



# InfoTabaco

El informe del experto en tabaquismo

Número 24 / enero 2012



El editorial

## Tabaquismo: la mejor inversión

Corren malos tiempos para la economía. Las dificultades económicas, tanto personales como institucionales, están frenando algunas de las buenas iniciativas que en los ámbitos social y sanitario se venían desarrollando. Lo más fácil ante esta actual coyuntura podría ser el desánimo, la crítica destructiva o el insulto. Pero es precisamente ante estas situaciones donde la creatividad y la originalidad pueden dar importantes frutos.

Es ahora un buen momento para dejar de fumar. En las consultas de desahabitación ya son habituales las motivaciones que tienen en lo económico su reclamo de ayuda. Muchos pacientes ya priorizan el ahorro y dejar de quemar inútilmente el dinero como primer argumento para dejar el tabaco. Podemos decir, sin temor a equivocarnos, que el paciente que abandona la adicción al tabaco ahorra dinero a las arcas del Estado, y no solamente a su bolsillo personal. Veamos algunos datos. Según el CNPT, e informado por la Agencia EFE (abril, 2009), el sobrecoste sanitario y social generado por el tabaco ascendió, en el año 2008, a 16.474 millones de euros, lo que supone 433 euros por cada ciudadano adulto. Así mismo, los costes sanitarios directos de las cinco enfermedades más frecuentes asociadas al consumo de tabaco suman, en España, cerca de 7.700 millones de euros anuales. Entre ellas, la que más grava económicamente es la enfermedad coronaria, con casi 3.650 millones de euros anuales, seguida de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, cuyo gasto sanitario supera los 2.900 millones de euros.

Por otra parte, de los casi 100.000 millones de euros de presupuesto sanitario anual (tanto público como privado), en torno al 15% está relacionado con el diagnóstico y el trata-

miento de las enfermedades propias del consumo de tabaco (CNPT). Otras informaciones hacen referencia al gasto económico del fumador en la empresa. Se calcula un gasto aproximado de 800 euros al dejar de fumar para producir (Terra Actualidad, 2011). Las estimaciones que se hacen en España son muy parecidas a las que se barajan en el conjunto de la Unión Europea. La oficina estadística comunitaria (Eurostat) calcula que el gasto sanitario y social del tabaco supone el 1,7% del PIB.

Hacíamos referencia anteriormente a la propia economía de la persona que fuma. En los actuales momentos, con tendencia a liberarnos de gastos prescindibles (seguros, suscripciones, viajes, cenas, etc.), abandonar el tabaco también entra en esta cuenta. Fumar una cajetilla diaria equivale, aproximadamente, a ahorrarse mil euros anuales. Visto así, parece paradójico adquirir un producto que se autodestruye a los pocos minutos de haberlo adquirido, que ensucia, contamina y deja rastro.

Vemos, pues, que dejar de fumar equivale no solamente a mejorar la salud, sino también a mejorar la economía, tanto la individual como la global. Los profesionales sanitarios dedicados a combatir el tabaquismo con técnicas, estrategias, habilidades y paciencia saben de los efectos positivos de la sabia decisión de abandonar el tabaco. Si realmente es tan importante, beneficioso y saludable abandonar la adicción, ¿cómo es que nuestros administradores y políticos no actúan en consecuencia? Según afirma Sudip Chattopadhyay, uno de los autores de un estudio publicado en la revista *Contemporary Economic Policy* (2011), invertir en programas antitabaco permite ahorrar hasta 20 veces

lo que cuestan. En nuestro medio, Rodrigo Córdoba opina: "Ni siquiera es válido el argumento de que el Estado tiene en los impuestos especiales al tabaco entre uno de sus más suculentos bocados presupuestarios, porque por esa vía recaudó el pasado año 7.718 millones de euros, lo que significa, a fin de cuentas, que por cada euro ingresado se gastaron dos en costes sanitarios y sociales."

Nos queda todavía mucho tiempo de convivir con el tabaco. No olvidemos que, en definitiva, se trata de un producto de consumo, bien presentado y atractivo y que genera una curiosa dependencia, posiblemente la más democrática de todas: puede afectar a diferentes topologías de personas. El tabaco no es cercano pero ahora es el momento de la reflexión individual por aquello de la mejor decisión en cuanto a la salud y el ahorro. Y también por lo colectivo, ahorrar es cosa de todos.

A todos corresponde la acción contra el uso del tabaco. Los profesionales sanitarios ya llevamos tiempo en la trinchera, ahora toca a las autoridades la implantación de criterios decididos y no perder el terreno hasta ahora ganado. La dificultad económica no debe ser argumento para no proponer, crear y decidir. En la década de los 60, Walter Mischel ideó una serie de experimentos para estudiar la toma de decisiones. Enfrentó a niños de cuatro años a una golosina con la instrucción de no comerla. A cambio, si eran capaces de esperar 20 minutos, obtendrían dos golosinas. Saber esperar, esta es la cuestión, y no destruir el experimento antes de que dé resultados.

## Nuestro "Querido enemigo"

No quiero plantearme un futuro sin tabaco porque estoy segura de que volvería a fumar. Prefiero pensar "Hoy no fumo..." e ir avanzando poco a poco. Tampoco quiero plantearme grandes hazañas ni quiero que me digan cosas como: "¡Muy bien, campeona!", etc.

Mi particular "duelo" tiene su razón de ser; el mal "amigo" tabaco ha sido para mí compañero durante muchos años de alegrías, tristezas, soledades, pensamientos, noches de insomnio, etc. Tantas cosas he compartido con él... Por este motivo nomino mi estado de "duelo".

He de pensar que tal como vino a mi vida (de una manera voluntaria), se ha ido voluntariamente. Simplemente es un acto de fe hacia mí misma.

Sé que un día lo olvidaré, o puede que siempre permanezca en mi recuerdo, porque las compañías buenas o malas nunca se olvidan. También soy consciente de que me ha hecho daño, pero siempre pensaba que ya llegaría el momento adecuado para dejarlo, pensamientos como "Aún no es el momento", "Estoy pasando una mala racha", "Estoy demasiado estresada", etc.

Muchas veces no somos conscientes de nuestras capacidades, hay una inseguridad que nos atrapa y nos paraliza, no nos deja avanzar por los caminos de la vida.

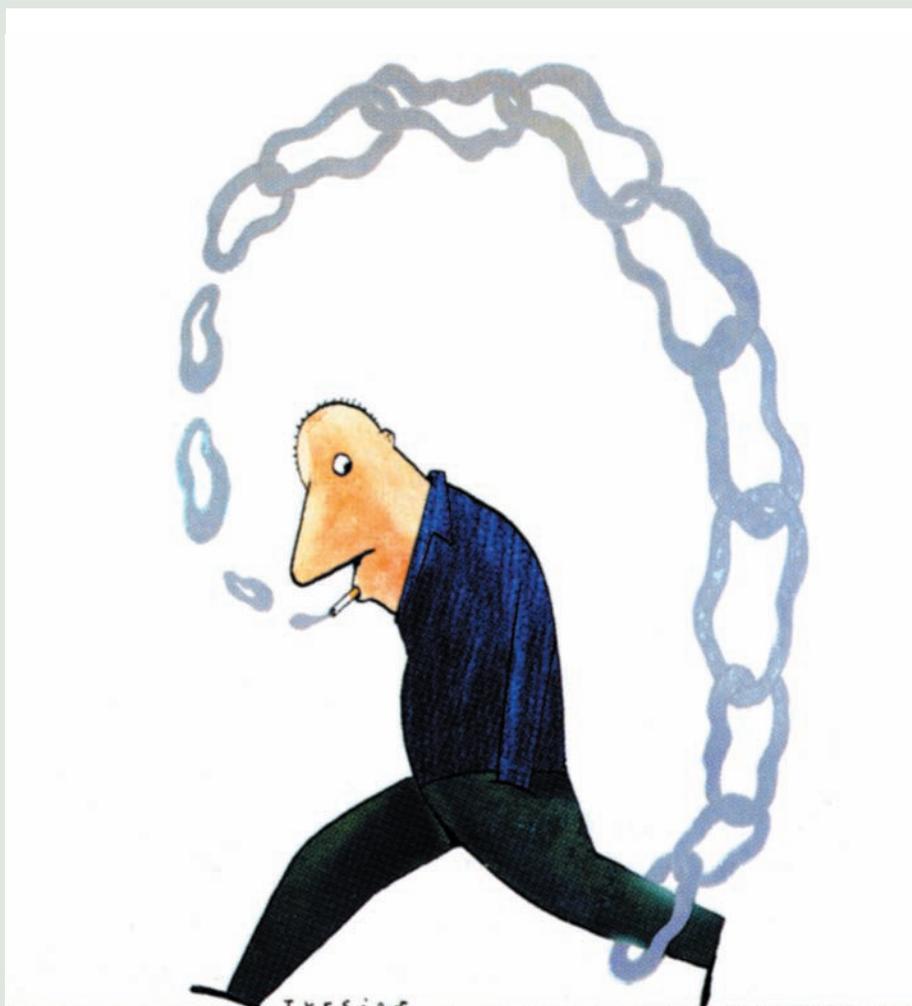
Realmente somos más fuertes de lo que imaginamos. Un día, viendo una película, una escena se me quedó grabada: la de una playa desierta, un día gris, una mujer mayor consolando a una joven con la frase "Vivir es muy fácil, sólo tienes que comer cuando tengas hambre, dormir cuando tengas sueño, reír cuando estés alegre...". Esto tiene un significado importante para mí, la vida es el día a día, no plantearme grandes metas y ayudar, ayudar siempre a quién lo necesite.

Para poder hacer esto, yo tengo que estar bien y mantenerme fuerte frente a mi mal "amigo". Un acto de fe en mí misma desde la conciencia, ese lugar que poseemos sólo la humanidad.

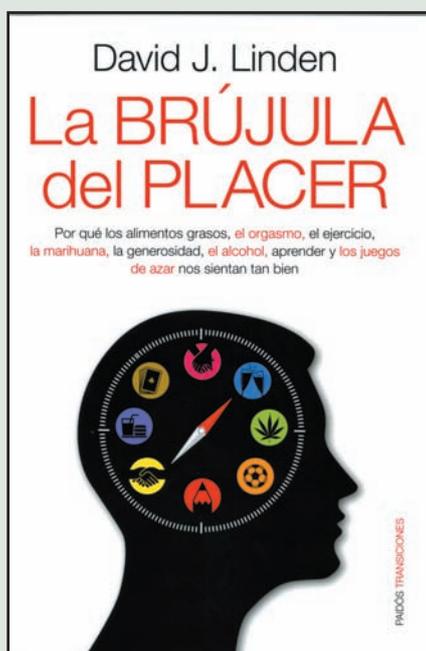
Realmente me atrapaste, yo te tenía como un buen amigo y acabaste adueñándote de mi voluntad. Por eso te dejo, porque quiero recuperar mi libertad, y sé que durante un tiempo te echaré mucho de menos, de la misma manera que muchos prisioneros acaban añorando a sus captores cuando los liberan. En este momento es lo que tú habías sido para mí, mi "verdugo", disfrazándote en una atracción envolvente y destructiva a la vez.

Te considero mi particular "síndrome de Estocolmo", y por eso te dejo. Adiós.

Merche Prunera



Omar Figueroa  
Turcios  
España/Colombia



## La brújula del placer

La historia de la humanidad se puede contemplar como una crónica del deseo. Desde Adán y Eva hasta Bernie Madoff, pasando por Anna Karenina y Cleopatra, la búsqueda del placer, sea cual sea la forma que adopte, es un impulso cuyo inmenso poder puede alterar el devenir de naciones y personas.

Filósofos de todos los tiempos han intentado analizar y entender esta realidad básica de nuestra experiencia, pero su estudio empírico sólo ha sido posible gracias a los recientes avances de la neurociencia. En *La brújula del placer*, David J. Linden nos explica los estudios que han desvelado cómo nuestros vicios y también nuestras virtudes activan los circuitos cerebrales del placer.

Como hizo en su aclamado libro *El cerebro accidental*, Linden combina la ciencia más avanzada con amenas anécdotas para explicar cómo actúan y cómo pueden convertirse en compulsivas todo un abanico de conductas que nos hacen sentir placer: - ¿Por qué sustancias como la nicotina y la heroína son adictivas, pero el LSD no lo es?

- ¿Cómo consiguen las cadenas de comida rápida que sus clientes consuman más?
- ¿Por qué ha sido tan infructuosa la búsqueda de inhibidores inocuos del apetito?
- ¿Por qué hay personas fieles a sus parejas y otras no pueden resistir la tentación de tener aventuras sexuales?
- ¿Qué atractivo tienen conductas de riesgo como apostar en juegos de azar?
- ¿Qué nos dice la investigación actual sobre la posibilidad de controlar el placer a voluntad en un futuro?

Decía Voltaire que el placer es el objeto, el deber y el fin de todo ser racional, y en *La brújula del placer* David Linden nos ofrece un análisis claro, provocativo y ameno de los impulsos más básicos de nuestro ser racional.

**La brújula del placer**  
David J. Linden  
Paidós Transiciones  
www.paidos.com



## ¿Cómo dejar de fumar?

El tratamiento del tabaquismo constituye hoy una metodología constatada por cientos de estudios controlados y decenas de meta-análisis, con lo que reúne características de evidencia científica puesta de manifiesto en diversas revisiones de Cochrane. El empleo de diversos elementos de base psicológica que actúan reforzando conductas y sin duda modificando de manera natural las variaciones de la neurotransmisión ocasionadas por el tabaquismo, junto al empleo de fármacos, resulta de innegable ayuda. De entre los diferentes compuestos ensayados para el tratamiento de tabaquismo, la Terapia Sustitutiva con Nicotina (TSN), Bupropión de Liberación Sostenida (LS) y Vareniclina han demostrado una eficacia suficiente como para considerar su empleo sistemático. La clonidina y la nortriptilina no tienen justificado su empleo por los efectos secundarios. No obstante, otros fármacos prometen perspectivas de futuro.

Muchos fumadores intentan dejar el tabaco sin ningún tipo de ayuda, lo que la nomenclatura anglosajona denomina "Cold Turkey", alcanzando la abstinencia más o menos prolongada menos del 10%.

Otros fumadores, con frecuencia, recurren a técnicas de la medicina complementaria y alternativa como la acupuntura o la hipnosis, que no han demostrado eficacia. Los tratamientos científicos están constituidos por dos grandes bloques complementarios: tratamientos no farmacológicos y tratamientos farmacológicos. Así pues, ambos deben utilizarse asociados dada la etiopatogenia de la dependencia al tabaco. Gran parte de su enfoque terapéutico debe hacerse desde una perspectiva psicológica, para la cual existe evidencia científica suficiente de eficacia, complementada por fármacos, para amortiguar las manifestaciones derivadas de la abstinencia. Los siguientes medios de tratamiento son los que deben considerarse y los que emplean herramientas que se han demostrado eficaces y que se diferencian fundamentalmente en la intensidad de la intervención.

### Intervención mínima

El 71% de los fumadores dicen que dejarían de fumar si se lo recomendase su médico.

Este dato, junto con los resultados de diferentes estudios, pone de manifiesto que el solo hecho de indicar al fumador que debe dejar de fumar, de forma razonada, exponiendo argumentos y motivos para tal cambio de conducta, presenta una alta eficacia. La intervención mínima cons-

tituye el conjunto de actitudes elementales que todo profesional sanitario debe aplicar en su relación con un paciente fumador para ayudarle a progresar en el proceso de abstinencia al tabaco. Su eficiencia se basa en dos hechos:

- El 70% de los fumadores visitan al médico al menos una vez al año.
- El 70% de los fumadores desean dejar de fumar.

Es comprensible, por tanto, que una pequeña ayuda del médico resulte suficiente para abandonar el tabaco en muchos fumadores, ofreciendo una relación coste-beneficio 30 veces mejor que el control de la hipertensión arterial leve y 100 veces más que el de la hipercolesterolemia en la cardiopatía coronaria.

La **intervención mínima** se basa en las siguientes pautas:

#### - Identificación de los fumadores

Debe hacerse de forma rutinaria como parte de la anamnesis clínica de todo paciente, incluyendo el estado del fumador al recoger los datos del paciente o sus signos vitales. El solo hecho de registrar el consumo de tabaco repercute en una mayor progresión de intervenciones y de abstinencias conseguidas.

#### - Prescribir la cesación

La supresión del tabaco ha de indicarse **con firmeza**. "Tiene que dejar totalmente de fumar."

**"Como médico suyo me veo en la obligación de decirle que la medida más importante que puede tomar para conservar o mejorar su salud es dejar de fumar."**

Este mensaje debe darse **de forma personalizada y dentro de contexto**, es decir, haciendo referencia a aquellos motivos que lo justifican de manera específica y concreta para ese paciente. Al dar este mensaje también le tenemos que transmitir la idea de que nosotros le vamos a ayudar y que no se va a encontrar solo en su intento.

#### - Identificar a los fumadores preparados para hacer el intento

Para poder ayudar mejor a nuestros pacientes es interesante conocer algunas características de su dependencia, fundamentalmente por qué fuman y en qué circunstancias y cuáles son los motivos por los que quieren dejar de fumar. En los sujetos que aún no tengan intención de dejar de fumar tendremos que realizar una intervención motivacional:

- **Ventajas que reporta dejar de fumar**, no sólo referidas a la salud de uno mismo, sino también a la de los demás (hijos, esposa, etc.) o centradas en aspectos estéticos, sociales y de calidad de vida.
- **Dejar de fumar es posible y siempre es rentable**. Muchos fumadores consonantes se refu-

gian en la idea de que han fumado ya tanto que a su edad no encontrarán beneficio alguno al dejarlo o que ya les va a ser tan difícil dejar de fumar que no lo conseguirán.

Puesto que muchas de las informaciones y pautas a dar son extensas, resulta oportuno el empleo de material impreso, procedente de instituciones oficiales o sociedades científicas. Este material, de calidad garantizada, reduce el tiempo de la intervención y mejora la recepción por parte del fumador.

#### - Planificar la estrategia a seguir para dejar de fumar

Esta sistemática incluye todos aquellos elementos empleados y de eficacia probada: ayudar al paciente a establecer un plan, fijar el día en el que ya no fumará nada, aconsejarle recabar ayuda y realizar ejercicio físico y facilitarle estrategias para la solución de problemas. Suministrarle material de autoayuda y manifestarle nuestra disposición para lo que necesite es fundamental. También, si lo creemos conveniente, le prescribiremos tratamiento farmacológico.

#### - Realizar un seguimiento

**Al igual que hacemos con cualquier problema crónico de salud, debemos realizar un seguimiento del paciente fumador.**

En las primeras fases del tratamiento este suele ser más intensivo para disminuir de forma progresiva a lo largo del proceso. Posteriormente, no debemos olvidar su condición de ex fumadores para que siempre que tengamos ocasión le animemos a permanecer abstinentes y le felicitamos por ello.

#### Programa de Tratamiento Multicomponente del Tabaquismo (TMT)

El perfil del fumador al que ayudábamos hace algunos años no es el mismo que el que se atiende en la actualidad. La proporción de ex fumadores aumenta, lo que implica que quienes permanecen fumando son fumadores diferentes: más dependientes, menos motivados, más recalcitrantes. Ello pone de manifiesto la necesidad de incorporar todos aquellos componentes que han demostrado eficacia para ayudar a dejar de fumar y hacerlo de forma intensiva. Esto es lo que hacen los programas de tratamiento multicomponente del tabaquismo y que se pueden realizar en tres distintos formatos, que son los que hasta la fecha se han mostrado eficaces: el formato individual cara a cara con el paciente, el grupal y el telefónico.

Dr. José M. Carreras Castillet  
Neumólogo. Responsable de la Unidad de Tabaquismo  
Hospital Carlos III. Madrid

## Premian un trabajo sobre menores y tabaco hecho por profesionales sanitarios / Málaga (España)

Desarrollado por un equipo de profesionales de la Unidad de Gestión Clínica del Centro de Salud de Nerja. Galardonado por la Sociedad Andaluza de Hipertensión Arterial y Riesgo Vascular (SAHTA).

Un trabajo sobre la percepción de los menores del tabaco en su entorno familiar y social desarrollado por un equipo de profesionales de la Unidad de Gestión Clínica del centro de salud de Nerja ha sido galardonado por la Sociedad Andaluza de Hipertensión Arterial y Riesgo Vascular (SAHTA).

El estudio, titulado *Experiencia intersectorial y de participación de la actividad del Día Mundial sin Tabaco reflejado en los dibujos de cuarto, quinto y sexto de Primaria*, ha sido puesto en práctica por un equipo multidisciplinar de profesionales de este centro, que han contado con la colaboración de 130 alumnos de colegios de los municipios malagueños de Nerja y Frigiliana, así como también del núcleo de población de Maro.

Según ha informado en un comunicado el Área Sanitaria Este de Málaga-Axarquía, a la que está adscrita el centro de salud de Nerja, los profesionales pidieron a los niños que hiciesen un dibujo en el que debían representar su ciudad, familia, hogar o colegio libre de humo, con el objetivo de que dichos dibujos reflejasen la percepción que los menores tienen sobre la problemática del tabaco en su entorno.

Además de conocer dicha percepción, el estudio ha permitido, según sus responsables, abrir un cauce de comunicación de los profesionales sanitarios con el profesorado de los centros educativos participantes y con los propios alumnos y sus familias en relación con el tabaco y sus negativas consecuencias para la salud.

El trabajo, expuesto por la enfermera Ana Belén Arrabal, ha sido desarrollado por un equipo que también integran los médicos José Luis Nuñ y María del Mar Quesada, los enfermeros Francisco Sánchez y Mar Radial, el fisioterapeuta Gaspar Rivas, la trabajadora social Purificación López y el técnico de promoción para la salud Antonio Soto.

El premio, otorgado por SAHTA a estos profesionales sanitarios, se entregó coincidiendo con la reciente celebración en Torremolinos de las IX Jornadas de Enfermería organizadas por esta entidad, en tanto que los resultados del estudio han sido expuestos en el centro de salud de Nerja para el conocimiento de todos sus usuarios.

Servicio NOTICIAS de lasDrogas.info  
Fecha: 22 de noviembre de 2011  
Fuente: elmundo.es - Europa Press

## Creación de un grupo de trabajo para el abordaje del tabaquismo en un departamento de salud

El abordaje del tabaquismo y su prevención implica uno de los mayores retos que puede plantearse a un servicio de salud desde la gestión sanitaria.

Muchas veces, ni los propios profesionales sanitarios somos conscientes, por un lado, del poder que un consejo sanitario puede tener en nuestros pacientes y, por otro, de la vital importancia que tiene que nuestros pacientes dejen de fumar, no sólo por la repercusión en la salud que este hecho tiene, sino también por la repercusión exponencial que tiene en cuanto a disminución en la morbilidad de nuestros pacientes y, por lo tanto, en la frecuentación de los servicios sanitarios, y ni que decir tiene en cuanto a ahorro en costes de hospitalización, ILT, invalideces, etc. De hecho, como sabemos, el abordaje del tabaquismo está considerado el estándar de oro en cuanto a actividades preventivas se refiere.

En el Departamento de Salud de La Ribera, conscientes de este hecho, iniciamos hace cinco años el abordaje integral del tabaquismo, impregnándolo en la filosofía de gestión del departamento en todos sus niveles. Antes de la creación del GRAT (Grupo de La Ribera de Abordaje del Tabaquismo), las intervenciones en tabaco se caracterizaban por la voluntariedad de algunos profesionales y la descoordinación de actuaciones aisladas.

Así, con la creación del GRAT se persigue la consecución de los siguientes objetivos:

1. Coordinar las actuaciones frente al tabaquismo en un Departamento de Salud (AP y AE).
2. Asegurar la formación de los profesionales.
3. Ofrecer una asistencia de calidad a los usuarios.
4. Crear una estructura de trabajo en red.

Para ello, había que elaborar un documento que sirviera de guía y referencia para la coordinación de todas las actividades que se realizaran en tabaquismo. Fruto de ello fue la elaboración del Plan de Prevención y Control del Tabaquismo en el Departamento de La Ribera, documento base de donde

emanan todas las directrices que se realizan en cuanto a tabaquismo en nuestra área.

El documento se estructura en cinco estrategias básicas de abordaje del tabaquismo:

- Estrategias formativas.
- Estrategias asistenciales.
- Estrategias informativas.
- Estrategias educativas.
- Estrategias de investigación.

Algunas de las actividades más destacadas que hemos desarrollado durante estos cinco años desde el GRAT son:

### 1. Estrategias formativas

Esta fue la primera que abordamos, pues había que sustentar todas las actuaciones en profesionales con una formación relevante en este sentido. En noviembre de 2007, y a través del programa de la SEMFYC, Atención Primaria sin Humo, se realizó un taller de formación de formadores en abordaje del tabaquismo.

El departamento se encuentra estructurado en diez zonas básicas, se realizó una reunión con todos los coordinadores médicos y de enfermería de cada zona básica en la que se les explicó los objetivos del programa, así como las actividades previstas a realizar para la consecución de los mismos. Se les pidió que enviasen un médico y una enfermera por cada zona básica al taller de formación de formadores, que en adelante serían los referentes en tabaquismo de cada zona básica.

La función de estos referentes sería coordinar las directrices que emanan desde el GRAT, transmitiéndolas a los equipos de cada zona básica, de forma que la atención y las actividades en todas las zonas básicas sean idénticas, y asegurando la equidad.

El GRAT está formado por estos 20 profesionales más dos pediatras, dos matronas y un representante de la Unidad de Conductas Adictivas, de Salud Pública, de Salud Laboral y un farmacéutico de área. Se realiza una reunión del grupo cada trimestre en la que se actualizan la formación intragrupo y las



directrices en cuanto al abordaje del tabaquismo en el departamento.

Todos los profesionales médicos y de enfermería de todos los centros de salud fueron formados para que abordasen de forma integral en su consulta diaria la atención al paciente fumador, bien a través de una intervención breve o, en el caso de que así lo precise el paciente, mediante una intervención intensiva programada.

Periódicamente se han ido actualizando estos talleres de formación con las novedades que han ido apareciendo en el abordaje del tabaquismo, así como también para nuevos profesionales que se han integrado en el departamento.

## 2. Estrategias asistenciales

El abordaje del tabaquismo se encuentra integrado en la actividad diaria de todos los profesionales médicos y de enfermería del departamento, tanto a nivel de la Atención Primaria como en la Atención Especializada que se desarrolla en el Hospital de La Ribera. A través de una intervención oportunista o a demanda, se aborda el tabaquismo como una de las patologías crónicas más prevalentes que presenta nuestra población.

Por otro lado, se creó la consulta Tabaquismo para Profesionales Sanitarios, una intervención específica para todos los trabajadores del departamento fumadores, donde se desarrollan tratamientos específicos y un seguimiento más personalizado en este colectivo que por su especial papel como modelos de conductas saludables frente a sus pacientes precisaba de un abordaje más intensivo. Durante los cuatro años que lleva de funcionamiento la consulta, han pasado más de 250 compañeros con una tasa de abstinencia a los seis meses del 56%.

Está previsto abrir en breve una consulta para pacientes con comorbilidad, pacientes que pese a tener patologías en las que el tabaco juega un papel primordial en su agravamiento o reincidencia (reinfartados, EPOC, neoplásicos, vasculares, etc.) siguen fumando y que precisan de un abordaje especializado para

que dejen de fumar que no es posible hacer en los centros de salud.

## 3. Estrategias informativas

Difusión en los medios de comunicación locales y provinciales de información sobre el tabaquismo en su vertiente preventiva y de atención a la población fumadora. Para ello, a través de la revista *Ribera 10*, dirigida a la población general, se ha desarrollado una serie de siete artículos orientados a la población para hacer un intento por dejar de fumar. Edición de un cómic dirigido a los adolescentes, informándoles de los perjuicios del tabaco y los beneficios de su abandono. Elaboración del decálogo para dejar de fumar del Departamento de La Ribera.

Con ocasión del Día Mundial contra el Tabaco, se desarrollan en todos los centros de salud mesas informativas, actividades con escolares, charlas a la población en centros municipales, etc. para concienciar a la población sobre las consecuencias del consumo de tabaco.

## 4. Estrategias educativas

Taller sobre Prevención del Tabaquismo y Aula sin Tabaco para los alumnos de primero y segundo de ESO de los centros docentes del departamento.

Sesiones informativas para el personal docente de los centros escolares de ESO sobre el tabaco como competencia curricular en su formación.

## 5. Estrategias de investigación

En la actividad investigadora, se ha participado en dos estudios de ámbito nacional:

- Impacto de la Ley de medidas sanitarias frente al tabaquismo en el año de su promulgación, con ocasión de la Semana sin Humo 2006.
- Encuesta nacional sobre hábitos de consumo de tabaco, con motivo de la Semana sin Humo (años 2007 a 2011).

Actualmente, se está elaborando la base de datos derivada de la actividad en la consulta de tabaquismo para trabajadores del departamento. A partir de estos y de las conclusiones obtenidas se exportarán los resultados al resto del departamento.

Las líneas a investigar son:

- Características epidemiológicas del tabaquismo en colectivos específicos y la población general.
- Análisis de los factores de inicio, comorbilidad y estrategias de prevención.
- Mejora de las estrategias de diagnóstico y tratamiento para aumentar la efectividad.
- Análisis de los predictores de éxito para personalizar el tratamiento.

Estudio sobre tabaquismo activo y pasivo en los adolescentes de primero, segundo y tercero de ESO de dos poblaciones del departamento, a través del *Cuestionario Joven de Información del Tabaquismo*, editado por la SEMFYC.

Todo este trabajo, que se ha desarrollado a lo largo de estos cinco años, es fruto, sin duda, del esfuerzo y la tenacidad de todos los profesionales que trabajan en el Departamento de Salud de La Ribera, pero hemos de ser conscientes de que sólo si desde los liderazgos de la gestión se impulsa el abordaje del tabaquismo de forma integral, se pueden conseguir estos resultados. Por ello, es justo reconocer el impulso y apoyo que tanto desde la gerencia del departamento como desde la dirección de salud del mismo y la dirección de enfermería se ha dado a este grupo y a la labor que desarrolla frente al tabaquismo, con el fin último de ofrecer una asistencia de calidad a nuestros usuarios y hacer frente a uno de los mayores problemas de salud pública con el que nos enfrentamos.

Dr. Joan Ribera Osca  
Coordinador del Grupo de  
La Ribera de Abordaje del Tabaquismo (GRAT)

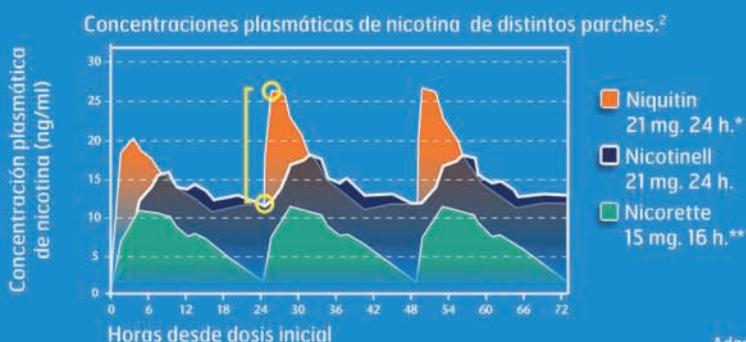
# Nicotinell<sup>®</sup>

NICOTINA

## Ayuda para dejar de fumar para sus pacientes



### > Liberación constante y estable de nicotina durante 24 horas<sup>1</sup>



> Aumenta un **50%-70%** la probabilidad de dejar de fumar<sup>3</sup>

> Alto perfil de **seguridad y buena tolerancia**<sup>4,5</sup> gracias a su experiencia de más de 15 años en el mercado<sup>6</sup>

> El uso de la Terapia Substitutiva de Nicotina **no aumenta la ansiedad ni los síntomas depresivos**<sup>7</sup> de los pacientes

## NICOTINELL® PARCHES TRANSDÉRMICOS

**1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO.** Nicotinell 7 mg/24 horas parche transdérmico. Nicotinell 14 mg/24 horas parche transdérmico. Nicotinell 21 mg/24 horas parche transdérmico. **2. COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA.** Nicotinell 7 mg/24 horas parche transdérmico: Cada parche transdérmico contiene 17,5 mg de nicotina en un parche de 10 cm<sup>2</sup> que libera una cantidad nominal de 7 mg de nicotina durante 24 horas. Nicotinell 14 mg/24 horas parche transdérmico: Cada parche transdérmico contiene 35,0 mg de nicotina en un parche de 20 cm<sup>2</sup> que libera una cantidad nominal de 14 mg de nicotina durante 24 horas. Nicotinell 21 mg/24 horas parche transdérmico: Cada parche transdérmico contiene 52,5 mg de nicotina en un parche de 30 cm<sup>2</sup> que libera una cantidad nominal de 21 mg de nicotina durante 24 horas. **3. FORMA FARMACÉUTICA.** Parche transdérmico. Parche transdérmico redondo con matriz perforada y lámina de soporte amarilla-ocre. La dosis de 7 mg/24 horas está marcada con CWC. La dosis de 14 mg/24 horas está marcada con FEF. La dosis de 21 mg/24 horas está marcada con EME. **4. DATOS CLÍNICOS.** 4.1 Indicaciones terapéuticas. Alivio de los síntomas del síndrome de abstinencia a la nicotina, en la dependencia a la nicotina como ayuda para dejar de fumar. El asesoramiento y el apoyo al fumador, normalmente mejoran las posibilidades de éxito. 4.2 Posología y forma de administración. Los pacientes deben dejar de fumar completamente durante el tratamiento con Nicotinell. Los parches transdérmicos tampoco deben utilizarse simultáneamente con otra forma farmacéutica de la terapia sustitutiva de nicotina, como los chicles medicamentosos o los comprimidos para chupar, a menos que se realice bajo estricta supervisión médica. Posología. Nicotinell parche transdérmico se encuentra disponible en tres dosis: 7mg/24horas, 14mg/24horas y 21mg/24horas. Adultos. El grado de dependencia de nicotina se tiene que determinar según el número de cigarrillos fumados al día o con el Test de Dependencia a la Nicotina de Fagerström (test disponible en el prospecto).

	Fase inicial 3 a 4 semanas	Seguimiento del tratamiento 3 a 4 semanas	Retirada del tratamiento 3 a 4 semanas
Puntuación del test de Fagerström mayor o igual a 5 ó fumadores de 20 ó más cigarrillos al día	Nicotinell 21mg/24h	Nicotinell 14mg/24h ó Nicotinell 21mg/24h*	Nicotinell 7mg/24h ó Nicotinell 14mg/24h y luego Nicotinell 7mg/24h*
Puntuación del test de Fagerström inferior a 5 ó fumadores de menos de 20 cigarrillos al día	Nicotinell 14mg/24h ó aumentar a Nicotinell 21mg/24h*	Nicotinell 7mg/24h** ó Nicotinell 14mg/24h	Suspensión del tratamiento** ó Nicotinell 7mg/24h

\*En función de los resultados obtenidos en los síntomas de abstinencia. \*\*Si los resultados son satisfactorios.

La dosis del parche transdérmico se tiene que adaptar a la respuesta individual: se debe aumentar si la abstinencia tabáquica no es total o si se observan síntomas de abstinencia y se debe disminuir si se sospecha una sobredosis. La duración del tratamiento es de unos 3 meses, pero puede variar en función de la respuesta individual. Este medicamento no debe utilizarse durante más de 6 meses, a menos que el médico lo recomiende y supervise. Niños y adolescentes (< 18 años). Nicotinell no debe administrarse a menores de 18 años sin la recomendación de un profesional sanitario. No existe experiencia clínica de tratamiento de adolescentes menores de 18 años con Nicotinell. Forma de administración. Después de abrir el sobre, debe aplicarse el parche sobre un área de piel seca, sin lesiones cutáneas y con poco vello (omoplato, cadera, superficie lateral de los brazos, etc.). Se tiene que aplicar un parche nuevo cada 24 horas, en un lugar distinto al anterior. Durante la manipulación del parche, debe evitarse el contacto con los ojos y la nariz y deben lavarse las manos después de su aplicación. 4.3 Contraindicaciones. • No fumadores o fumadores ocasionales. • Hipersensibilidad a la nicotina o a cualquiera de los excipientes. 4.4 Advertencias y precauciones especiales de empleo. Los fumadores dependientes que han padecido un infarto de miocardio reciente o que presentan angina de pecho inestable o agravada (incluyendo la angina de Prinzmetal), arritmias cardíacas severas, hipertensión no controlada o accidente cerebrovascular reciente, deben ser animados a abandonar el tabaco mediante terapias no farmacológicas (como asesoramiento psicológico). Si no se consigue de este modo, puede considerarse el tratamiento con Nicotinell pero sólo bajo supervisión médica, ya que los datos de seguridad de los que se dispone en este grupo de pacientes son limitados. Nicotinell debe utilizarse con precaución en pacientes con: • hipertensión grave, angina de pecho estable, enfermedad cerebrovascular, enfermedad arterial periférica oclusiva, insuficiencia cardíaca, • diabetes mellitus, hipertiroidismo o feocromocitoma, • insuficiencia hepática y/o renal grave, • úlcera péptica activa. La nicotina es una sustancia tóxica. Las dosis de nicotina que son toleradas por fumadores adultos durante el tratamiento pueden producir síntomas graves de intoxicación en niños pequeños y pueden llegar a ser mortales (ver sección 4.9). Incluso los parches de nicotina utilizados contienen una cantidad suficiente de nicotina residual que puede ser perjudicial para los niños. Nicotinell debe mantenerse fuera del alcance y de la vista de los niños. Nicotinell parches transdérmicos debe utilizarse con precaución en pieles dañadas (ver sección 4.2). En caso de reacción cutánea grave o persistente, debe interrumpirse el tratamiento y utilizarse otra forma farmacéutica. 4.5 Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción. El fumar, pero no la nicotina, se ha asociado con un incremento de la actividad CYP1A2. Tras dejar de fumar, puede producirse una disminución del aclaramiento de sustratos de esta enzima y un aumento de los niveles plasmáticos de algunos medicamentos, de potencial importancia clínica debido a su estrecha ventana terapéutica, como la teofilina, la ropinirol, la clozapina y la olanzapina. El tabaquismo puede ocasionar una reducción de los efectos analgésicos de opioides (ej: dextropropoxifeno, pentazocina), respuesta diurética reducida a la furosemida, disminución del efecto de antagonistas beta-adrenérgicos (ej: propranolol) en la reducción de la tensión sanguínea y de la frecuencia cardíaca y tasas de respuesta disminuidas en la curación de úlceras con antagonistas H2. El tabaquismo y la nicotina pueden aumentar los niveles sanguíneos de cortisol y catecolaminas, por lo que puede darse una disminución del efecto del nifedipino o de los antagonistas adrenérgicos y un aumento de los agonistas adrenérgicos. Puede ser necesario reducir la dosis de insulina ya que el abandono del tabaco produce un incremento de la absorción subcutánea de la insulina. 4.6 Embarazo y lactancia. Embarazo. En las mujeres embarazadas debe recomendarse siempre el abandono completo del tabaco sin terapia sustitutiva de nicotina. Fumar puede ser la causa de retraso en el crecimiento intrauterino y de la muerte del feto en el útero, parto prematuro e hipotrofia neonatal en mujeres embarazadas, efectos que parecen estar relacionados con la duración de la exposición al tabaco durante el embarazo, ya que estos efectos se observan cuando se mantiene la exposición al tabaco durante el tercer trimestre. En caso de mujeres embarazadas fumadoras muy dependientes que no consigan abandonar el tabaco, deben consultar a un profesional sanitario antes de empezar ninguna terapia sustitutiva de nicotina. Dejar de fumar, con o sin terapia sustitutiva de nicotina, no debe considerarse una medida aislada, sino dentro de una estrategia terapéutica global en la que se tenga en cuenta el contexto psicológico y sociológico, así como cualquier otra posible dependencia asociada. Se aconseja acudir a un centro especializado para obtener ayuda para dejar de fumar. La nicotina del tratamiento sustitutivo no está exenta de reacciones adversas en el feto, como lo evidencian los efectos hemodinámicos observados durante el tercer trimestre (p. ej. cambios en el ritmo cardíaco fetal) que pueden afectar al feto cerca del parto. Aún así, el riesgo para el feto es probablemente menor que el que supone el tabaco, debido a: • menor concentración de nicotina plasmática máxima que con la nicotina inhalada, y en consecuencia menor o no mayor exposición que la asociada al fumar. • ausencia de exposición adicional a hidrocarburos policíclicos y monóxido de carbono. Por lo tanto, después del sexto mes de embarazo los parches sólo deben usarse en embarazadas fumadoras que no han conseguido dejar de fumar en el tercer trimestre, siempre bajo supervisión médica. Lactancia. La nicotina se excreta en la leche materna en cantidades que pueden afectar al lactante, incluso a dosis terapéuticas. En consecuencia, durante el período de lactancia debe evitarse la utilización de productos de terapia sustitutiva a la nicotina, al igual que el hecho de fumar. Si no se ha conseguido dejar de fumar, es preferible el uso de formas orales que el de parches. El uso de los parches durante la lactancia sólo debe iniciarse después de haber consultado a un médico. 4.7 Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas. No existe evidencia de riesgos relacionados con la capacidad para conducir o para utilizar maquinaria cuando el parche se usa a la dosis recomendada. No obstante, se debe tener en consideración que dejar de fumar puede provocar cambios de comportamiento. 4.8 Reacciones adversas. En principio, Nicotinell parches transdérmicos puede provocar reacciones adversas similares a las asociadas a la nicotina administrada al fumar.

Sistema de Clasificación de Organos (clasificación MedDRA)	MUY FRECUENTES (≥ 1/10)	FRECUENTES (≥ 1/100 a < 1/10)	POCO FRECUENTES (≥ 1/1.000 a < 1/100)	RARAS (≥ 1/10.000 a < 1/1.000)
Trastorno del sistema inmunológico	---	---	---	Hipersensibilidad, reacciones angioneuróticas y anafilácticas
Trastornos psiquiátricos	---	Insomnio	Trastornos del sueño	---
Trastornos del sistema nervioso	---	Mareos, cefalea	---	---
Trastornos cardíacos	---	---	Palpitaciones	Arritmias cardíacas (fibrilación atrial)
Trastornos gastrointestinales	---	Náuseas	Vómitos	---
Trastornos generales y alteraciones en el lugar de administración	Reacciones del lugar de aplicación como eritema y prurito	Reacciones del lugar de aplicación como edema y sensación de escozor		

En la gran mayoría de los casos, estos efectos son moderados y remiten de forma espontánea y rápida después de quitarse el parche. En caso de que aparezcan reacciones cutáneas graves o persistentes, debe interrumpirse el tratamiento y utilizar otra forma de sustitución de la nicotina. Algunos síntomas como los mareos, la cefalea y el insomnio pueden estar relacionados con el hecho de dejar de fumar. Después de dejar de fumar también puede aumentar la aparición de aftas bucales. No se ha demostrado claramente ninguna relación causal. 4.9 Sobredosis. En caso de sobredosis, pueden observarse síntomas similares a los que se producen al fumar gran cantidad de tabaco. La dosis aguda letal de nicotina por vía oral es, aproximadamente, de 0,5 mg a 0,75 mg por kg de peso corporal, lo que en un adulto corresponde a 40-60 mg. Incluso pequeñas cantidades de nicotina son peligrosas para los niños y pueden derivar en síntomas graves de intoxicación, que pueden llegar a ser mortales. Si se sospecha intoxicación en un niño, debe consultarse a un médico inmediatamente. La sobredosis con Nicotinell parches transdérmicos puede darse si se aplican muchos parches simultáneamente en la piel. Los síntomas generales de intoxicación con nicotina incluyen: debilidad, sudoración, salivación, náuseas, vómitos, diarrea, dolor abdominal, alteraciones en la vista y oído, dolor de cabeza, taquicardia y arritmia cardíaca, disnea, postración, colapso circulatorio, coma y convulsiones terminales. Tratamiento de la sobredosis: Tras la sobredosis, los síntomas aparecen de forma rápida, particularmente en niños. Debe interrumpirse la administración de nicotina inmediatamente e instaurar un tratamiento sintomático. Monitorizar los signos vitales. **6. DATOS FARMACÉUTICOS.** 6.1 Lista de excipientes. Solución del fármaco: Copolímero básico de metacrilato de butilo (Eudragit E 100). Capa externa: Lámina de políéster recubierta de aluminio. Capa matriz: Copolímero de acrilato-acetato de vinilo (Duro-Tak 387-2516). Triglicéridos de cadena media (Miglyol 812). Copolímero básico de metacrilato de butilo (Eudragit E 100). Soporte no tejido: Papel de 26 g/m<sup>2</sup>. Capa adhesiva: Copolímero de acrilato-acetato de vinilo (Duro-Tak 387-2516). Triglicéridos de cadena media (Miglyol 812). Película protectora extraíble: Lámina de políéster aluminizado silicónado. 6.3 Período de validez. 3 años. 6.4 Precauciones especiales de conservación. No conservar a temperatura superior a 25°C. 6.5 Naturaleza y contenido del envase. Un parche transdérmico por sobre (papel/aluminio/poliamida/policarbonato). Envases de 7, 14, 21 y 28 sobres. Puede que solamente estén comercializados algunos tamaños de envases. 6.6 Precauciones especiales de eliminación y otras manipulaciones. Antes de su eliminación, el parche transdérmico debe doblarse por la mitad con el lado adhesivo hacia dentro. **7. TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN.** Novartis Consumer Health S.A. Gran Vía de les Corts Catalanes, 764. 08013 Barcelona. Medicamento no sujeto a prescripción médica. No financiado por el SNS. Nicotinell® 21mg/24 horas Parche Transdérmico 28 parches 658210.7 - 90,51€. Nicotinell® 21mg/24 horas Parche Transdérmico 14 parches 658208.4 - 49,00€. Nicotinell® 21mg/24 horas Parche Transdérmico 7 parches 658207.7 - 28,94€. Nicotinell® 14mg/24 horas Parche Transdérmico 28 parches 658200.8 - 87,58€. Nicotinell® 14mg/24 horas Parche Transdérmico 14 parches 658198.8 - 47,44€. Nicotinell® 14mg/24 horas Parche Transdérmico 7 parches 658197.1 - 27,83€. Nicotinell® 7mg/24 horas Parche Transdérmico 28 parches 658206.0 - 86,14€. Nicotinell® 7mg/24 horas Parche Transdérmico 14 parches 658204.6 - 46,22€.

### REFERENCIAS

- Roig P, et al. Protocolo de intervención en pacientes fumadores hospitalizados. Prevención del tabaquismo 2001;3:124-31.
- Fant RV, et al. A pharmacokinetic crossover study to compare the absorption characteristics of three transdermal nicotine patches. Pharmacol Biochem Behav. 2000 Nov;67(3):479-82.
- Stead LF et al. Nicotine replacement therapy for smoking cessation (Review). Cochrane Database Syst Rev. 2008; (1):CD000146.
- Hasford H, et al. A naturalistic cohort study on effectiveness, safety and usage pattern of an over-the-counter nicotine patch. Eur J Clin Pharmacol. 2003 Sep;59(5-6):443-7.
- Gourlay SG, et al. Predictors and timing of adverse experiences during transdermal nicotine therapy. Drug Safety 1999 1999 Jun;20(6):545-55.
- Fuente: IMS 1994-2010.
- Mills EJ et al. Adverse events associated with nicotine replacement therapy (NRT) for smoking cessation. A systematic review and meta-analysis of one hundred and twenty studies involving 177.390 individuals. Tobacco Induced Diseases 2010; 8:8.

- 01** *El editorial*  
Tabaquismo: la mejor inversión
- 02** *Carta de una paciente*  
Nuestro "Querido enemigo"
- 02** *Humor*
- 02** *Crítica literaria*  
La brújula del placer
- 03** *Nuestro experto opina*  
¿Cómo dejar de fumar?
- 04** *La experiencia*  
Premian un trabajo sobre menores...
- 04-05** *Firma invitada*  
Creación de un grupo de trabajo...
- 08** *La actualidad de la formación*  
Calendario de congresos, cursos y jornadas

## Edita



Universitat de Lleida  
Departament de Medicina

## Colaboran



Universitat de Lleida



¡Ya puedes visitar la web  
**www.infotabacweb.com**  
y consultar con un clic  
todos los **InfoTabaco** publicados,  
sus autores, sus artículos...!

Suscripción gratuita en: [suscripcion@infotabacweb.com](mailto:suscripcion@infotabacweb.com)

## Calendario de congresos, cursos y jornadas

### Granollers (Barcelona) / 3 de febrero de 2012

#### Jornadas "Jóvenes, usos de drogas y entorno 2.0: realidades emergentes, acciones de futuro"

Tipo de evento: Conferencia – Jornadas  
Entidad organizadora: SobreDrogues.net  
Lugar: Museo de Granollers. Calle Anselmo, 40. Granollers (Barcelona)  
Requisitos: Inscripción gratuita. Se limitan las plazas a 150 inscripciones (por orden de inscripción)  
Más información: <http://www.sobredrogues.net/jornades>

### Bilbao / 17 de febrero de 2012

#### Consumos frente a consumos patológicos: Diálogo entre Ambros Uchtenhagen y Thomas McLellan

Organiza: Instituto Deusto de Drogodependencias  
Colaboran: Dirección de Drogodependencias del Gobierno Vasco  
Lugar: Bilbao (Auditorio de la Universidad de Deusto)  
Teléfono de información: 944 139 083  
E-mail: [drogodependencias@deusto.es](mailto:drogodependencias@deusto.es)  
Más información: [www.idd.deusto.es/](http://www.idd.deusto.es/)

### Zaragoza / 17 de febrero de 2012

#### I Jornada Científica de Socidrogalcohol en Aragón. Periferias de la Conducta Adictiva: Las múltiples facetas de la polimorbilidad

Organiza: Sociedad Científica Española de Estudios sobre el Alcohol, el Alcoholismo y las otras Toxicomanías (Socidrogalcohol)  
Colabora: Colegio Oficial de Médicos de Zaragoza  
Lugar de celebración: Zaragoza (Centro de Formación COMZ, C/ Ana I. Herrero, 3, antes Jesús Comín)  
Teléfono de información: 974 292 022  
E-mail: [Periferias2012@gmail.com](mailto:Periferias2012@gmail.com)  
Más información: [www.socidrogalcohol.org/jornadas/dmdocuments/triptico\\_periferias2012.pdf](http://www.socidrogalcohol.org/jornadas/dmdocuments/triptico_periferias2012.pdf)

### Bilbao / 17 de febrero de 2012

#### Diálogo sobre: Consumos frente a consumos patológicos: los paradigmas construidos entre las políticas de intervención y las acciones sobre los consumos

Tipo de evento: Curso  
Entidad organizadora: Instituto Deusto de Drogodependencias de la Universidad de Deusto  
Lugar: Auditorio de la Universidad de Deusto (Bilbao)  
Teléfono: 94 413 90 83  
Más información: <http://www.idd.deusto.es>

### Budapest - Hungría / 12 y 13 de marzo de 2012

#### First International Conference on Novel Psychoactive Substances: "The Ever-Changing World of Psychoactive Drugs"

Organizan: Proyecto Recreational Drugs European Network (ReDNet) y Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (EMCDDA)  
Lugar de celebración: Budapest - Hungría- (Hotel Benzúr)  
E-mail: [demetrovics@t-online.hu](mailto:demetrovics@t-online.hu)  
Más información: <https://www.rednetproject.eu/conference/index.php>

### Lleida / 23 de marzo de 2012

#### VII Jornada de Tabaquismo. Monográfico Tabaquismo y respuestas terapéuticas

Organiza: Unidad de Tabaquismo del Hospital de Santa María, Lleida  
Lugar: Lleida (Hospital de Santa María)  
Más información e inscripciones: [www.irblleida.org](http://www.irblleida.org)

### Tarragona / Del 29 al 31 de marzo de 2012

#### XXXIX Jornadas Nacionales Socidrogalcohol y Conferencia Temática World Psychiatric Association

Organiza: Sociedad Científica Española de Estudios sobre el Alcohol, las Toxicomanías y otras Dependencias (Socidrogalcohol)  
Patrocina: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas  
Lugar de celebración: Tarragona (Palacio Ferial y de Congresos)  
Teléfono de la Secretaría Técnica: 960 91 45 45. Teléfono de la Secretaría Científica: 932 103 854  
E-mail: [secretaria.cientifica@socidrogalcohol2012.org](mailto:secretaria.cientifica@socidrogalcohol2012.org)  
Más información: [www.socidrogalcohol2012.org/](http://www.socidrogalcohol2012.org/)

### Lleida / 4 y 5 de mayo de 2012

#### Curso Breve de Semiología y Exploración Neurocognitiva

Ponente: Dr Pablo Duque San Juan  
Organiza: Fundación Instituto Valenciano de Neurorehabilitación FIVAN. Facultad de Medicina, Universitat de Lleida  
Lugar: Lleida (Facultat de Medicina)  
Más información e inscripciones: [www.fivan.org](http://www.fivan.org)

### Barcelona / 27 y 28 de septiembre de 2012

#### 9th Conferencia Inebria (International Network of Brief Interventions on Alcohol and Other Drugs)

Organiza: Departamento de Salud de la Generalitat de Catalunya  
Colabora: Sociedad Catalana de Medicina Familiar y Comunitaria  
Lugar de celebración: Barcelona (CaixaForum)  
Teléfono de información: 93 551 36 10  
E-mail: [inebria@gencat.cat](mailto:inebria@gencat.cat)  
Más información: [www.inebria.net/Du14/pdf/9th\\_conference.pdf](http://www.inebria.net/Du14/pdf/9th_conference.pdf)