

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 Especialistas en Tabaquismo

BOLETÍN N° 5

DICIEMBRE 2008

EDITORIAL

¿POR QUÉ LLAMARLE SEXO, SI ES AMOR?

¿Se acuerdan ustedes de la época de la liberación sexual cuando la represión dejó de hacer estragos y empezamos a hablar más libremente sobre el amor, el sexo y las relaciones de pareja? Era por entonces cuando se hizo famosa la frase de: ¿Por qué le llaman amor cuando quieren decir sexo? Era el tiempo de reconocer que había relaciones sexuales entre personas que sólo eran eso: relaciones y poco más, que en muchos casos no conllevaba ni matrimonio, ni vida en común, ni grandes proyectos y ni mucho menos amor. Pero es que al principio costaba acostumbrar nuestras mentes y oídos, y hacíamos verdaderos esfuerzos por enmascarar o desenmascarar una realidad.

En mi opinión estamos ante una situación parecida con el problema del tabaquismo y el lenguaje: ¿Decimos realmente lo que queremos decir? ¿Hablamos de lo mismo cuando empleamos los mismos términos? Es más, ¿Están bien utilizados estos términos?

Solo es necesario recordar eventos como programas de prevención, formación a profesionales sanitarios, encuentros sobre tabaquismo, así como una gran variedad de material escrito... y nos encontramos con un denominador común: "la torre de Babel".

Es comprensible que la gente de la calle diga que el tabaquismo es un vicio o una costumbre; sorprende un poco más cuando lo dicen los estudiantes, pero chirrían mis oídos cuando quien lo dice un profesional sanitario, que cierto es haberlos, hay los.

Empecemos por el principio: La última edición de la [Clasificación Internacional de las enfermedades \(CIE-10\)](#), publicada por la O.M.S. considera la dependencia del tabaco

como un trastorno o enfermedad crónica adictiva, otorgándole el código F-17.2 en su clasificación.

Seguimos... El tabaquismo podría ser definido como la **adicción al tabaco** provocada, principalmente, por uno de sus componentes activos, la **nicotina**; la acción de dicha sustancia acaba condicionando el abuso de su consumo. El tabaquismo es una enfermedad crónica sistémica, perteneciente al grupo de las adicciones, como tal catalogada en el [Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, el DSM-IV](#), de la Asociación Psiquiátrica Americana. Además de ser la principal causa de enfermedad y mortalidad evitable en nuestro medio, es un trastorno crónico susceptible de tratamiento.

¿Por qué, entonces, hablamos de hábito o de hábito tabáquico? Son términos que, sin ser estrictamente inadecuados, creo que deberían ser sustituidos. Dada la claridad de la definición, ¿por qué no hablamos de enfermedad, o de tabaquismo, y de consumo?

Fácil... somos lentos en asimilar los cambios y el tabaquismo es relativamente joven como enfermedad. Mucho se ha hecho y mucho tenemos que agradecer a todos los profesionales que se han atrevido a trabajar, definir, catalogar y tratar el tabaquismo; gracias por haber hecho lo más duro. Pero partiendo de esta herencia, sigamos aportando... tenemos múltiples ejemplos de imprecisión lingüística o conceptual. Puede que en algunos casos sea por error de traducción, en otros por la necesidad de catalogar o nombrar algo que en su momento sirvió pero que va quedando obsoleto; y en otros casos, porque no están bien utilizados los términos.

¿Cuántos tipos de fumadores conocemos? Por ejemplo “los empedernidos”. Según el diccionario de la lengua el termino empedernido significa ”obstinado, tenaz, que tiene un vicio o costumbre muy arraigados”. Los “recalcitrantes”, que la misma fuente los define como “terco, reacio, reincidente, obstinado, aferrado a una opinión o conducta”. ¿Son adecuados estos términos? ¿Usamos en otras patologías adjetivos como estos? ¿Hay hipertensos empedernidos, u obesos recalcitrantes? No sé... he oído hablar de obesos mórbidos...de hipertensos crónicos, de trastorno bipolar... pero no percibo esa connotación negativa que sí aprecio en el caso de los fumadores “empedernidos o recalcitrantes”.

Más grave es aún oír en diversas reuniones científicas la utilización imprecisa de términos con contenidos sin definir explícitamente y que son utilizados para describir realidades heterogéneas. Pienso en la ligereza con que se utiliza “fuerza de voluntad”, “dependencia física”, “apoyo psicológico”, “intervención mínima”, “tratamiento especializado” y otras expresiones.

Creo que es momento de ir aclarando, redefiniendo y conceptualizando términos básicos en tabaquismo y, a través de este esfuerzo de unificación terminológica, poder consensuar, desarrollar y seguir aportando progreso en este campo.

Montiel Chelet



AGENDA

2009	19-21 Febr	Córdoba	VII Congreso	CNPT, Nacional de Prevención y Tratamiento del Tabaquismo	www.cnpt.es
	8-12 Mar	Bombay	XIV Congreso	WCTOH, Mundial de Tabaco o Salud	www.14wtcoh.org
	27-30 Abr	Dublín	XV Congreso	SRNT (II conjunto euro-americano)	www.srnt.org/meeting/future/future.html
	21-23 Mayo	Lisboa	Seminario	Monográfico de Desarrollo Humano y Tabaco	www.sedet.es
			VIII Jornadas	SEDET y II Jornadas Luso-Españolas en Tabaquismo	
10-12 Jun	Phoenix	Congreso	National Conference on Tobacco or Health	www.tobaccocontrolconference.org/2009	

FORMACIÓN CONTINUADA

Jornada “¿Reducción de riesgos en tabaco?” - Barcelona, 3 de octubre

Previamente a las Jornadas “Control de tabaquismo, ¿dónde estamos?”, que se celebraron los días 3 y 4 de octubre en Barcelona (y de las que los socios de SEDET –y otras personas- ya han recibido información) se celebró esta reunión, de la que se presentan sus conclusiones:

La **reducción de riesgos** en tabaquismo se está planteando a remolque de algunas iniciativas de la industria tabaquera, que desarrolla nuevos productos sin humo capaces de proporcionar nicotina. **El debate se plantea con frecuencia solapando dos aspectos**, el de los valores y el de salud pública. Hace falta una visión más compartida y basada en la evidencia dentro del movimiento de control que es el objetivo de esta reunión convocada por SEDET y el CNPT, con el apoyo del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya.

Mientras que la comercialización los productos de tabaco (para fumar o para uso oral o nasal sin humo) está regulada, se introducen en el mercado nuevos productos de nicotina, de los que sólo los fármacos están sujetos a regulación. Además, periódicamente hay quien plantea la conveniencia de liberalizar la introducción de productos de tabaco sin humo (como el *snus* sueco), bloqueados por directiva europea en este momento. Por eso, se planteó la conveniencia de realizar un debate más a fondo, en el que participaron 37 expertos.

Quienes asistieron valoraron el **potencial teórico** para la emergencia de un producto que satisfaga a quienes fuman y comporte una disminución real de sus riesgos, constatando que actualmente no existe ninguno que cumpla ambos requisitos. Se expresó la creencia de que tal producto tendría mayores garantías si se desarrollara **desde el sector sanitario**, sometido a criterios de evaluación exigentes.

Las personas participantes constatan que hay un núcleo de información sobre este tema que ha tenido poca circulación en nuestro país. Plantean la necesidad de traducir y distribuir documentos como el Informe de la Comisión Europea sobre los productos potencialmente reductores del riesgo del tabaco, de que documentos provisionales desarrollados por algunos participantes sean completados y accesibles mediante su publicación, e invitan al CNPT a desarrollar y distribuir una edición del boletín Atención Tabaco centrada en este tema.

Las actividades de la industria tabaquera en este campo generan preocupación en los expertos participantes. Los antecedentes de desarrollo de los cigarrillos con filtro o los cigarrillos *light* muestran cómo la industria tabaquera ha sabido desarrollar periódicamente nuevos productos tan adictivos y letales como sus precedentes, vestirlos con una aureola de falsa seguridad, y situarlos en el mercado de modo que frenen los procesos de abandono de quienes fuman, manteniendo su consumo. La posibilidad de que se plantee un proceso similar en el siglo XXI, con un coste elevado en salud, suscita inquietud. Además, preocupa la posibilidad de que estos planteamientos puedan generar disenso en el movimiento de control español, que en los últimos años ha logrado una mayor cohesión en torno a objetivos ampliamente compartidos. En cualquier caso, si se planteara la posible revisión de la directiva europea que bloquea la comercialización de nuevos productos, el movimiento de control defiende su mantenimiento y pide a las autoridades españolas que mantengan su defensa.

Según los participantes, **no está claro que en España exista un núcleo poblacional de fumadores muy adictos insensibles al tratamiento y a las políticas de control** que puedan beneficiarse a gran escala de un producto de este tipo. Todos los tipos de fumadores, en todos los niveles de adicción, se benefician del tratamiento y han demostrado poder tener tasas relevantes de abandono del consumo. La prioridad es ayudarles a dejar de fumar y no el desarrollo de un producto que les permita seguir consumiendo reduciendo los riesgos.

Las prioridades en España deben seguir siendo **desarrollar las políticas de control que han mostrado su eficacia** de forma sobrada. Tras los progresos realizados y las disminuciones constatadas de la prevalencia de consumo de tabaco, hay que seguir trabajando en las políticas públicas preventivas desde los gobiernos central y autonómicos, así como desde iniciativas locales. En especial debemos seguir avanzando en **cinco frentes**: bloquear los intentos de promoción del tabaco tras la reciente prohibición de la publicidad; incrementar los impuestos y subir los precios, incluyendo a las formas de tabaco con tipos menores como el tabaco de liar y los puros; ampliar los espacios sin humo eliminando el régimen especial de los pequeños establecimientos de restauración y hostelería en relación a la prohibición de fumar en los lugares de trabajo; desarrollar acciones de información rigurosa sobre los riesgos del humo de tabaco y los beneficios de dejar de fumar; y ofrecer más ayuda a quienes desean dejar de fumar. Estas tareas son las prioridades actuales del movimiento de control, y han demostrado su efectividad para ir reduciendo paulatinamente el daño que aún hace el tabaco.

ACTUALIDAD

México: *Prohibida venta de cigarrillo electrónico*

En un comunicado de prensa, la dependencia federal detalla que según la Ley General para el Control del Tabaco que entró en vigor el pasado 28 de agosto, prohíbe la venta, distribución y comercialización de cualquier objeto que no sea un producto del tabaco, que contenga alguno de los elementos de la marca o cualquier tipo de diseño o señal auditiva que lo identifique con productos del tabaco. <http://www.milenio.com/node/119738#search=%22tabaco%22>

Guatemala: *Congreso aprueba Ley Antitabaco*

El Congreso aprobó por unanimidad una ley que prohíbe fumar en lugares cerrados, ambientes de trabajo y transportes públicos. Actualmente existe una ley que prohíbe fumar en edificios del Estado. La ley ampliará la prohibición a restaurantes, bares, discotecas, museos, bancos y cualquier otro lugar donde haya un ambiente cerrado. Además prohibirá el uso de tabaco en lugares de trabajo y en autobuses y taxis.

En la propuesta de ley se argumenta que la Organización Mundial de la Salud ha calificado al tabaquismo como una epidemia y que el aumento del consumo de cigarrillos, particularmente en los países en desarrollo, constituye un grave riesgo para la salud y las economías familiares por la carga que impone a las familias más pobres y los sistemas nacionales de salud. <http://www.miamiherald.com/1320/story/786046.html>

Colombia. *Espacios públicos sin humo*

Desde noviembre: prohibido fumar en espacios públicos y cerrados. La norma se aplica para parques, bares, cafeterías y empresas, entre otros. El Representante de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en Colombia, Pier Paolo Balladelli, apoya la medida y la declara como un “hito de salud pública”.

http://www.lapatria.com/Noticias/ver_noticia.aspx?CODNOT=52251&CODSEC=33

México. *Monográfico sobre control del tabaco*

Con el título de "Abogacía en salud pública para el control del tabaco en México" la revista “Salud Pública de México”, que este año celebra su 50º aniversario, ha publicado un número monográfico dedicado al control del tabaco. Es el suplemento 3 del volumen 50, de 2008. http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=0036-3634&script=sci_serial

EEUU: *Los fumadores son cada vez más adictos a la nicotina*

Los fumadores que piden ayuda médica para dejar el tabaco presentan un mayor nivel de dependencia de la nicotina –medida por el test de Fagerström– que aquellos que lo hacían hace dos décadas, según informaron el martes investigadores estadounidenses del grupo de David Sachs (centro de Prevención de Enfermedad Pulmonar, Palo Alto). Examinaron los niveles de dependencia de unos 600 fumadores que ingresaron en programas para dejar el consumo, en el norte de California, durante tres períodos entre 1989 y 2006.

El 73% de quienes buscaron ayuda médica para dejar de fumar entre 2005 y 2006 presentaron niveles altos de dependencia, frente al 66% en 1994 y 55% en 1989-90.

Por una parte, un informe publicado por el Departamento de Salud Pública de Massachusetts en 2006 reveló que los niveles de nicotina en la mayoría de los cigarrillos había aumentado cerca de un 10 por ciento entre 1998 y 2004.

http://espanol.news.yahoo.com/s/reuters/081028/internacional/internacional_salud_tabaquismo_eeuu_1

España: *La asociación antitabaco Red Respira*

Se ha presentado en estas fechas en diferentes ciudades Españolas con el objetivo de aglutinar todos aquellos establecimientos libres de humo que existen en España. Una de las finalidades de esta red de investigación biomédica es la promoción de la investigación sobre enfermedades relacionadas con el consumo de tabaco. <http://www.redrespira.org/intro/>

España: *Un 15% de los niños de 11 años reconoce haber fumado alguna vez*

El 15 por ciento de los niños de europeos reconoce que ya han fumado alguna vez a los 11 años mientras que a los 15 la cifra asciende hasta el 65 por ciento, según los resultados de una encuesta realizada en 35 países cuyos datos han sido presentados en el marco del II Congreso Europeo de Pacientes, Innovación y Tecnologías que se ha celebrado en Madrid.

<http://ecodiario.eleconomista.es/salud/noticias/875741/11/08/El-15-por-ciento-de-los-ninos-europeos-de-11-anos-reconoce-haber-fumado-alguna-vez-segun-estudio.html>

Estrategias de la Industria Tabaquera**Sudáfrica:** *Intento de participar en medidas de control del tabaco*

Los países participantes en Durban (Rep. Sudafricana), miembros firmantes del Convenio Marco sobre el Control del Tabaco, hicieron un llamamiento para detener la promoción del tabaco a través de la publicidad y para proteger las políticas sanitarias de las injerencias de la industria tabaquera, especialmente en países cuyos gobiernos son débiles y la población es pobre. Es en estas situaciones donde la industria tabaquera organiza seminarios donde por ejemplo se burlan del valor de las restricciones en la publicidad, y pueden inducir a ministros a suavizar prohibiciones de fumar en sitios públicos, decretando más áreas donde la gente todavía puede fumar. En lo que los críticos llaman una forma sutil de autopromoción, las empresas pueden contratar campañas contra "el consumo de tabaco en la juventud " que en realidad sirven para hacer públicas sus marcas de tabaco. Por ejemplo en Zambia la *British American Tobacco* (BAT), ha desarrollado una campaña para abandonar el consumo en adolescentes de menos de 18 años.

A tener presente para el futuro el dato de que en el año 2005 un grupo de 11 senadores americanos escribió a George Bush para que se tomase en consideración la propuesta de la industria tabaquera de llegar a un acuerdo para realizar este tipo de campañas y uno de los once fue el entonces senador Barack Obama.

http://www.economist.com/world/international/displayStory.cfm?story_id=12678335&source=hptextfeature

España: *Intentos por cambiar la percepción de la población general*

El Club de Fumadores por la Tolerancia ha presentado los resultados de la encuesta "tolerancia y cortesía" entre fumadores y no fumadores 2008, encuesta telefónica realizada por Claus Consultors. La encuesta pone sobre la mesa lo que es la manipulación en la sombra de las grandes multinacionales cuando ven que su negocio empieza a ser un poco menos rentable.

<http://www.aragondigital.es/asp/noticia.asp?notid=53126&secid=9#search=%22tabaco%22>

<http://www.deia.com/es/digital/sociedad/2008/11/23/517572.php>

Respuesta de la Sociedad Vasco Navarra de Prevención del Tabaquismo: <http://www.deia.com/es/foros/viewtopic.php?t=6320&sid=8a4450aeee2c3dab5eb5f665069f02e8>

EEUU: *Promoción del "snus" como sustituto del cigarrillo*

El "snus" existe desde hace algún tiempo pero es relativamente recientes en el mercado en Estados Unidos. La presentación está muy cuidada, en cajas de metal con nombres como frost y spice (escarcha y especia). Los creadores de Joe Camel esperan que Camel Snus tenga gran éxito entre los fumadores cansados de tener que salir a la calle para fumar.

Reynolds confía en que su nuevo producto tendrá clientela. Lanzó los Camel Snus en Austin (Texas) y Portland (Oregon) en el 2006 y desde entonces ha realizado pruebas en mercados de casi todo el país. A principios del 2009 llevará el "snus" a nivel nacional con una campaña de mercadotecnia que, según dice el portavoz David Howard, incluirá correo directo, publicidad en internet y los medios impresos, así como promociones en los comercios.

<http://www.elnuevoherald.com/186/story/327803.html>

"El 15 por ciento de los niños europeos reconoce que ya han fumado alguna vez a los 11 años mientras que a los 15 la cifra asciende hasta el 65 por ciento".

"Los creadores de Joe Camel esperan que Camel Snus tenga gran éxito entre los fumadores cansados de tener que salir a la calle para fumar"

ACTUALIDAD SEDET

Apoyo manifiestos

SEDET ha prestado su apoyo al manifiesto del Gobierno de Aragón (<http://www.apt-aragon.org/descargas/>), en pro de una regulación del consumo de tabaco en los locales de ocio y restauración más estricta, menos discriminatoria, más sencilla de cumplir y más protectora de la salud de todos, de toda la población en general y de los trabajadores del sector, en particular.

Así mismo, SEDET ha prestado su apoyo al manifiesto de [nofumadores.org](http://www.nofumadores.org) para garantizar espacios sin humo en todos los espacios públicos. Quienes, individualmente o a través de entidades a las que pertenezcan, deseen firmar éste último manifiesto, pueden encontrarlo en la página: <http://www.nofumadores.org/>.

Manual de Tabaquismo para Estudiantes de Ciencias de la Salud

SEDET ha proporcionado su sello como su aval científico al *Manual de Tabaquismo para Estudiantes de Ciencias de la Salud*, iniciativa desarrollada en el Hospital Infanta Cristina y en la Facultad de Medicina de la Universidad de Extremadura, surgió como consecuencia de la organización de una asignatura de libre elección en la Universidad de Extremadura, denominada “Abordaje del tabaquismo”, cuya quinta edición tendrá lugar el próximo curso 2008-2009, y está destinado a la docencia en Ciencias de la Salud.

Acreditación de nuestra página web

La web de SEDET, reconocida con la acreditación de Web Médica Acreditada, el Sello del Colegio Oficial de Médicos de Barcelona (COMB) representa el compromiso de la Sociedad, de aceptar las reglas de conducta ética y deontológica deseables para la comunidad médica bajo el principio del respeto y cumplimiento de:

1. El vigente Código de Deontología
2. De las normas establecidas por el Código de Conducta para Webs de contenidos médicos y sanitarios creado a tal efecto por el sistema de acreditación de Web Médica Acreditada (WMA).

Convenio con el Consejo General de Col. Of. Odontólogos y Estomatólogos

SEDET ha renovado el convenio con el Ilustre Consejo General de Colegios Oficiales de Odontólogos y Estomatólogos de España. Al igual que la vez anterior, uno de los objetivos de este convenio de colaboración es ofrecer tratamientos para abandonar el consumo de tabaco a sus colegiados, a través de los miembros de la Sociedad que voluntariamente se adhieran a la iniciativa para prestar sus servicios profesionales como terapeutas; 35 colegas de la Sociedad en toda España se han ofrecido como terapeutas hasta el momento.

Participación en la Feria Internacional de la Salud (FISALUD)

En la última semana de noviembre se celebró en Madrid una nueva edición de la Feria Internacional de la Salud (FISALUD), que en este año presentaba la novedad de que uno de sus dos pabellones estaba dirigido a los profesionales sanitarios. SEDET ha participado en la Feria teniendo un *stand* con el que se pretendía dar a conocer nuestra Sociedad a otras Sociedades Científicas y a un mayor número de profesionales sanitarios.

Así mismo, en el marco de la Feria y organizada por SEDET, tuvo lugar una Mesa Redonda sobre el tema de las actuaciones y las expectativas de la OMS en relación al control del tabaco, especialmente en lo relacionado con España.

NOVEDADES BIBLIOGRÁFICAS

CONSUMO DE TABACO Y PATOLOGÍA PSIQUIÁTRICA

Campion J, Checinski K, Nurse J. Review of smoking cessation treatments for people with mental illness. *Advances in Psychiatric Treatment* 2008; 14: 208-216.

Campion J, Checinski K, Nurse J, McNeill A. Smoking by people with mental illness and benefits of smoke-free mental health services. *Advances in Psychiatric Treatment* (2008) 14: 217-228.

Estos dos artículos, publicados correlativamente en la misma revista y que comparten la mayor parte de los autores, son unos buenos resúmenes de los temas que abordan: la influencia recíproca del consumo de tabaco y sintomatología psiquiátrica, la posible utilidad de transformar los espacios de salud mental en libres de humo y qué debe tenerse en cuenta al abordar la cesación tabáquica en estas personas. A cualquier persona interesada en el tema le compensa leerlos.

Kessler BC, Borges G, Sampson N, Miller M, Nock MK. The association between smoking and subsequent suicide-related outcomes in the National Comorbidity Survey panel sample. *Mol Psychiatry* 2008 Jul 22. [Epub ahead of print]

Hughes JR. Smoking and suicide: A brief overview. *Drug Alcohol Depend* 2008; 98: 169-178

La relación entre consumo de tabaco y suicidio (ideación, planificación e intentos) es conocida desde hace tiempo y ha adquirido más relevancia últimamente a raíz de la posible asociación con alguno de los fármacos útiles para la cesación. Estos dos artículos arrojan luz sobre la cuestión de relación. El primero analiza a los participantes del *National Comorbidity Survey* (5001 personas que participaron en el NCS 1990-2002 y en el seguimiento de 2001-03). El artículo corrobora las asociaciones previamente encontradas, sirve para perfilar más detalladamente nuestro conocimiento sobre los mecanismos de estas asociaciones y muestra que los datos sugieren que esta asociación no debe ser interpretada como una asociación causal.

Aunque el título sugiera otra cosa, el artículo de Hughes es una revisión a fondo del tema. En él se analiza la bibliografía publicada, se discuten los posibles mecanismos de las asociaciones encontradas, se exponen las conclusiones a las que llega el autor y se presentan las limitaciones del estudio. La claridad y la actualidad son las dos grandes ventajas de esta revisión imprescindible para cualquier profesional sanitario trabajando en el campo.

ARTÍCULOS REALIZADOS POR LAS INDUSTRIAS TABAQUERAS

Los artículos incluidos en este apartado tienen en común que están realizados en su totalidad por personas que trabajan en la industria tabaquera y que han aparecido en los últimos meses. Simplemente leyendo los títulos se observan algunos de sus intereses de investigación.

Frost-Pineda K, Zedler BK, Oliveri D, Feng S, Liang Q, Roethig HJ. Short-term clinical exposure evaluation of a third-generation electrically heated cigarette smoking system (EHCSS) in adult smokers. *Regul Toxicol Pharmacol* 2008; 52: 104-110

Frost-Pineda K, Zedler BK, Oliveri D, Liang Q, Feng S, Roethig HJ. 12-Week clinical exposure evaluation of a third-generation electrically heated cigarette smoking system (EHCSS) in adult smokers. *Regul Toxicol Pharmacol* 2008; 52: 111-117

Frost-Pineda K, Zedler BK, Liang Q, Roethig HJ. Environmental tobacco smoke (ETS) evaluation of a third-generation electrically heated cigarette smoking system (EHCSS). *Regul Toxicol Pharmacol* 2008; 52: 118-121

Relación de estudios de los mismos autores que analizan los efectos de unos nuevos cigarrillos que no son quemados, sino calentados eléctricamente. En el primer estudio los voluntarios fuman estos compuestos durante 8 días, en el segundo durante 12 semanas y en el tercero analizan los efectos sobre el humo ambiental (en éste es en el que encuentran resultados aparentemente mejores).

NOVEDADES BIBLIOGRÁFICAS

Por el propio diseño no pueden apreciarse reducciones de daño, sino sólo de exposición a marcadores. Aunque se observan disminuciones de exposición, en el caso de los voluntarios fumadores éstas sólo llegan al 50% en uno de los marcadores utilizados: el biomarcador de NNK (63%); en el resto las disminuciones fueron menores: 49% para el marcador de benceno, 38% para el marcador de hidrocarburos aromáticos policíclicos, 25% para el marcador de la acroleína y 23% para la carboxihemoglobina; debe tenerse en cuenta que los niveles de nicotina que se alcanzaron fueron también un 33% menores.

Tricker AR, Schorp MK, Urban HJ, Leyden D, Hagedorn HW, Engl J, Urban M, Riedel K, Gilch G, Janket D, Scherer G. Comparison of Environmental Tobacco Smoke (ETS) Concentrations Generated by an Electrically Heated Cigarette Smoking System and a Conventional Cigarette. *Inhal Toxicol*; 2008 Oct 24:1. [Epub ahead of print]

Estudio no ciego realizado con 8 personas, similar al último de los anteriores, que utiliza modelos simulados para analizar el efecto sobre el humo ambiental de los cigarrillos calentados eléctricamente frente al de los cigarrillos convencionales. Los resultados que refiere son llamativos. Concluyen que usando estos cigarrillos no se detectaron consistentemente incrementos en los contaminantes habituales del humo de tabaco y que, comparado con los cigarrillos convencionales la presencia de contaminantes se reduciría en un 90% aproximadamente.

Mendes P, Kapur S, Wang J, Feng S, Roethig H. A randomized, controlled exposure study in adult smokers of full flavor Marlboro cigarettes switching to Marlboro Lights or Marlboro Ultra Lights cigarettes. *Regul Toxicol Pharmacol* 2008; 51: 295-305

Los autores analizan diversos marcadores tras 24 semanas de cambio de Marlboro sabor completo (full flavour) a Marlboro Lights o Marlboro Ultralights: sólo encuentran diferencias significativas con el Ultralights: los niveles de derivados de nicotina disminuyen una media de 22% (a corto plazo, en el 15% aumentan los niveles y sólo el 18% presentan reducciones superiores al 40%); no son significativos los descensos en carboxihemoglobina ni marcadores de nitrosaminas ni marcadores de mutagenicidad, aunque sí el del marcador de HAP (que disminuye un 10,2%).

Cox LA Jr. Could Removing Arsenic from Tobacco Smoke Significantly Reduce Smoker Risks of Lung Cancer? *Risk Anal*; 2008 Nov 5. [Epub ahead of print]

Artículo de elucubración sobre un modelo previo del autor (*multistage clonal expansion*, MSCE) que utiliza para analizar el impacto potencial de los carcinógenos. Concluye que según sus cálculos el riesgo de cáncer de pulmón de células no pequeñas se reduciría en dos tercios, aunque no descarta que fuera mayor ni tampoco que no se produjera.

ARTÍCULOS SOBRE ACTIVIDADES DE LA INDUSTRIA TABAQUERA

Mamudu HM, Hammond R, Glantz SA. Tobacco industry attempts to counter the World Bank report *curbing the epidemic* and obstruct the WHO framework convention on tobacco control. *Soc Sci Med* 2008; 67:1690-9

Mamudu HM, Hammond R, Glantz SA. Project Cerberus: Tobacco Industry Strategy to Create an Alternative to the Framework Convention on Tobacco Control. *Am J Public Health* 2008; 98:1630-42

Landman A, Glantz SA. Tobacco Industry Efforts to Undermine Policy-Relevant Research. *Am J Public Health* 2009;99:45-58

Estos tres artículos están publicados por el grupo de Stanton Glantz de la Universidad de California-San Francisco. Cada uno versa sobre un aspecto concreto de las actividades de la industria tabaquera para socavar aquello que pudiera ir contra sus intereses y, en concreto, distintos esfuerzos del movimiento del control del tabaco. El primero hace relación al informe del Banco Mundial de 1999, el segundo al Convenio Marco y el tercero a los esfuerzos por anular la voz del profesor Glantz. Un conjunto muy interesante de datos y de análisis que ayudan a no perder la perspectiva global.

A esto se refiere también un artículo sobre Argentina, en el que se detallan los esfuerzos –por un tiempo válidos– para retrasar la ratificación del Convenio Marco: Mejía R, Schoj V, Barnoya J, Flores ML, Pérez-Stable EJ. Tobacco industry strategies to obstruct the FCTC in Argentina. *CVD Prevention and Control* 2008; 3: 173-179.



NOVEDADES BIBLIOGRÁFICAS

Muggli ME, Ebbert JO, Robertson C, Hurt RD. Waking a Sleeping Giant: The Tobacco Industry's Response to the Polonium-210 Issue. *Am J Public Health* 2008; 98:1643-50

LeGresley E, Lee K, Muggli ME, Patel P, Collin J, Hurt RD. British American Tobacco and the "insidious impact of illicit trade" in cigarettes across Africa. *Tob Control* 2008;17: 339-346

Estos dos artículos del grupo de la Clínica Mayo de Rochester abordan dos aspectos particulares de las actividades de la industria tabaquera. El primero, cómo intentaron eliminar el polonio-210 de sus compuestos y cómo, una vez comprobado que no era posible, han conseguido intentar minimizar la percepción pública de riesgo y evitar que los cigarrillos lleven una advertencia de exposición radiactiva. El segundo, retrata una historia ya conocida en Europa: cómo el contrabando ha sido utilizado –por la BAT, en concreto– como estrategia de penetración, competencia comercial y negociación fiscal en los diversos mercados africanos. La investigación se basa exclusivamente en los documentos internos de la BAT y de otras industrias del tabaco.

Apollonio DE, Malone RE. Turning negative into positive: public health mass media campaigns and negative advertising. *Health Educ Res* 2008 Oct 23. [Epub ahead of print]

Los autores también trabajan en la Universidad de California – San Francisco. En 2005 publicaron en *Tobacco Control Marketing to the marginalised: tobacco industry targeting of the homeless and mentally ill*. En este artículo abordan un tema importante, un tanto curioso y considerado no políticamente correcto: los esfuerzos de la industria tabaquera por eliminar los anuncios “negativos” de la campaña *Truth*, ya que según sus estudios eran los que más daño les hacían. Basados en estos datos, los autores discuten la importancia de utilizar también anuncios “negativos” en las campañas de salud pública que se realizan en los medios de comunicación.

TRATAMIENTO

Bader P, McDonald PW, Selby P. An Algorithm for Tailoring Pharmacotherapy for Smoking Cessation: Results from a Delphi Panel of International Experts. *Tob Control*; First: 9 October 2008. doi:10.1136/tc.2008.025635

Los autores intentan realizar un consenso de expertos sobre cuestiones que no están resueltas en las Guías Clínicas, especialmente lo relacionado con la elección de un fármaco frente a otro y el uso conjunto de dos fármacos. La fuerza de las recomendaciones no pasa, por tanto, de la que tiene un panel de expertos. Se alcanzó un gran consenso en relación a los siguientes puntos: 1) la evidencia, la preferencia del paciente y la experiencia del paciente son factores a considerar a la hora de prescribir farmacoterapia; 2) uso de combinaciones (primero dos formas de TSN, después bupropión más TSN) basándose en fallos previos con monoterapia, pacientes con intensos *cravings* y nivel de dependencia; 3) la influencia de la comorbilidad a la hora de elegir la farmacoterapia y 4) la intensidad del seguimiento, que vendría determinado por las necesidades del paciente y el tipo de fármaco empleado. Los autores presentan un algoritmo para ayudar a los clínicos en las prescripciones de fármacos para dejar de fumar.

Cornuz J, Zwahlen S, Jungi WF, Osterwalder J, Klingler K, van Melle G, Bangala Y, Gues-sous I, Müller P, Willers J, Maurer P, Bachmann ME, Cerny T. A vaccine against nicotine for smoking cessation: a randomized controlled trial. *Plos ONE* 2008; 3:e2547

Resultados de un ensayo clínico de la vacuna Nicotine-Qbeta. No se encontraron diferencias significativas con el placebo en las tasas de abstinencia continuas entre los dos y los seis meses cuando se considera a toda la población de estudio. Sí que se consiguen diferencias significativas frente al placebo (56´6% vs. 31´3%) cuando se analiza sólo el subgrupo de personas que desarrollaron altos niveles de anticuerpos (excluyendo a quienes presentaron niveles medios o bajos de anticuerpos), diferencias que se mantienen a los 12 meses.

Cahill K, Perera R. Competitions and incentives for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2008, Issue 3. No.: CD004307. DOI: 10.1002/14651858.CD004307.pub3.

Actualización de una revisión previa que incluye más ensayos en su análisis. Los principales resultados del metanálisis son: “17 estudios cumplieron los criterios de inclusión. En ninguno de ellos se encontraron tasas de abstinencia más allá de los seis meses que fueran significativamente mayores en el grupo con incentivos que en el grupo control. No se observa evidencia clara de que los participantes que comprometen su propio dinero en el programa lo hagan mejor que los que no, ni que unos tipos de incentivos fueran más eficaces que otros”.

NOVEDADES BIBLIOGRÁFICAS

PATOLOGÍA CARDIOVASCULAR Y TABAQUISMO PASIVO

A lo largo de este año se han publicado diversos estudios que han corroborado la relación existente entre la exposición involuntaria al aire contaminado por humo de tabaco y la presencia de eventos cardiovasculares y que han demostrado que las intervenciones que restringen el consumo de tabaco en los espacios públicos ejercen una gran influencia sobre la salud de la población. Los dos primeros son los estudios que muestran la experiencia de Italia y Escocia.

Cesaroni G, Forastiere F, Agabiti N, Valente P, Zuccaro P, Perucci CA. Effect of the Italian Smoking Ban on Population Rates of Acute Coronary Events. *Circulation*. 2008; 117:1183-1188

Los autores analizan los eventos coronarios (muertes extrahospitalarias y admisiones hospitalarias) entre 2000 y 2005 de los ciudadanos de Roma de 35 a 84 años. Comparan el periodo previo (2000-04) y posterior (2005) a la entrada en vigor de espacios públicos libres de humo (1 de enero de 2005). Tienen en cuenta diversos factores de confusión como contaminación ambiental, nivel de partículas, la temperatura, epidemias de gripe, tendencias temporales y tasas totales de hospitalización. Encuentran una reducción estadísticamente significativa en el número de eventos coronarios en las personas de 35 a 64 años (11'2%, LC95%: 6'9-15'3) y en las personas de 65 a 74 años (7'9%, LC95%: 3'4-12'2), pero no en los mayores de 75 años. La reducción tendía a ser mayor en los varones y en los grupos socio-económicamente más bajos.

Pell JP, Haw S, Cobbe S, Newby DE, Pell ACH, Fischbacher C, McConnachie A, Pringle S, Murdoch D, Dunn F, Oldroyd K, MacIntyre P, O'Rourke B, Borland W. Smoke-free Legislation and Hospitalizations for Acute Coronary Syndrome. *N Engl J Med* 2008; 359: 482-491

Este estudio compara la información recogida en nueve hospitales escoceses (que recibieron el 64% del total de admisiones por síndrome coronario agudo en Escocia) acerca del estatus de fumador y de la exposición pasiva mediante cuestionarios y marcadores bioquímicos de todos los pacientes ingresados con síndrome coronario agudo. Se comparan los datos de los 10 meses precedentes y los 10 siguientes a la entrada en vigor de la ley (final de marzo de 2006).

En su conjunto, el número de admisiones por síndrome coronario agudo disminuyó de 3235 a 2684, lo que supone una reducción del 17% (IC 95%: 16-18), mientras que en comparación con Inglaterra durante el mismo periodo (que carecía de legislación similar) la reducción fue del 4% y en Escocia a lo largo de la década previa, la disminución anual media fue del 3% (con un máximo de 9%). Esta reducción en el número de admisiones no fue debida a un aumento en el número de defunciones por síndrome coronario agudo que no habían sido admitidos en hospitales; está última cifra disminuyó en un 6%. La reducción en el número de admisiones por síndrome coronario agudo disminuyó un 14% en los fumadores, un 19% en los ex-fumadores y un 21% en los nunca fumadores.

Los autores concluyen que el número de admisiones por síndrome coronario agudo disminuyó después de implementar la legislación de espacios libres de humo y que un total del 67% de este descenso se produjo en personas no fumadoras; sin embargo, un menor número de admisiones entre los fumadores también contribuyó a la reducción global.

Lightwood JM, Coxson PG, Bibbins-Domingo K, Williams LW, Goldman L. Coronary Heart Disease Attributable to Passive Smoking. *CHD Policy Model. Am J Prev Med* 2009; 36: 13-20

Basados en datos extraídos de estudios anteriores, los autores establecen un modelo y calculan que, de acuerdo al modelo con menor riesgo real (1'26), el tabaquismo pasivo causa anualmente 21.800 (± 2.400) muertes coronarias y 38.100 (± 4.300) infartos de miocardio en Estados Unidos. Estas cifras se multiplican por 3'4 si se asume el modelo de mayor riesgo (1'65). Los autores calculan los costes económicos de esta morbi-mortalidad y postulan que dadas las tendencias de prevalencia de tabaquismo pasivo en Estados Unidos, estas cifras se reducirán en un 25-30%.

He Y, Lam TH, Jiang B, Wang J, Sai X, Fan L, Li X, Qin Y, Hu FB. Passive Smoking and Risk of Peripheral Arterial Disease and Ischemic Stroke in Chinese Women Who Never Smoked. *Circulation* 2008; 118:1535-1540

Los autores analizan 1209 mujeres, de las cuales 39,5% habían estado expuestas al humo ambiental de tabaco. Encuentran un mayor riesgo de enfermedad coronaria (OR 1'69; IC95%: 1'31- 2'18) y de enfermedad cerebro-vascular (OR 1'56; IC95% : 1'03-2'35) tras ajustar por 13 potenciales factores de confusión.



NOVEDADES BIBLIOGRÁFICAS

Además, encuentran también que las posibilidades de padecer claudicación intermitente están aumentadas, independientemente de cómo se defina ésta: 1'87 (IC95%: 1'30-2'68), 1'47 (IC95%: 1'07-2'03) ó 1'67 (IC95%: 1'23-2'16). Sugestivamente, estas asociaciones son exposición- y duración-dependientes.

Estos artículos –y algún otro no comentado- han dado lugar a editoriales en dos de las revistas con mayor impacto en el campo (American Journal of Cardiology y Circulation), editoriales solicitando una restricción del consumo de tabaco en los lugares públicos:

Editorial – [Meyers DG](#), [Neuberger JS](#). Cardiovascular Effect of Bans on Smoking in Public Places. *Am J Cardiol* 2008; 1421-1424

Editorial – [Schane RE](#), [Glantz SA](#). Education on the Dangers of Passive Smoking: A Cessation Strategy Past Due. *Circulation* 2008; 118:1521-1523

LINK DE INTERÉS

www.nice.org.uk

Página del *National Institute for Health and Clinical Excellence* británico. Además de temas relacionados con el abordaje del consumo de tabaco, presenta revisiones y guías de interés sobre otras cuestiones de salud pública.

CITA

Simon Chapman, Comentaio en Tobacco Control

Pienso que prohibir fumar en las películas es una amenaza fundamental a la libertad de expresión, y que su adopción daría lugar a muchas inconsistencias y *distorsiones de la realidad* ridículas e inevitables. Es probable que esta medida haga que personas, corrientes o influyentes, que en condiciones normales apoyarían fuertemente programas de control amplios y estrictos, se enfrenten a ellos.

Creo que los países deben hacer leyes, o enmendar las existentes, que exijan revelar las fuentes de *product-placement*; deben hacerse esfuerzos para mostrar cuánto se fuma en las películas y sus consecuencias; debe también facilitarse que puedan filtrarse y hacerse públicas las ofertas de las tabaqueras a la industria del cine para que, si ha lugar, puedan ser objetos de investigación judicial.

Deberían continuar los esfuerzos por intentar convencer a los directores de que sean más juiciosos en el uso de escenas gratuitas en las aparecer fumando no es necesario para dar verosimilitud a sus producciones. Y, por último, creo que fumar debería ser **uno** de los elementos a tener en cuenta a la hora de calificar las películas, como ocurre actualmente con los otros elementos empleados para la clasificación de películas para adultos: deberían analizarse los casos uno a uno, considerándolos en su contexto, más que desencadenar automáticamente calificaciones.

DATO

Quién fuma en Nueva Zelanda - Datos del censo de 2006

La prevalencia de consumo regular de tabaco en mayores de 15 años fue del 20'7%, atribuyéndose la reducción más a un menor inicio en el consumo que a unas mayores tasas de cesación (comparado con el censo de 1996, entre los 15-19 años, pero no entre los 20-24 años, ha aumentado el porcentaje de quienes nunca han fumado).

La prevalencia es mayor en las minorías étnicas maorí y pacífica y, de manera similar a otros países desarrollados, es también mayor en las personas que viven en áreas de mayor deprivación económica, que ganan menos y en quienes están en el paro.

Entre los profesionales de la medicina fuman el 4% de los varones y el 3% de las mujeres (por especialidades, la prevalencia más alta es entre los ginecólogos varones con un 12%). Entre los profesionales de la enfermería fuman el 14% (por especialidades la prevalencia más alta es en enfermería psiquiátrica con un 29%). Entre los profesionales sanitarios más jóvenes no haber fumado nunca tiende a ser la norma (casi el 90% en el caso de los médicos).



GRUPOS DE TRABAJO



La presentación oficial de los Grupos de Trabajo tuvo lugar en el marco de las VII Jornadas de la SEDET, que se celebraron en Burgos.

En la página siguiente se muestran las personas responsables de la puesta en marcha y coordinación inicial de los Grupos de Trabajo y sus objetivos de los mismos. Quien desee formar parte de algún grupo de trabajo debe contactar con la persona responsable del mismo.

INFANCIA Y ADOLESCENCIA

Responsable: Javier García, javier.garcia@aecc.es

Los objetivos del grupo son: 1) animar a los profesionales sanitarios encargados de la salud de gestantes e infante/juvenil a abordar el problema del tabaquismo; 2) aproximar de manera continuada a la sociedad la realidad del tabaquismo pasivo; 3) sensibilizar a embarazadas y padres/madres sobre la importancia del abandono del tabaco y de los efectos del tabaquismo pasivo; 4) estudiar el cambio de actitud frente al tabaquismo que se produce en la adolescencia

HERRAMIENTAS DE TRATAMIENTO

Responsables: José Luis Domínguez, jldm@sedet.es

Beatriz Lara, blara@sedet.es

El objetivo de este grupo de trabajo es la realización de proyectos que permitan optimizar y evaluar los diferentes tratamientos tanto farmacológicos como no farmacológicos y las diversas estrategias de manejo clínico de los fumadores. Para ello se diseñarán varias líneas de trabajo en las que se integran proyectos concretos.

FORMACIÓN CONTINUADA

Responsable: Eduardo Olano, eolano@sedet.es

El objetivo del grupo es hacer realidad uno de los fines primordiales de una sociedad científica, recogido en nuestros estatutos, en el artículo: *“Realizando y promocionando actividades docentes relacionadas con este campo y fomentando y facilitando las relaciones entre los socios”*

ABORDAJE INTERDISCIPLINAR

Responsable: Montiel Chelet, montielchelet@sedet.es

Este grupo de trabajo tiene el objetivo de crear una línea de trabajo consensuado desde las diferentes disciplinas que compone el abordaje del tabaquismo desde el enfoque más integral.

ENFOQUE DE GÉNERO

Responsable: Miriam Otero, miriam.otero.requeijo@sergas.es

Los objetivos del grupo son: 1) profundizar en la importancia que tiene el enfoque de género en el consumo de tabaco; 2) sensibilizar a los profesionales sanitarios para conseguir que se reconozca y se comprenda la situación del tabaquismo femenino y así, mejorar el abordaje tanto en varones como en mujeres.

ESTRATEGIAS DE CONTROL

Responsable: F. Javier Ayesta, ayestaf@sedet.es

Este grupo pretende facilitar que se lleven a cabo las diversas medidas de control del tabaco que han demostrado eficacia y que pretenden ser implementadas por el Convenio Marco. Para ello, procura generar cambios de percepción en la opinión pública, formar a los profesionales (sanitarios o no) implicados sobre la importancia de las medidas, y crear foros que faciliten el desarrollo y la puesta en marcha de las mismas.

NUEVAS TECNOLOGÍAS Y COMUNICACIÓN

Responsable: Carlos Cortijo, carloscortijo@sedet.es

Las nuevas tecnologías de información y comunicación, no sólo revolucionan, innovan y modifican, los medios de comunicación, sino que dan lugar a un nuevo sistema de comunicación e información social. Para aprovechar el potencial de la comunicación, de las nuevas tecnologías y de la información que se genera, se requiere que nos formemos, capacitemos y aprendamos a aprender de una forma independiente. El objetivo de este grupo es conocer sobre la comunicación, sobre la información y su manejo, sobre las nuevas tecnologías, su uso y aplicación.