

## JUNTA DIRECTIVA

### **PRESIDENTE:**

F. Javier Ayesta  
(Farmacólogo)

### **SECRETARIO:**

Eduardo Olano  
(Médico Atención Primaria)

### **VICEPRESIDENTA:**

Justa Redondo  
(Médico adicciones)

### **VICEPRESIDENTE:**

José Luis Domínguez  
(Psicólogo clínico)

### **TESORERA:**

Laura Sender  
(Enfermera)

### **VOCALES:**

Montiel Chelet  
(Psicóloga)

Carlos Cortijo  
(Doctor en Farmacia)

Beatriz Lara  
(Neumóloga)

Paco Rodriguez  
(Odontólogo)

# SEDET



Sociedad Española de Especialista en Tabaquismo

VOLUMEN 1 N° 1

ENERO 2008

## EDITORIAL

### **Vientos de cambio**

Hay historiadores que piensan que la denominada Era Contemporánea, cuyo comienzo habitual se sitúa alrededor de 1789, terminó justo dos siglos más tarde: cuando cayó el muro de Berlín y empezó a desgarrarse la barrera que dividía a Europa –y a gran parte del resto de mundo– en dos partes. Para gran parte de quienes los vivieron directa o indirectamente, los acontecimientos sociales de 1989 han quedado asociados a una balada de *Scorpions*, titulada *Winds of Change*.

Para los profesionales que de una manera o de otra, trabajamos en control de tabaco en cualquier lugar del mundo, los cinco últimos años (2003-2007) nos han permitido ser testigos –también actores– de cambios dirigidos a la *desnormalización* del consumo de tabaco, cuyas consecuencias sociales no son del todo perceptibles. Así, por ejemplo:

- Ha entrado en vigor el Convenio Marco de Control de Tabaco (FCTC) y se han producido dos de las denominadas reuniones de las partes (COP1 y COP2), herramientas útiles –sobre todo en los países en vías de desarrollo– para resistir más adecuadamente a las presiones de las industrias tabaqueras.

- En la Unión Europea, en estos años se ha producido la extensión de la restricción de la promoción y publicidad, la prohibición de comercialización de

denominaciones engañosas (*light, mild,...*) y la ampliación de los espacios sin humo, que hace 5 años apenas se reducían a los lugares en los que existían riesgo de incendios. Muestra de esta aceleración es que la ley española 28/2005, “innovadora” cuando se anunció en 2004, es hoy considerada por casi todos los países de nuestro entorno como un modelo obsoleto.

- Existen un número creciente de revisiones actualizadas acerca de la eficacia de las diversas intervenciones, poblacionales o individuales, psicológicas o farmacológicas, sobre el inicio y/o el abandono del consumo de tabaco.

Sin arriesgar demasiado, puede predecirse que los próximos años también nos van a permitir observar cambios sustanciales en nuestro campo:

- El Parlamento Europeo ha anunciado su intención de establecer una normativa marco que restrinja el consumo de tabaco en los lugares de trabajo y en la que el derecho a la salud de quienes trabajan no se vea cercenado por los intereses de los usuarios de los servicios o de los empresarios.

- En la actualidad, cada quince días aproximadamente, un estado o territorio latinoamericano establece medidas de control de tabaco; lo mismo ocurre en Europa, en África y en el Sudeste asiático. Aunque parte de estos cambios generan algunas resistencias –no siempre espontáneas–, la mayoría son bien acogidos por la población, especialmente una vez que se observan sus efectos.

## EDITORIAL

- Sudáfrica acogerá la COP3 a finales de 2008 y el Mundial de 2009 enfocará su atención a Asia Oriental y Asia Meridional, zonas en las que viven prácticamente la mitad de la población mundial y en las que se observa una alta prevalencia de consumo masculino e incrementos constantes en las hasta ahora bajas tasas de consumo femenino.

### No dormirse en los laureles

Los cambios legislativos sin más no dan lugar a cambios sociales. Las conductas, máxime si son adictivas, no cambian simplemente por variar marcos normativos referenciales, aunque éstos sean muy importantes para conseguir modificarlas.

Las transformaciones en Europa de 1989 fueron sólo el comienzo de una cadena de acontecimientos. La sociedad, los ciudadanos propiamente, requerimos tiempo para asimilar cambios y más aún para poder realizarlos.

Ocurre lo mismo en tabaco. Aunque haya habido, y vaya a seguir habiendo *vientos de cambio*, aún queda mucho por hacer. En relación al consumo de tabaco, el objetivo último no es *desnormalizar* el consumo; esto es sólo un medio para conseguir que la población, las personas que la componen, sean capaces de tomar decisiones lo más libres posibles sobre las cuestiones que inciden directamente sobre su calidad de vida.

Es evidente que la situación podría ser peor, pero implicaría una gran ceguera no reconocer que ésta debe mejorar sustancialmente:

- en prevención, ya que una gran cantidad de jóvenes y adolescentes –prácticamente la mitad- siguen incorporándose al consumo de tabaco.

- en tratamiento, donde seguimos sin conseguir aumentar sustancialmente las demandas de cesación, lo que sugiere que en muchas personas la percepción de riesgo se ve habitualmente distorsionada por algo que impide dar los pasos necesarios para modificar la conducta de fumar.

- y en control, útil tanto para la prevención y el tratamiento, para disminuir la incidencia de consumo y su prevalencia, así como proteger a la población general frente al aire contaminado por humo de tabaco.



Dicen que algunas personas se comportan como meras espectadoras de su propia vida, mientras que otras, para bien o para mal, procuran además vivirla. Este dilema lo vamos a tener en tabaco: los cambios los presenciaremos, pero además tendremos la oportunidad de ser agentes de ellos.

Incluso podremos contarlo dentro de unos años... si alguien está dispuesto a escuchar por qué tardamos tanto tiempo en conseguir lo obvio.

*... where the children of tomorrow dream away in the wind*

F.J. Ayesta

*“Los cambios legislativos sin más no dan lugar a cambios sociales”*

## AGENDA

2008	9 -10 Feb	Barcelona	Seminario	Tratamientos Multicomponente en Tabaquismo	<a href="http://www.sedet.es">www.sedet.es</a>
			III Jornadas	SEPAIT (Soc. Esp. Psicólogos por un Abordaje Integral del Tabaquismo)	<a href="http://www.sepait.es">http://www.sepait.es</a>
	27 Feb 1 Mar	Portland, OR	XIV Congreso	SRNT ( <i>Society for Research on Nicotine and Tobacco</i> )	<a href="http://www.srnt.org/meeting/2008/index.html">http://www.srnt.org/meeting/2008/index.html</a>
	7-8 Mar	New Brunswick, NJ	Seminario	<i>Treating Tobacco Dependence in Mental Health Settings</i>	<a href="http://ccoe.umdni.edu/catalog/medical/08MR16.htm">http://ccoe.umdni.edu/catalog/medical/08MR16.htm</a>
	10-12 Abr	A Coruña	XXXV Jornadas	Socidrogalcohol	<a href="http://socioalcohol.psiquiatria.com/nacionales/xxxv_jornadas.es.html">http://socioalcohol.psiquiatria.com/nacionales/xxxv_jornadas.es.html</a>
	16-18 Abr	Santander	Seminario	Entrevista Clínica en Tabaco y otras Adicciones	<a href="http://www.sedet.es">www.sedet.es</a>
	28-29 Abr	Cardiff, UK	Seminario	<i>Tobacco Control: a Call to Action</i>	<a href="http://www.smoking-conference-wales.org.uk/">http://www.smoking-conference-wales.org.uk/</a>
	9 May	Burgos	Seminario	Avances en los Tratamientos Farmacológicos del Tabaquismo	<a href="http://www.sedet.es">www.sedet.es</a>
	9-10 May		VII Jornadas	SEDET	<a href="http://www.sedet.es">www.sedet.es</a>
	29-31 May	Madrid	I Congreso	Patología Dual	<a href="http://www.cipd2008.com/spanish/index.htm">http://www.cipd2008.com/spanish/index.htm</a>
	23-26 Sep	Roma	X Congreso	SRNT Europea	<a href="http://www.srnt2008rome.com">http://www.srnt2008rome.com</a>
	2009	19-21 Feb	Córdoba	VII Congreso	CNPT, Nacional de Prevención y Tratamiento del Tabaquismo
8-12 Mar		Bombay	XIV Congreso	WTCOH, Mundial de Tabaco o Salud	<a href="http://www.14wctoh.org">http://www.14wctoh.org</a>
27-30 Abr		Dublín	XV Congreso	SRNT (II conjunto euro-americano)	<a href="http://www.srnt.org/meeting/future/future.html">http://www.srnt.org/meeting/future/future.html</a>

## ACTUALIDAD

La idea de este apartado es ofrecer una selección de noticias actualizadas relacionadas con el mundo del tabaco.

Cualquier miembro de SEDET que quiera dar a conocer alguna noticia sobre eventos, actividades, cambios legislativos, datos estadísticos o cualquier otro asunto relacionado con el tabaquismo y que considere que pudiera ser de interés para los integrantes de SEDET, puede enviarnos la información a [secretaria@sedet.es](mailto:secretaria@sedet.es).

### La cita

<<Imponer las prioridades occidentales o “soluciones globales” que alteran los valores y las prioridades de uno u otro país puede resultar en una nueva forma de colonialismo>>.

*Afirmación de BAT (British American Tobacco) en relación al Convenio Marco de Control del Tabaco. (Tomado de [www.tobacco.org](http://www.tobacco.org)).*

### El dato

“Mientras que nosotros elaborábamos el Informe del *Surgeon General* con un coste de un millón de dólares, la industria gastó 7.000 millones de dólares diciendo que el informe estaba equivocado”.

*C. Everett Koop, Director General de Salud Pública (Surgeon General) durante los años 1981-1989 en un artículo acerca de la influencia de las compañías de tabaco sobre el Gobierno de los Estados Unidos y los efectos sobre la expansión en otros países y en las negociaciones del Convenio Marco, publicó dos informes clave en tabaco: uno, al que hace relación la cita, sobre el tabaquismo pasivo en 1986 y otro sobre la adictividad de la nicotina en 1988.*

## EL SIGLO DEL CIGARRILLO

El escritor **Antonio Muñoz Molina** ha publicado un artículo muy interesante titulado “Sólo humo” que comienza “*Mata más el tabaco que las guerras. Las cifras aparecen detalladas en un revelador libro del historiador Allan M. Brandt sobre el siglo del cigarrillo (The cigarette century), ese objeto cotidiano cuyo consumo crece entre los jóvenes...*”

Javier Toledo lo ha recomendado a los usuarios en castellano de Globalink y puede encontrarse en [http://www.muyinteresante.es/index.php?option=com\\_content&am...](http://www.muyinteresante.es/index.php?option=com_content&am...)

“Mata más el  
tabaco que las  
guerras”

# ACTUALIDAD

## GENDER GAP

Ha aparecido en diciembre el Informe Global sobre Diferencias de Género de 2007 (The Global Gender Gap Report 2007). El Informe ha sido publicado por el Foro Económico Mundial en colaboración con la Universidad de Harvard y la Universidad de California-Berkeley. Los autores son Ricardo Hausmann (UH), Laura D. Tyson (UCB) y Saadia Zahidi (FEM). Presenta 173 páginas y puede ser descargado como un pdf en la dirección:

<http://www.weforum.org/pdf/gendergap/report2007.pdf>

## ESPACIOS SIN HUMO EN FRANCIA

A partir del 1 de Enero de 2008 todos los lugares donde existan trabajadores (incluyendo bares, cafeterías, restaurantes y otros lugares de ocio) serán espacios libres de humo en Francia.

Analizando el modelo español, Francia concluyó que éste no era una alternativa real cara a la protección de la salud de los ciudadanos y, en aras de proteger la *libertad* y la *legalidad*, optó por seguir el modelo irlandés y restringir el consumo en todos los lugares de ocio. Según revelan las diversas encuestas, la medida cuenta con un mayoritario apoyo popular, especialmente entre la población más joven (los menores de 40 años).

Vista la experiencia española, Francia optó por un modelo en dos tiempos, que ha resultado positivo: en 2007 se restringió el consumo en los espacios laborales excluyendo los de ocio, anunciándose que en 2008 se haría extensible a éstos.

## DISCUSIÓN EN GLOBALINK SOBRE PREVENCIÓN EN ESCUELA

A lo largo del mes de diciembre en Globalink se ha producido una discusión sobre la conveniencia o prioridad de dedicar recursos y esfuerzos a realizar programas de prevención en el medio escolar.

La inició Stanton Glantz, que sugería que era mucho más conveniente dedicar recursos a estrategias de control que se habían mostrado más útiles y más eficientes. Otros autores resaltaron que hay programas escolares que se ha comprobado que carecen de eficacia. Éstos fueron replicados por otros que afirmaban que lo que había que aplicar son las estrategias que se habían mostrado útiles y no insistir en los otros componentes de los programas.

De la discusión parece poder concluirse que: 1) la industria del tabaco ha mostrado interés en programas de prevención escolar, sobre todo si esto sirve para no aplicar medidas de control; sería bastante similar a la finalidad de los códigos de auto-regulación de la publicidad; 2) existe un acuerdo general en que determinados programas de prevención no han tenido efecto, pero no lo existe en por qué no lo han tenido; 3) determinadas estrategias pueden ser útiles en escolares; 4) cada cual –por mucho que pertenezca a la “*elite* investigadora”- viene condicionado por sus trabajos y decisiones previas.

A partir del 1 de Enero de 2008 todos los lugares donde existan trabajadores (incluyendo bares, cafeterías, restaurantes y otros lugares de ocio) serán espacios libres de humo en Francia.

# ACTUALIDAD

1000 días de la  
entrada en vigor  
del Convenio  
Marco.

## CONVENIO MARCO

El 22 de noviembre se cumplieron 1000 días de la entrada en vigor del Convenio Marco. En el momento de editar este Boletín había sido firmado por 168 países (faltan por firmar, por ejemplo, Rusia, Indonesia, Colombia, Zimbabwe y Malawi) y un total de 151 lo habían ya ratificado; el último en hacerlo hasta ahora ha sido Angola (17 millones de habitantes). Aunque lo han firmado, faltan por ratificar, por ejemplo, Estados Unidos, Argentina, Kenia, Irán e Irak. Más del 85% de la población mundial reside en países que lo han ratificado

## PUBLICADA LA CONSULTA SOBRE EL *GREEN PAPER*

La Comisión Europea ha publicado las conclusiones y las contribuciones que ha recibido acerca del denominado *Green Paper*, una consulta realizada en 2007 acerca de la conveniencia de establecer normativa reguladora sobre la creación de espacios libres de humo de tabaco y sobre cuál sería la mejor manera de realizarlo.

Esta iniciativa servirá para el posterior desarrollo de iniciativas legislativas en el marco de la Unión Europea, de manera similar a la que ocurrió con la regulación de la publicidad del tabaco.

El pdf puede descargarse de: [http://ec.europa.eu/health/ph\\_determinants/life\\_style/Tobacco/Documents/smoke\\_free\\_frep\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/Tobacco/Documents/smoke_free_frep_en.pdf)

## NOVEDADES BIBLIOGRÁFICAS

### BÁSICOS

**García-Núñez C, Sáez J, García-Núñez JM, Grau J, Moltó-Jordà JM, Matías-Guiu J. El fumador pasivo como factor de riesgo cerebro-vascular. *Rev Neurol* 2007, 45:577-581.** Estudio caso-control realizado en España que encuentra un aumento no significativo (OR: 1,45 [LC95%: 0,82-2,58] entre exposición pasiva al humo ambiental de tabaco y el riesgo de accidente cerebro-vascular. Corrobora lo indicado en el Informe del *Surgeon General* de 2006: la evidencia de un nexo causal es sugerente, pero no definitiva.

**Harel-Meir M, Sherer Y, Shoenfeld Y. Tobacco smoking and autoimmune rheumatic diseases. *Nat Clin Pract Rheumatol* 2007, 3:707-715.** Revisión actualizada de los vínculos – comprobados y potenciales– entre el consumo de tabaco y las enfermedades reumáticas, de cómo fumar influye en las manifestaciones y en el pronóstico del lupus eritematoso sistémico, en la artritis reumatoide y en la esclerosis sistémica.

**Kroon LA. Drug interactions with smoking. *Am J Health Syst Pharm* 2007, 64:1917-1921.** Esta revisión aparecida en septiembre actualiza las interacciones clínicas relevantes que se observan en las personas que fuman, poniendo el énfasis en los sustratos de la CYP1A2. De citación obligada para quienes se dedican al tema.

**Rose JE. Multiple brain pathways and receptors underlying tobacco addiction. *Biochem Pharmacol* 2007, 74:1263-1270.** Revisión que postula que la adicción al tabaco debe ser contemplada como un trastorno neuro-psico-farmacológico complejo y que aborda tanto los circuitos cerebrales de recompensa como la estructura de los receptores nicotínicos.

**Sun S, Schiller JH, Gazdar AF. Lung cancer in never smokers--a different disease. *Nat Rev Cancer* 2007, 7:778-790.** Esta revisión plantea que el cáncer de pulmón que se observa en las personas que nunca han fumado (25% de los casos detectados en todo el mundo) muy frecuentemente es una entidad distinta (desde los puntos de vista epidemiológico, clínico y molecular) del que habitualmente se observa en las sociedades desarrolladas.

### CONTROL

**Jiménez-Ruiz CA, Ramos A, Riesco JA, Ancochea J. Año SEPAR 2007: Año para la Prevención y el Control del Tabaquismo. *Arch Bronconeumol* 2007, 43:423-424.** Editorial de Agosto en el que se describen los motivos de la decisión de la SEPAR de designación del 2007 y los objetivos que se pretenden con ello.

**Percival J. Smoking: tackling the silent epidemic. *J Fam Health Care* 2007, 17:109-110.** Revisión breve y muy general sobre la situación actual en el Reino Unido del consumo de tabaco y sobre las responsabilidades de los profesionales sanitarios.

**Primack BA, Bost JE, Land SR, Fine MJ. Volume of tobacco advertising in African American markets: systematic review and meta-analysis. *Public Health Rep* 2007, 122:607-615.** Trabajo realizado en Estados Unidos que muestra cómo un determinado segmento de la población (la afro-americana en concreto) es diferencialmente abordada –en intensidad y tipo– por la publicidad de tabaco. Referencia interesante para extrapolar.

**Smith DR. A systematic review of tobacco smoking among nursing students. *Nurse Educ Pract* 2007, 7:293-302.** Revisión que aborda de manera crítica los diversos estudios publicados, en lengua inglesa y en los últimos 15 años, sobre el consumo de tabaco en estudiantes de enfermería. Sugerente para lo que se podría hacer y no hacer en español.



## NOVEDADES BIBLIOGRAFICAS

### INTERVENCIÓN

**Cahill K, Ussher M. Cannabinoid type 1 receptor antagonists (rimonabant) for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2007, Issue 4. Art. No.: CD005353. DOI: 10.1002/14651858.CD005353.pub3.** Revisión de la Cochrane sobre la utilidad del rimonabant para la cesación tabáquica. Analiza los resultados del estudio americano y del europeo, para concluir que “desde los datos disponibles hasta el momento, rimonabant 20 mg aumentó aproximadamente un 50% las posibilidades de cesación a largo plazo (un año). ... En cualquier caso, hasta el momento los hallazgos son inconsistentes y provisionales”.

**Garwood CL, Potts LA. Emerging pharmacotherapies for smoking cessation. *Am J Health Syst Pharm* 2007, 64:1693-1698.** Revisión que aborda tanto los fármacos actualmente disponibles como los que están en estudio, incluyendo las vacunas. Aunque presenta un fuerte componente básico, es también clínica.

**Gelenberg AJ, de Leon J, Evins AE, Parks JJ, Rigotti NA. Smoking cessation in patients with psychiatric disorders. *J Clin Psychiatry* 2007, 68:1404-1410.** Artículo con recomendaciones prácticas y basadas en la evidencia sobre este problema emergente.

**Godá T, Marcos T, Corominas J, Núñez L, Salamero M. Estudio de la eficacia y factores de riesgo en el tratamiento cognitivo-conductual del tabaquismo en el embarazo. *Med Clin (Barc)* 2007, 129:607-611.** Estudio sin grupo control que describe la intervención que realizan y los factores predictores de cesación en su muestra (74 embarazadas).

**Luker KA, Chalmers KI, Caress AL, Salmon MP. Smoking cessation interventions in chronic obstructive pulmonary disease and the role of the family: a systematic literature review. *J Adv Nurs* 2007, 59:559-568.** Revisión de la literatura que no llega a ninguna conclusión definitiva acerca de la eficacia de la intervención centrada en la familia en la cesación tabáquica. Los resultados negativos también son importantes.

**Maurer P, Bachmann MF. Vaccination against nicotine: an emerging therapy for tobacco dependence. *Expert Opin Investig Drugs* 2007, 16:1775-1783.** Revisión bastante técnica sobre la potencial eficacia para la cesación de las vacunas nicotínicas actualmente en desarrollo.

**Paul Aveyard, Robert West. Managing smoking cessation. *BMJ* 2007;335:37-41.** Revisión actualizada y breve (6 páginas) sobre cómo debe abordarse la cesación tabáquica, realizada por dos de los mayores expertos al respecto. Aborda los diversos tratamientos y estrategias disponibles, y enfoca el abordaje de diversos grupos

## LINKS DE INTERÉS

*El objetivo de este apartado es resaltar en cada número una página web –aunque sea ya conocida- que pueda aportar recursos a los profesionales del tabaquismo.*

<http://www.cdc.gov/tobacco/>

Contiene una gran cantidad de material que puede ser consultado y bajado: desde los informes del *Surgeon General*, guías de buenas prácticas en control hasta toda una serie de materiales para niños y adolescentes, población general e investigadores.



## LINKS DE INTERÉS

<http://www.cdc.gov/spanish/prevencion/taquismo.html>

La página web en castellano contiene mucho menos material, pero presenta varios artículos interesantes, algún poster y varios pdf breves con guías sobre cómo dejar de fumar, los efectos del consumo de tabaco y de la exposición involuntaria al humo de tabaco.

## GRUPOS DE TRABAJO

Con el objetivo de generar posibilidades de participación para los miembros de SE-DET se van a crear **Grupos de Trabajo** sobre distintos temas.

Se persigue facilitar el contacto e intercambio profesional de sus integrantes y desarrollar trabajos de investigación relacionados con cada tema.

Las personas que se interesaron en alguno de los grupos en la encuesta que se distribuyó recientemente entre los socios recibirán un e-mail en el que serán invitados a participar en ellos.

A continuación aparece una relación de los grupos de trabajo, y de las personas que han sido nombradas responsables de su puesta en marcha y coordinación inicial.



### INFANCIA Y ADOLESCENCIA

Javier García

[javier.garcia@aecc.es](mailto:javier.garcia@aecc.es)

### HERRAMIENTAS DE TRATAMIENTO

José Luis Domínguez

[jldm@sedet.es](mailto:jldm@sedet.es)

Beatriz Lara

[blara@sedet.es](mailto:blara@sedet.es)

### EXPOSICIÓN INVOLUNTARIA

Laura Sender

[lsender@sedet.es](mailto:lsender@sedet.es)

### FORMACIÓN CONTINUADA

Eduardo Olano

[eolano@sedet.es](mailto:eolano@sedet.es)

### ABORDAJE INTERDISCIPLINAR

Montiel Chelet

[montielchelet@sedet.es](mailto:montielchelet@sedet.es)

### ENFOQUE DE GÉNERO

Miriam Otero

[miriam.otero.requeijo@sergas.es](mailto:miriam.otero.requeijo@sergas.es)

### ESTRATEGIAS DE CONTROL

F. Javier Ayesta

[ayestaf@sedet.es](mailto:ayestaf@sedet.es)

### NUEVAS TECNOLOGÍAS Y COMUNICACIÓN

Carlos Cortijo

[carloscortijo@sedet.es](mailto:carloscortijo@sedet.es)

A quien le interese formar parte del algún grupo de trabajo –y no rellenó en su momento la encuesta o no le ha llegado información- puede ponerse en contacto con la persona responsable del grupo.

En esta sección aparecerá periódicamente información del funcionamiento de los distintos grupos de trabajo.