizaciones también deberían considerar la posibilidad de incluir campañas de concienciación sobre los daños del tabaco y la nicotina y de abandono del tabaco en sus actividades de responsabilidad social corporativa.
10. Realizar encuestas sobre las actividades y servicios de los farmacéuticos para dejar de consumir tabaco y nicotina y evaluarlas.
11. En coordinación con otras partes interesadas, desarrollar y aplicar estrategias para la supervisión y el control eficaces de los servicios para dejar de fumar.
12. Abogar ante los responsables políticos para que refuercen las políticas de control del tabaco y la nicotina en su país.
13. Abogar ante terceros pagadores sanitarios para que reembolsen los programas y medicamentos de deshabituación tabáquica y nicotínica.

#### **B. Los farmacéuticos deben:**

1. Participar en programas de formación continua acreditados y de calidad garantizada sobre el consumo de tabaco, los riesgos sanitarios asociados y las intervenciones para dejar de consumir tabaco y nicotina, con el fin de capacitarles para dirigir programas de deshabituación tabáquica.
2. Pregunte a los pacientes si consumen tabaco o nicotina, edúquelos y promueva la concienciación sobre los riesgos para la salud asociados al consumo, en particular entre los grupos vulnerables (embarazadas, jóvenes, personas mayores, poblaciones desfavorecidas y personas con enfermedades subyacentes, como enfermedades cardiovasculares, cáncer, enfermedades respiratorias crónicas, diabetes o enfermedades mentales). Hay que hacer hincapié en los beneficios del abandono del tabaco y la nicotina y ofrecer ayuda (por ejemplo, una intervención breve).
3. Adoptar un papel más activo para evitar que las personas se inicien alguna vez en el consumo de tabaco . Desarrollar y participar en actividades para prevenir el consumo de tabaco y otras formas de tabaquismo, vaporización y consumo de nicotina, especialmente entre niños y jóvenes.
4. Proporcionar servicios a las personas que desean dejar de consumir tabaco y nicotina, y a las que padecen enfermedades inducidas por el



tabaco. Los servicios pueden prestarse a grupos o a individuos, y también deben centrarse en la prevención de recaídas.

5. Incorporar el asesoramiento sobre el abandono del consumo de tabaco y nicotina durante la atención farmacéutica a los pacientes con dolencias relacionadas con el consumo de tabaco y nicotina.
6. Dirigir y participar en programas multidisciplinares de cesación tabáquica en grupo de profesionales.
7. Proporcionar un apoyo integral a las personas que consumen tabaco y productos derivados de la nicotina, en particular a los grupos vulnerables (como las mujeres embarazadas, los jóvenes, las personas mayores, las poblaciones desfavorecidas y las personas con afecciones médicas subyacentes, como enfermedades cardiovasculares, cáncer, enfermedades respiratorias crónicas, diabetes o enfermedades mentales), que incluya educación sobre los riesgos para la salud asociados al consumo, estrategias conductuales para dejar de fumar e intervenciones farmacológicas como la terapia de sustitución de nicotina.
8. Participar en campañas nacionales y públicas de sensibilización y otras campañas de promoción de la salud contra el consumo de tabaco y nicotina. Participar en campañas en los medios de comunicación, digitales y sociales diseñadas para poner de relieve los riesgos del consumo de tabaco y nicotina, los riesgos de la exposición al humo ajeno y de segunda mano y los beneficios de dejar de consumir y evitar la exposición.
9. Promover las intervenciones para dejar de fumar a través de tecnologías digitales, como sitios web optimizados para móviles, servicios de mensajería de texto y aplicaciones móviles (apps), para aumentar la aceptación de tratamientos eficaces para dejar de fumar.
10. Predicar con el ejemplo manteniendo las farmacias libres de tabaco. Esto no sólo refuerza su papel como establecimientos sanitarios, sino que también sirve de modelo de comportamiento saludable para la comunidad.
11. Incluir los hábitos de consumo de tabaco y nicotina en los historiales médicos de los pacientes, ya que su consumo puede interferir en el metabolismo de determinados medicamentos y aumentar el riesgo de desarrollar diversas enfermedades. Dichos registros apoyan los ajustes farmacoterapéuticos necesarios, antes, durante y después de la deshabituación.
12. Mitigar los daños de los sistemas electrónicos de administración de nicotina (ENDS) informando y orientando a los pacientes sobre sus



posibles riesgos para la salud. Los farmacéuticos también pueden desempeñar un papel en el seguimiento y la gestión de los posibles efectos adversos del uso de ENDS, como la adicción a la nicotina o las lesiones pulmonares.

13. Abordar los determinantes sociales más amplios de la salud que influyen en el consumo de tabaco y nicotina, incluidas las intervenciones dirigidas a poblaciones específicas afectadas de forma desproporcionada por su consumo y las enfermedades relacionadas.
14. Almacenar, gestionar y garantizar la accesibilidad de los medicamentos y remedios para dejar de consumir tabaco y nicotina.
15. Remitir a los pacientes con dependencia grave de la nicotina que requieran intervenciones más allá del alcance de los servicios o medicamentos que pueden proporcionar los farmacéuticos.
16. Para los farmacéuticos comunitarios: Dar a conocer al público que la farmacia ofrece servicios de deshabituación tabáquica y nicotínica (por ejemplo, a través de anuncios/carteles/volantes/medios sociales y en interacciones con miembros del público), según lo permitido por la normativa y el código de conducta profesional.
17. Para los farmacéuticos de hospital: Ofrecer servicios de deshabituación tabáquica, por ejemplo en las clínicas respiratorias, y promover la continuidad de la deshabituación tras el alta hospitalaria.

**C. Los responsables de los programas de educación farmacéutica, los proveedores de desarrollo profesional continuo y los farmacéuticos académicos deberían:**

1. Incluir la prevención del consumo de tabaco y nicotina, el abandono y las competencias relacionadas con la enfermedad en el marco de competencias que utilizan.
2. Desarrollar actividades y programas específicos de formación inicial y continua relacionados con la prevención y el abandono del consumo de tabaco y nicotina, y la gestión de las enfermedades relacionadas con el tabaco y la nicotina.
3. Llevar a cabo investigaciones relacionadas con la prevención del consumo de tabaco y nicotina, su abandono y la gestión de enfermedades relacionadas.
4. Tener en cuenta, en la investigación y la educación, el contexto específico del consumo de tabaco y nicotina, como los tipos de producto (p. ej., cigarrillos, pipas de agua, ENDS y formas de tabaco sin humo, como el tabaco de mascar) y las poblaciones vulnerables (p. ej., niños, adultos



jóvenes, personas con exposición laboral al tabaco, en salones/restaurantes con pipas de agua).

5. Promover instituciones y campus libres de tabaco y nicotina. Implicar a los estudiantes en las campañas antitabaco.

**D. Los gobiernos, los responsables políticos, los organismos reguladores de los medicamentos y los financiadores de la asistencia sanitaria, en consulta con las organizaciones profesionales de farmacéuticos, según proceda, deberían:**

1. Desarrollar y aplicar estrategias integrales contra el consumo de tabaco y nicotina, incluido el establecimiento y la aplicación de normativas antitabaco. Desarrollar y aplicar estrategias globales contra el consumo de tabaco y nicotina.
2. Mejorar la cobertura sanitaria para incluir la gestión del abandono del tabaco por parte de farmacéuticos y otros profesionales sanitarios, en hospitales, clínicas, centros de deshabituación tabáquica y farmacias comunitarias.
3. Desarrollar y aplicar políticas que garanticen una remuneración adecuada a los farmacéuticos que se dedican a la prevención del consumo de tabaco y nicotina, a su abandono y a la gestión de enfermedades.
4. Promover y garantizar la disponibilidad, asequibilidad y accesibilidad de medicamentos para dejar de consumir tabaco y nicotina.
5. Promover la mejora de los sistemas reglamentarios de garantía de calidad y vigilancia posterior a la comercialización de los medicamentos para dejar de consumir tabaco y nicotina, a fin de combatir los medicamentos de calidad inferior y falsificados.
6. Facilitar y fomentar la consideración de la información sobre el abandono del consumo de tabaco y nicotina por parte de las agencias reguladoras durante el registro de los medicamentos para el abandono del consumo de tabaco y nicotina.
7. Desarrollar y apoyar campañas educativas sobre el uso responsable del tabaco y los medicamentos para dejar de consumir nicotina, dirigidas al público en general, a los profesionales sanitarios y a otras partes interesadas que participan en los esfuerzos de control del tabaco y la nicotina, con el uso de los medios sociales y las tecnologías digitales, según proceda, para maximizar el alcance y el impacto.
8. Promover la producción y el suministro responsables de medicamentos para dejar de consumir tabaco y nicotina, incluida la eliminación correcta de residuos y la manipulación de aguas residuales, y fomentar la



selección y adquisición de medicamentos producidos de forma aceptable para el medio ambiente.

9. Reforzar el principio de que los medicamentos para dejar de consumir tabaco y nicotina se suministren únicamente bajo la autoridad de un profesional sanitario autorizado, y de acuerdo con la legislación y la normativa del país.
10. Abogar por que los farmacéuticos con la formación y certificación adecuadas en servicios avanzados de deshabituación tabáquica y nicotínica estén autorizados a prescribir medicamentos de deshabituación tabáquica y nicotínica de venta con receta.
11. Sensibilizar sobre el impacto del tabaco en el medio ambiente y el cambio climático.
12. Defender iniciativas como la prohibición mundial del patrocinio del tabaco y la nicotina en el deporte.

#### **FIP SE COMPROMETE A:**

1. Sensibilizar a todas las partes interesadas de la sanidad pública, la atención sanitaria y la comunidad sobre la necesidad de un futuro sin tabaco ni dependencia de la nicotina.
2. Apoyar el desarrollo de estrategias de deshabituación tabáquica y nicotínica dirigidas por farmacéuticos por parte de las organizaciones miembros de la FIP, otras partes interesadas relacionadas con la farmacia y farmacéuticos individuales.
3. Apoyar la labor de la Organización Mundial de la Salud en pro de un futuro sin tabaco ni nicotina.
4. Promover la cooperación entre los países y las organizaciones profesionales en el desarrollo y uso de indicadores de calidad para supervisar las prácticas de abandono del tabaco dirigidas por farmacéuticos, incluidos el asesoramiento, las intervenciones conductuales y la farmacoterapia.
5. Promover el descubrimiento, el desarrollo y el acceso a nuevos medicamentos rentables para dejar de consumir tabaco y nicotina.
6. Abogar por la reforma de los sistemas de reembolso de los medicamentos y servicios para dejar de consumir tabaco y nicotina.
7. Promover el papel del farmacéutico en la educación de los pacientes, la generación y el intercambio de datos de vigilancia, y la producción sostenible, el acceso y el uso responsable de los medicamentos para

## DECLARACIÓN DE POLÍTICA DE FIP

### El papel del farmacéutico en el establecimiento de un futuro sin tabaco ni dependencia de la nicotina



dejar de consumir tabaco y nicotina, incluyendo la selección, la adquisición, la distribución, la composición, el uso y la eliminación.

8. Apoyar la investigación científica y la información basada en pruebas para avanzar en el conocimiento sobre el uso eficaz, seguro y responsable de los medicamentos para dejar de consumir tabaco y nicotina en las comunidades y otros entornos sanitarios.
9. Apoyar el desarrollo del personal sanitario a través de la educación y el desarrollo profesional continuo en el abandono del consumo de tabaco y nicotina y en los esfuerzos de control del tabaco y la nicotina, capacitando a los farmacéuticos para que actúen como campeones y defensores en la lucha contra el tabaquismo y la dependencia de la nicotina.

#### MENSAJES POLÍTICOS CLAVE:

1. Es necesaria una colaboración integral entre los profesionales sanitarios y los grupos de defensa del paciente para desarrollar una estrategia eficaz de abandono del consumo de tabaco y nicotina.
2. Deben abordarse las sensibilidades culturales y los aspectos socioeconómicos que influyen en el consumo de tabaco y nicotina y en los intentos de abandono promoviendo tratamientos personalizados para las distintas comunidades.
3. El reconocimiento y la promoción del uso de la tecnología, como las aplicaciones móviles o la telemedicina, es esencial para apoyar los esfuerzos de abandono del tabaco.
4. Es necesario animar a los farmacéuticos a abogar por medidas de control del tabaco y la nicotina a escala local, nacional e internacional, así como a participar activamente en proyectos comunitarios.

#### Justificación y pruebas

Hay 1.300 millones de consumidores de tabaco en todo el mundo y alrededor del 80% de ellos viven en países de renta baja y media. El consumo de tabaco mata cada año a más de ocho millones de personas, entre ellas unos 1,3 millones de no fumadores expuestos al humo ajeno.<sup>2</sup>

El consumo de tabaco es un importante problema de salud pública, ya que sigue teniendo un impacto negativo tanto en las personas como en la sociedad. El consumo de tabaco se ha señalado como uno de los principales factores de riesgo comunes a varias enfermedades no transmisibles (ENT), especialmente las enfermedades respiratorias crónicas, las enfermedades cardiovasculares, el cáncer y la diabetes, cuatro de las cinco ENT más preocupantes definidas por las

Fédération  
Internationale  
Pharmaceutique

International  
Pharmaceutical  
Federation



Naciones Unidas. Una de cada seis muertes por ENT está relacionada con el tabaco.<sup>3</sup> La exposición al humo de segunda y tercera mano puede tener efectos perjudiciales para la salud, especialmente en poblaciones de alto riesgo como los niños, los ancianos y las personas con enfermedades preexistentes. La mejor manera de reducir los riesgos para la salud y mejorar el estado general de salud es abandonar por completo el consumo de tabaco. Los estudios demuestran que la función pulmonar y la circulación mejoran entre dos y 12 semanas después de dejar de fumar, y el riesgo de cardiopatía coronaria disminuye en un 50% tras un año de abandono. Cuanto antes se abandone el consumo de tabaco, mayores serán los beneficios para la salud. Además, las familias de los consumidores de tabaco también pueden beneficiarse de la reducción de los costes sanitarios, ya que la exposición al humo ajeno puede provocar defectos de salud reproductiva en las mujeres y aumentar las enfermedades respiratorias en los niños.<sup>4</sup>

El consumo de tabaco tiene graves consecuencias negativas tanto para la salud humana como para el medio ambiente. La producción y el consumo de tabaco tienen importantes consecuencias medioambientales. La producción requiere grandes cantidades de tierra, agua y pesticidas, lo que provoca deforestación, degradación del suelo y contaminación de las fuentes de agua.<sup>5</sup> También genera una cantidad considerable de residuos, lo que contribuye a la contaminación por plásticos y libera sustancias químicas tóxicas en el medio ambiente<sup>6</sup> así como importantes emisiones anuales de CO<sub>2</sub>, que afectan especialmente a las regiones con recursos limitados necesarios para la producción de alimentos.<sup>6, 7</sup> Además, los vapes desechables son difíciles y caros de reciclar.<sup>8</sup>

Dejar de fumar no sólo tiene un efecto positivo sobre la salud, sino también sobre las finanzas, la carga sanitaria y la vida social. El dinero que se ahorra al dejar de fumar puede tener un impacto significativo, especialmente en las zonas de bajos ingresos, donde se encuentra la mayoría de los fumadores. Los costes sanitarios son significativamente más elevados para los fumadores que para los no fumadores.<sup>4, 9</sup>

Existe una amplia gama de tabaco y productos relacionados con el tabaco que incluye cigarrillos, puros, cigarrillos de liar, pipas y pipas de agua, así como productos de tabaco sin humo como tabaco de mascar, rapé seco, rapé húmedo y productos de tabaco soluble y productos de tabaco calentado.<sup>10, 11</sup>

También existen dos tipos de sistemas de suministro electrónico: los sistemas electrónicos de suministro de nicotina (ENDS) y los sistemas electrónicos de suministro sin nicotina (ENNDS). Funcionan calentando un líquido para producir un aerosol que el usuario inhala. Estos "e-líquidos" pueden contener una serie de aditivos potencialmente nocivos, como aromas y otras sustancias químicas, pero no contienen tabaco. Las ENDS y las ENNDS pueden ser difíciles de diferenciar entre sí, ya que ambas suelen tener sabores, como mentol, frutas variadas y



caramelos, que atraen a los jóvenes y suelen percibirse como no adictivos y más seguros que los productos del tabaco convencionales.<sup>12</sup>

En el caso de algunos productos, el mismo dispositivo puede utilizarse para líquidos con nicotina y para líquidos sin nicotina, y algunos tienen un aspecto similar. Los ENDS están diseñados para no contener nicotina, pero en realidad se ha descubierto que algunos e-líquidos etiquetados como "sin nicotina" contienen nicotina tras ser sometidos a pruebas.<sup>13</sup> Los ENDS más comunes son los cigarrillos electrónicos, también conocidos como e-cigarrillos, vapes o vapeadores. Otras categorías de ENDS son los e-hookahs, las e-pipas y los e-cigarrillos.<sup>10</sup>

Los ENDS son dispositivos que funcionan con pilas y suministran nicotina en forma de aerosol, que se inhala en los pulmones. Los e-líquidos de los cigarrillos electrónicos suelen contener nicotina, aromas y otras sustancias químicas como glicerol y propilenglicol. El usuario inhala el aerosol producido cuando el dispositivo calienta el e-líquido, comúnmente llamado vapor, de ahí el término "vaping". Los e-líquidos también presentan compuestos químicos diferentes de los productos del tabaco convencionales y que aún no se han estudiado para determinar sus efectos sobre la salud. Sin embargo, es importante señalar que el vapeo se ha asociado a afecciones pulmonares graves, lo que demuestra que puede conllevar riesgos sustanciales para la salud.<sup>14, 15</sup>

A menudo, las industrias tabacalera y afines anuncian y promocionan los ENDS como una alternativa más segura a los cigarrillos convencionales (porque no contienen tabaco), lo que lleva a muchos usuarios a creer que son significativamente menos perjudiciales para la salud que los productos del tabaco, en particular los cigarrillos.<sup>10</sup> Aunque existen algunas pruebas que apoyan el uso de los cigarrillos electrónicos para dejar de fumar (incluida una revisión Cochrane de enero de 2024),<sup>16</sup> la Sociedad Respiratoria Europea (ERS) advirtió en febrero de 2024 que no hay pruebas suficientes que respalden su uso en la "reducción de daños".<sup>17</sup> Por el contrario, cada vez hay más pruebas de que los cigarrillos electrónicos pueden contribuir al desarrollo de enfermedades respiratorias y cardiovasculares crónicas.<sup>17</sup> Además, todos los productos de nicotina son altamente adictivos y conllevan el riesgo de recaída (en pacientes abstinentes del tabaco), perpetuando así la adicción/uso.<sup>17-22</sup>

También hay que tener en cuenta el potencial adictivo de estos productos entre los jóvenes y la falta de regulación (no son ni medicamentos ni productos sanitarios). Su uso ha aumentado a un ritmo alarmante.<sup>18, 23, 24</sup> También hay pruebas de que el uso de e-cigarrillos contribuye a la renormalización del tabaquismo.<sup>18</sup>

El abandono del tabaco (y en particular del tabaquismo) es una de las intervenciones más importantes para reducir la prevalencia de las ENT. La OMS

## DECLARACIÓN DE POLÍTICA DE FIP

### El papel del farmacéutico en el establecimiento de un futuro sin tabaco ni dependencia de la nicotina



ha incorporado el abandono del tabaco como una de las seis medidas clave rentables y de gran impacto para ayudar a los países a reducir la demanda de tabaco en el marco de MPOWER.<sup>25, 26</sup> Para la OMS, los profesionales de la salud, incluidos los farmacéuticos, tienen el mayor potencial de todos los grupos de la sociedad para promover la reducción del consumo de tabaco.<sup>27</sup>

En las dos últimas décadas se han realizado avances considerables para reducir la prevalencia del consumo de tabaco entre los adultos. Entre 2000 y 2022, la incidencia del consumo de tabaco entre las personas mayores de 15 años se redujo del 32,7% al 20,9%.<sup>28</sup> En 2000, aproximadamente uno de cada tres adultos en todo el mundo era consumidor de tabaco. En 2022, sin embargo, esta cifra había descendido significativamente, y sólo uno de cada cinco adultos de la población mundial consumía tabaco, lo que refleja un progreso considerable en la reducción del consumo mundial de tabaco.<sup>28, 29</sup> No obstante, los progresos varían según los países y las regiones del mundo, por lo que es necesario redoblar los esfuerzos para alcanzar el objetivo general de reducción del 30% para 2025, como se indica en el Plan de Acción Mundial de la OMS para la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles 2013-2020.<sup>30</sup>

Mantener la aplicación integral del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco, en particular el artículo 14, que aborda las medidas de reducción de la demanda relativas a la dependencia y el abandono del tabaco, es imperativo para salvaguardar y mejorar los logros alcanzados en el control del tabaco.<sup>28, 31</sup>

Aunque dejar de consumir tabaco puede ser un proceso difícil, el camino hacia una vida sin tabaco puede ser más fácil con el apoyo adecuado. Los farmacéuticos desempeñan un papel importante a la hora de ayudar a los consumidores de tabaco a dejar de fumar y mantenerse abstinentes. La experiencia y la accesibilidad de los farmacéuticos les convierten en los proveedores ideales de consejos, tratamientos y apoyo basados en pruebas para quienes desean romper su dependencia del tabaco.

Como todos los profesionales de la salud, los farmacéuticos tienen la responsabilidad de ayudar a las personas a vivir una vida libre de tabaco y nicotina. Esto incluye prevenir activamente la iniciación al tabaco y la nicotina, promover y apoyar el abandono del tabaco y la nicotina, y prevenir las recaídas. Esto es esencial para prevenir el desarrollo y el agravamiento de ENT como el cáncer, las enfermedades cardiovasculares y las enfermedades respiratorias crónicas. Con este fin, los farmacéuticos apoyan plenamente la Iniciativa Liberarse del Tabaco de la OMS y el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco.<sup>31-33</sup>

Teniendo en cuenta la prevalencia mundial y la carga del consumo de tabaco, especialmente como factor de riesgo de ENT, es importante que se consolide el

Fédération  
Internationale  
Pharmaceutique

International  
Pharmaceutical  
Federation

## DECLARACIÓN DE POLÍTICA DE FIP

### El papel del farmacéutico en el establecimiento de un futuro sin tabaco ni dependencia de la nicotina



papel de los farmacéuticos y que las organizaciones profesionales, incluida la FIP, apoyen a los profesionales en la aplicación y prestación de una serie de servicios y productos en este ámbito. La FIP ha publicado varios documentos relacionados con la deshabituación tabáquica que incluyen recomendaciones basadas en pruebas y directrices para las intervenciones de los farmacéuticos. En 2003, el Consejo de la FIP aprobó la [Declaración política de la FIP sobre el papel del farmacéutico en la promoción de un futuro sin tabaco](#). La importante contribución de los farmacéuticos en los servicios de deshabituación tabáquica también se destacó en la publicación de la FIP de 2009 *Curbing the tobacco pandemic: The Global Role for Pharmacy*, y en la publicación de la FIP de 2015 *Establishing tobacco-free communities: A practical guide for pharmacists*. Esta publicación de 2015 describió intervenciones farmacéuticas exitosas en el abandono del tabaco en todo el mundo y proporcionó una visión general de las diferentes actividades de abandono del tabaco en las que participan los farmacéuticos.

El Programa de Transformación de la Práctica de la FIP sobre las ENT, iniciado en 2021, ayuda en última instancia a los pacientes a evitar los factores de riesgo de las ENT, como el consumo de tabaco. A tal fin, la FIP ha publicado un manual exhaustivo para farmacéuticos titulado [Apoyo a la deshabituación tabáquica y al tratamiento de la dependencia del tabaco: Manual para farmacéuticos](#). Este valioso recurso, que se promueve activamente entre los farmacéuticos, ofrece orientaciones clave para afrontar los retos relacionados con el tabaco y facilitar la implantación de servicios de deshabituación tabáquica. El manual presenta múltiples prácticas, técnicas y estrategias basadas en la evidencia -incluyendo enfoques farmacológicos y conductuales- que los farmacéuticos pueden desplegar para proporcionar una atención integral y coordinada a los pacientes que buscan abandonar el consumo de tabaco. Se complementa con la [Guía de referencia de conocimientos y competencias de la FIP para profesionales en desarrollo de la deshabituación tabáquica y otros factores de riesgo de ENT: Un complemento a: Apoyo a la deshabituación tabáquica y al tratamiento de la dependencia del tabaco. Manual para farmacéuticos](#). En 2024, la FIP publicó un informe de inteligencia global sobre *Pharmacist-led tobacco cessation services: Global intelligence report* y apoyó a las organizaciones miembros y a sus farmacéuticos en la implementación de servicios de abandono del tabaco a nivel nacional, por ejemplo, en India y Jordania.

Mediante la prestación de servicios farmacéuticos centrados en las personas, los farmacéuticos desempeñan un papel clave en los sistemas sanitarios para garantizar una vida sana y el bienestar, así como para promover un uso más eficaz, racional y económico de los medicamentos por parte de las personas que padecen ENT. Los farmacéuticos pueden contribuir a la prevención de las ENT ayudando a las personas a evitar los factores de riesgo, incluido el consumo de tabaco, como parte de su práctica habitual. Además, sobre todo en los países de

Fédération  
Internationale  
Pharmaceutique

International  
Pharmaceutical  
Federation

# DECLARACIÓN DE POLÍTICA DE FIP

## El papel del farmacéutico en el establecimiento de un futuro sin tabaco ni dependencia de la nicotina



ingresos bajos y medios, los farmacéuticos pueden reducir las disparidades en el acceso a los servicios de deshabituación tabáquica desarrollando estrategias para mejorar la disponibilidad y la asequibilidad de las ayudas y los servicios de deshabituación.

Fecha de adopción	:	Adoptada por el Council del FIP en Ciudad del Cabo el 1 de septiembre de 2024
Propuesto por	:	Bureau
Esta declaración sustituye a las siguientes declaraciones anteriores de FIP	:	International Pharmaceutical Federation. FIP Statement of Policy on the role of the pharmacist in promoting a tobacco free future. The Hague: FIP, 2003.
Esta Declaración puede citarse diciendo:	:	International Pharmaceutical Federation. FIP Statement of Policy on the role of the pharmacist in establishing a future free from tobacco and nicotine dependence. The Hague: FIP, 2024. Available at: <a href="http://www.fip.org/statements">www.fip.org/statements</a>
Esta Declaración hace referencia a las siguientes Declaraciones y documentos de FIP:	:	<p>International Pharmaceutical Federation. FIP Statement of Policy on the role of the pharmacist in promoting a tobacco free future. The Hague: FIP, 2003. Available at: <a href="https://www.fip.org/file/1508">https://www.fip.org/file/1508</a></p> <p>International Pharmaceutical Federation (FIP). Establishing tobacco-free communities: A practical guide for pharmacists. The Hague: FIP, 2015. Available at: <a href="https://www.fip.org/file/1358">https://www.fip.org/file/1358</a></p> <p>International Pharmaceutical Federation (FIP). Supporting tobacco cessation and the treatment of tobacco dependence: A handbook for pharmacists. The Hague: FIP, 2023. Available at: <a href="https://www.fip.org/file/5553">https://www.fip.org/file/5553</a></p> <p>International Pharmaceutical Federation (FIP). FIP knowledge and skills reference guide for professional development in tobacco cessation and other risk factors in NCDs: A companion to the FIP Supporting tobacco cessation and the treatment of tobacco dependence: A handbook for pharmacists. The Hague: FIP, 2023. Available at: <a href="https://www.fip.org/file/5554">https://www.fip.org/file/5554</a></p> <p>International Pharmaceutical Federation (FIP). FIP Holding statement on the use of electronic cigarettes: The health and economic impact of e-cigarette use, and the contribution of the pharmacy workforce to its elimination. The Hague: FIP, 2023. Available at: <a href="https://www.fip.org/file/5573">https://www.fip.org/file/5573</a></p> <p>International Pharmaceutical Federation (FIP) and World Health Organization. Joint WHO-FIP statement on the role of pharmacists in tobacco cessation. 2024 Available at: <a href="https://www.fip.org/file/5871">https://www.fip.org/file/5871</a></p>

# DECLARACIÓN DE POLÍTICA DE FIP

## El papel del farmacéutico en el establecimiento de un futuro sin tabaco ni dependencia de la nicotina



### Referencias

1. World Health Organization. Tobacco [Internet]. [accessed: 28 March 2023]. Available at: [https://www.who.int/health-topics/tobacco#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/tobacco#tab=tab_1).
2. World Health Organization. Tobacco: Key facts [Internet]. 2023. [accessed: 17 November 2023]. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>.
3. NCD Alliance. Tobacco Use [Internet]. [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://ncdalliance.org/why-ncds/risk-factors-prevention/tobacco-use>.
4. World Health Organization. Toolkit for delivering the 5As and 5Rs brief tobacco interventions in primary care. Geneva: Organization WH [Internet]. 2014. [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.paho.org/en/documents/toolkit-delivering-5as-and-5rs-brief-tobacco-interventions-primary-care>.
5. Hammerich A, El-Awa F, Latif NA et al. Tobacco is a threat to the environment and human health. *East Mediterr Health J*. 2022;28(5):319-20. [accessed: 13 March 2024]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/35670435>.
6. World Health Organization. WHO raises alarm on tobacco industry environmental impact [Internet]. 2022. [accessed: 8 May 2023]. Available at: <https://www.who.int/news/item/31-05-2022-who-raises-alarm-on-tobacco-industry-environmental-impact>.
7. World Health Organization. Tobacco: poisoning our planet [Internet]. 2022. [accessed: 8 May 2023]. Available at: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240051287>.
8. Valpak. Dismantling a growing problem [Internet]. 2023. [accessed: 4 June 2024]. Available at: <https://www.valpak.co.uk/dismantling-a-growing-problem/>.
9. American Lung Association. Helping Smokers Quit Saves Money: 2011. [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.lung.org/getmedia/8d023b16-ea93-486b-a5d9-aed38c2daf4a/quit-smoking-saves-money.pdf.pdf>.
10. World Health Organization. WHO report on the global tobacco epidemic 2021: addressing new and emerging products. [Internet]. 2021. [accessed: 7 February 2023]. Available at: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240032095>.
11. World Health Organization. Towards tobacco-free young people in the African Region [Internet]. 2014. [accessed: 5 May 2023]. Available at: <https://www.afro.who.int/publications/towards-tobacco-free-young-people-african-region>.
12. American Lung Association. American Lung Association's 2024 'State of Tobacco' Report Reveals Alarming Impact of Tobacco, Urges White House to Act on Menthol Cigarettes: 2024. [accessed: 5 March 2024]. Available at: <https://www.lung.org/media/press-releases/sotc-2024>.
13. Raymond BH, Collette-Merrill K, Harrison RG et al. The Nicotine Content of a Sample of E-cigarette Liquid Manufactured in the United States. *J Addict Med*. 2018;12(2):127-31. [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29280749>.
14. World Health Organization. Heated tobacco products: information sheet - 2nd edition [Internet]. 2020. [accessed: Available at: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HEP-HPR-2020.2>.
15. Banks E, Yazidjoglou A, Brown S et al. Electronic cigarettes and health outcomes: umbrella and systematic review of the global evidence. *Med J Aust*. 2023;218(6):267-75. [accessed: 5 March 2024]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/36939271>.
16. Lindson N, Butler AR, McRobbie H et al. Electronic cigarettes for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev*. 2024;1(1):CD010216. [accessed: 26 March 2024]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/38189560>.
17. Chen DT, Grigg J, Filippidis FT et al. European Respiratory Society statement on novel nicotine and tobacco products, their role in tobacco control and "harm reduction". *Eur Respir J*. 2024;63(2). [accessed: 13 March 2024]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/38316440>.

Fédération  
Internationale  
Pharmaceutique

International  
Pharmaceutical  
Federation



18. Pisinger C, Katsaounou P, S. BR et al. E-cigarettes, heated tobacco and other novel nicotine-containing products: a help to smokers or a public health threat? *Eur Respir Monogr.* 2021(Supporting Tobacco Cessation):33-55. [accessed: 26 March 2024]. Available at: <https://www.ers-education.org/lr/show-details/?idP=248499>.
19. Wang RJ, Bhadriraju S, Glantz SA. E-Cigarette use and adult cigarette smoking cessation: A Meta-Analysis. *Am J Public Health.* 2021;111(2):230-46. [accessed: 26 March 2024]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/33351653>.
20. Chen R, Pierce JP, Leas EC et al. Use of electronic cigarettes to aid long-term smoking cessation in the United States: Prospective evidence from the PATH Cohort Study. *Am J Epidemiol.* 2020;189(12):1529-37. [accessed: 26 March 2024]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32715314>.
21. Hedman L, Galanti MR, Ryk L et al. Electronic cigarette use and smoking cessation in cohort studies and randomized trials: A systematic review and meta-analysis. *Tob Prev Cessat.* 2021;7:62. [accessed: 26 March 2024]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/34712864>.
22. Glantz S, Lempert LK. Vuse Solo e-cigarettes do not provide net benefits to public health: a scientific analysis of FDA's marketing authorisation. *Tob Control.* 2024;33(e1):e108-e15. [accessed: 26 March 2024]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/36764683>.
23. Soneji S, Barrington-Trimis JL, Wills TA et al. Association between initial use of e-cigarettes and subsequent cigarette smoking among adolescents and young adults: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Pediatr.* 2017;171(8):788-97. [accessed: 26 March 2024]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28654986>.
24. Pierce JP, Zhang J, Crotty Alexander LE et al. Daily e-cigarette use and the surge in JUUL sales: 2017-2019. *Pediatrics.* 2022;149(6). [accessed: 26 March 2024]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/35634883>.
25. World Health Organization. It's time to invest in cessation: the global investment case for tobacco cessation. Geneva: World Health Organization [Internet]. 2021. [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240039308>.
26. World Health Organization. MPOWER [Internet]. [accessed: Available at: <https://www.who.int/initiatives/mpower>].
27. World Health Organization. Quitting tobacco [Internet]. [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.who.int/activities/quitting-tobacco>.
28. World Health Organization. WHO global report on trends in prevalence of tobacco use 2000–2030. Geneva: World Health Organization [Internet]. 2024. [accessed: 24 January 2024]. Available at: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240088283>.
29. Pan American Health Organization. Tobacco use declines despite tobacco industry efforts to jeopardize progress [Internet]. 2024. [accessed: 5 March 2024]. Available at: <https://www.paho.org/en/news/16-1-2024-tobacco-use-declines-despite-tobacco-industry-efforts-jeopardize-progress>.
30. World Health Organization. Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020. Geneva: World Health Organization [Internet]. 2013. [accessed: 5 March 2024]. Available at: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241506236>.
31. World Health Organization. WHO Framework Convention on Tobacco Control. Geneva: Organization WH [Internet]. 2003. [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42811/9241591013.pdf>.
32. World Health Organization. Tobacco Free Initiative [Internet]. [accessed: 5 March 2024]. Available at: <https://www.emro.who.int/entity/tobacco-free-initiative/index.html>.
33. World Health Organization: Western Pacific Region. Tobacco Free Initiative [Internet]. [accessed: 5 March 2024]. Available at: <https://www.who.int/westernpacific/about/how-we-work/programmes/tobacco-free-initiative>.

## DECLARACIÓN DE POLÍTICA DE FIP

El papel del farmacéutico en el establecimiento de un futuro sin tabaco ni dependencia de la nicotina



Este documento ha sido traducido del inglés por Alberto García de Lara Cantón, del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos de España. En caso de divergencia entre los dos textos, prevalecerá el documento original en inglés de la Federación Farmacéutica Internacional. Los derechos de autor siguen siendo los de la Federación Farmacéutica Internacional.



Fédération  
Internationale  
Pharmaceutique

International  
Pharmaceutical  
Federation