

REFLEXIONES NERVIOSAS

Tabaco.

En no demasiados años, el tabaco ha pasado de ser considerado un auténtico sello de personalidad y de virilidad, a ser totalmente denostado, vilipendiado, señalado como fuente y causa de todo mal. La publicidad incitadora en los medios de comunicación ha dado paso a las advertencias sanitarias en los paquetes con estética de esquila o con imágenes cruentas; se ha desterrado al cigarrillo del cine y de la televisión, donde ya ni siquiera los malos fuman; con el concepto de fumador pasivo han alcanzado un súbito reconocimiento los sufridos traga-humos-ajenos y se ha asumido lo intolerable de las molestias y riesgos que el “humo de segunda mano”, que se dice en inglés, reporta a los no fumadores. Así pues, hemos pasado casi de golpe a valorar el fumar como una conducta irrespetuosa en público y deplorable y arriesgada siempre.

Un servidor, que nunca ha fumado, no tiene mucho aprecio ni por la sustancia ni por sus consumidores, después de muchos años tragando humo y viéndome obligado sistemáticamente a ceder mi derecho a respirar en un ambiente no cargado. Pero pese a ello me he descubierto mucho más tolerante (tal vez debería decir compasivo) con los adictos al tabaco que esos palizas, furibundos, fundamentalistas ex-fumadores reconvertidos al antitabaquismo, que demuestran, una vez más, que los nuevos conversos son los peores; que los arrepentidos del pecado son los máximos azotes del pecador; que quienes más se solazaron en el vicio son una vez regenerados los que más temen verse atraídos por la tentación. También me merecería mayor credibilidad el celo interdicator de la administración si en algún momento hiciera examen

de conciencia y público arrepentimiento de los muchos billones de maravedíes, reales, pesetas y euros que el hábito de fumar ha reportado a las arcas de los estados desde que los reyes del siglo XVI, dándose cuenta del filón, se autoconcedieran el monopolio del tabaco.

Salvo por una subespecie oriunda de Australia, el tabaco es una planta americana, que Colón y su gente conoció sólo tres días después de su llegada a las Antillas. Curiosamente, la planta recibía en origen diversos nombres (cogioba, cohobba, quauhyetl, picietl, yietl, petum o betum), pero no el de tabaco o tabaco, que era una especie de pipa con dos ramas, cada una para un agujero de la nariz, utilizada por los americanos para fumar. Más allá de estos equívocos, pronto se divulgó su uso, generalizándose hasta tal punto que la Iglesia tuvo que prohibir que los sacerdotes fumaran en Misa so pena de excomunión. Los estados no tardaron en perseguir su tráfico (fue notable el celo de base puritana con que reprimió su consumo Jaime I de Inglaterra y VI de Escocia), pero con el paso del tiempo los reyes descubrirían que era más interesante establecer un monopolio sobre su comercio y gravar con impuestos su consumo, esquema que ha perdurado hasta nuestros días. Al otro lado del Atlántico, las exigencias de la corona británica a los terratenientes productores de tabaco causaron una enorme indignación que se considera un detonante decisivo de la rebelión y posterior independencia de las trece colonias que serían el germen de los actuales Estados Unidos (1).

A todo esto, el nombre botánico de la planta (*Nicotiana*) y el alcaloide al que se le supone la capacidad adictiva del tabaco (*Nicotina*, aislado en 1828) no se deben a la persona que trajo la planta a Europa, que fue

el español Hernández Boncalo, sino a Jean Nicot, embajador francés en Lisboa, apóstol incansable de las supuestas virtudes curativas de la planta. En efecto, se atribuían al tabaco unos espectaculares efectos psicoactivos y medicinales que favorecieron su uso como remedio a lo largo de más de 300 años. Se utilizó tópicamente como antiséptico, para tratar picaduras de reptiles e insectos, como analgésico, en la neuralgia, en la gota, como estimulante del crecimiento del cabello, en el tétanos, en el tratamiento de la tiña, en úlceras cutáneas, como cicatrizante. Nicot popularizó su uso en una afección dermatológica, el *No-li-me-tangere*, que en base a su descripción podría corresponder a las lesiones cutáneas del lupus, a la sífilis o al carcinoma basocelular. También se empleó como analéptico respiratorio. Se invocaba su eficacia, *per os*, en la malaria, y como emético en casos de obstrucción esofágica. Para el tratamiento de la hernia estrangulada se recomendaba tragar por vía digestiva humo de tabaco, y por la nariz para combatir los pólipos nasales. Y la vía rectal era la indicada para el tratamiento del estreñimiento y el sangrado hemorroidal. Todavía en 1924 se hablaba de que la mezcla de las hojas de tabaco con lanolina era un eficaz desecante, estimulante y antiséptico en cuadros de prurito, tiña, pie de atleta, úlceras y heridas superficiales. Por cierto, que la misma fuente aseguraba que ese preparado era excelente para limpiar y abrillantar metales (2).

El estudio científico del tabaco hizo que de entre las 4000 sustancias que contienen las hojas de la planta se señalase a la nicotina como responsable de su efecto psicoactivo. A finales del siglo XIX, un humilde trabajador norteamericano de raza negra tuvo la ocurrencia de liar tabaco en papel de periódico, lo que suponía incorporar nuevos aditivos o *tropiezos* al humo producido por la combustión del tabaco, que entre otras *sustancias sabrosas* contiene hidrocarburos

aromáticos policíclicos, compuestos nitrogenados, acroleína, benceno, formaldehído, amoníaco, acetona, ácido acético (como el vinagre), y monóxido de carbono... Moléculas todas ellas con virtudes irritantes, epiteliotóxicas y carcinogénicas. La apreciación de la mucha escoria contenida en el humo hizo que gradualmente las supuestas virtudes medicinales del tabaco fueran dando paso a la preocupación por los efectos deletéreos de su consumo.

Y así hemos llegado a nuestros días, en que el tabaco es el villano por antonomasia en la heroica batalla de la Medicina y la Salud Pública contra la Enfermedad. Se imponen los derechos del fumador pasivo, y cobra especial importancia el efecto que el humo del tabaco puede tener para los trabajadores de hostelería, expuestos en la actualidad al tóxico por la permisividad de muchos locales para con el consumo de tabaco (3), hasta el punto de que empieza a hablarse de que el cáncer de pulmón debería considerarse una enfermedad profesional de este colectivo (4).

Después del inicial trabajo de Richard Doll y Bradford Hill en el BMJ (5), que ya en 1950 planteaba los primeros indicios de que el tabaquismo producía cáncer de pulmón, decenas de miles de artículos han investigado los efectos nocivos del tabaco sobre la salud. Pero como sabemos, su potencial carcinogénico del producto, como es bien sabido, se extiende más allá del aparato respiratorio; los efectos tóxicos directos, más aparentes también en el árbol pulmonar, son igualmente notables sobre la piel o el estómago; el riesgo cardiovascular del humo y sus múltiples componentes no es a estas alturas desconocido para nadie. A pesar de todo, hay órganos como el oído (6) que parecen invulnerables, y todavía no se ha podido demostrar que fumar aumente el riesgo de desarrollar glaucoma de ángulo abierto (7). Y para rizar el rizo, parece que el consumo de tabaco protege del desa-

rollo de enfermedad de Parkinson de inicio temprano (8), por lo cual sería muy útil saber cuál de los muchísimos productos que contiene el tabaco es el que ejerce esta inhabitual función protectora.

También son abundantes las consideraciones sobre tabaquismo y enfermedad mental, muy oportunas teniendo en cuenta que las personas con trastornos psíquicos doblan o incluso triplican la tasa de tabaquismo de la población general. Para la asociación del consumo de tabaco con la esquizofrenia (9) se han invocado múltiples explicaciones, como el supuesto poder antialucinatorio de la nicotina, el posible alivio de las diskinesias o su capacidad inductora enzimática, que contrarrestaría los efectos de los antipsicóticos. También se ha sugerido una lesión o disfunción cerebral que daría lugar al mismo tiempo a la esquizofrenia y al hábito tabáquico, asociación que configura uno de los más comunes diagnósticos duales o comorbilidades psiquiátricas. También se ha encontrado una correlación entre psicosis (en esquizofrenia o trastorno bipolar) y tabaquismo (10) y entre la depresión y la dependencia de nicotina. Para algunos investigadores esta última asociación sugiere como una etiología común en el caso del trastorno distímico (11). Otros autores no plantean una relación causa efecto entre depresión y dependencia de la nicotina o viceversa, sino que proponen que ambos comparten una serie de factores psicosociales tempranos que favorece su aparición (12). También se ha demostrado una asociación entre tabaquismo y suicidio en varones, civiles (13) o militares (14). Un trabajo sueco analizó los rasgos de personalidad y el tabaquismo en pacientes con trastorno obsesivo – compulsivo (TOC) (15), encontrando que los pacientes que no fumaban se fatigaban más fácilmente, tenían más tendencia a preocuparse, más remordimientos y menos seguridad en sí mismos; eran menos impulsivos

y se inquietaban con más frecuencia que los no fumadores cuando se les instaba a que se dieran prisa. Los autores explican sus hallazgos invocando a un presunto subtipo de TOC caracterizado por ausencia de tabaquismo, psicastenia, ansiedad y rasgos pronunciados de trastorno obsesivo – compulsivo de personalidad, pero curiosamente pasan por alto la posibilidad de que los diferentes sean los fumadores y que tal diferencia pueda deberse a una supuesta acción psicotrópica del tabaco, precisamente.

Pero tal vez el campo más creativo a la hora de encontrar asociaciones con el tabaquismo sea el de los efectos del consumo materno sobre el feto. No es ya que el que la embarazada fume pueda provocar al niño a labio leporino (16), estenosis hipertrófica de píloro (17) o diabetes mellitus (18) sino que en los últimos años se viene publicando que el tabaquismo pasivo en la vida intrauterina tiene consecuencias psiquiátricas a largo plazo. Para empezar, los hijos de mujeres que fumaron más de una cajetilla de cigarrillos durante el embarazo tienen un alto riesgo de desarrollar dependencia de la nicotina (19) en la vida adulta. Además, si la gestante fuma (o consume alcohol) el hijo tendrá un mayor riesgo de desarrollar trastorno por déficit de atención con hiperactividad (20,21). Por si no fuera suficiente, un estudio sueco indica que si la embarazada fuma a diario también hay mayor riesgo de que el niño desarrolle autismo (22). Más aun: el consumo de tabaco por la embarazada se asocia a una futura carrera criminal (23) de su hijo, si bien hay que aclarar que según otro estudio este comportamiento no es sino un “marcador” de un factor hereditario que inclina a un mismo tiempo hacia el consumo de tabaco y hacia los trastornos de conducta (24). Y un reciente trabajo publicado en el *British Journal of Psychiatry* (25) encuentra que el consumo de tabaco durante la gestación aumenta el ries-

go de aparición de síntomas psicóticos (alucinaciones e ilusiones) a los 12 años. Según los autores, la exposición al tabaco en la vida intrauterina podría afectar a la impulsividad, la atención o la cognición y determinar indirectamente la aparición de síntomas psicóticos. En conjunto, estiman que en torno al 20% de los adolescentes estudiados no hubieran presentado tales síntomas si sus madres no hubieran fumado en su etapa de gestantes.

Pero existen otras maneras de *comer la moral* a los fumadores que no sean la de cargar de culpas a las madres que consumen tabaco. Un estudio realizado en Navarra (26) encontró que los sujetos que dejaron de fumar durante el seguimiento ganaron peso (algo más de kilo y medio los hombres y alrededor de un kilo las mujeres), algo que no sorprende mucho. Lo llamativo es que los fumadores en activo, presentaron mayor incremento de peso que los no fumadores (en torno a medio kilo los varones y 0,36 kilos las mujeres). El director de la investigación, no encuentra razones que expliquen el aumento de peso, pero matiza que en la mayoría de los casos son personas con menos fuerza de voluntad en el cuidado de su salud. Digamos que son unos dejados y por eso fuman y engordan. También se les puede decir que son menos listos que los no fumadores. Por ejemplo, un trabajo realizado en Israel (27) sobre más de 20.000 soldados sugiere que el tabaco no reduce la inteligencia, sino que más bien a menor inteligencia existe un más riesgo de fumar. En concreto, el estudio encontró que los jóvenes que fuman un paquete de cigarrillos o más al día tienen un CI inferior en 7 puntos al de los no fumadores (101 frente a 94). Y además, el cociente CI es menor a medida que aumenta el número de cigarrillos consumidos (98 para los que fuman entre uno y cinco cigarrillos al día, a 90 para los que consumen más de un paquete).

Otro razonamiento, más sofisticado, para chingar a los fumadores es el explorado por un artículo publicado en el número frívolo, de final de año, del *Medical Journal of Australia*, que analizó nada menos que 132176 anuncios de candidatos a emparejamiento en *RSVP*, una página web australiana que hace las veces de agencia matrimonial o al menos de búsqueda de pareja. Los autores (28) explican en la introducción que ya por 1992, la cualidad más apreciada por los aspirantes a compartir piso en Sydney era que sus posibles compañeros de vivienda no fumaran (29). No sólo eso: en los EEUU y en el Reino Unido, el hecho de que el propietario de una casa sea fumador rebaja considerablemente la expectativa de venta y el precio final de la transacción, ya que la vivienda está repleta de manchas y olores tabáquicos que desagradan a los potenciales compradores. Por último, parece que el interés y el valor de un bien aumenta si su propietario no fuma, como lo demuestra que nada menos que 368323 de los anuncios recogidos por e-Bay en un solo día incorporaban como mérito añadido que se trataba de productos no expuestos a humo de tabaco. RSVP permite clasificar a los candidatos en no fumadores, fumadores que están tratando de dejarlo, fumadores sociales y fumadores habituales. Además, esta página ofrece un Top 100 de las personas cuyos anuncios son más visitados, lo cual representa otro indicador importante, al incluir a las personas con mayor éxito, al menos en lo que se refiere a las preferencias de quienes acceden a la web.

Los resultados de la experiencia fueron espectaculares. En primer lugar, entre las personas que se ofrecían como potencial pareja había una proporción de fumadores superior a la de la población general australiana, y además, con el nivel de significación estadística fetén ($p < 0.05$). El análisis de los Top 100 de hombres y mujeres corroboraba-

ba esa valoración negativa del tabaquismo por quien busca pareja a través de la página. Nada menos que el 82% de los anuncios más visitados correspondían a australianos y australianas no fumadores, mientras que el porcentaje de no contaminadores de la muestra total se situaba en un 67%; esto, según nos explican los autores, alcanza una significación estadística incluso más fetén ($p < 0.001$) que la anterior. Para los amantes de la estadística sin niveles de significación, extraemos del artículo el dato de que el 85% de los varones más “visitados” y el 78% de las mujeres más valoradas aseguraban no fumar y que sólo el 2% de ambos sexos reconocían ser fumadores regulares. Estos datos parecen sugerir que hay más fumadores entre quienes buscan pareja activamente en Internet que entre la población general. Salvo que un artículo posterior demuestre que en Australia hay más ordenadores o más usuarios de la red entre los fumadores, parece que en ese país quien fuma lo tiene más crudo para encontrar pareja por procedimientos, digamos, convencionales. Por lo tanto, podemos concluir que al menos en el gigante de Oceanía los fumadores son globalmente menos apreciados como pareja.

Pero los resultados pueden analizarse desde otra perspectiva, que los autores no contemplan, y que es la de quienes visitan la web y, por lo tanto, también buscan pareja con una fruición, urgencia y necesidad tal vez no menores a las de quienes se exponen en la misma. Si los visitantes de RSVP prefieren parejas no fumadoras, podría deberse a que ellos mismos no fuman. Por lo tanto, no es descabellada la explicación alternativa de que hay muchísimos no fumadores que no tienen éxito cuando buscan pareja mediante las técnicas más habituales y se ven por ello abocados a pescarla en Internet. En otras palabras, los no fumadores ligarían menos que los fumadores, y los hallazgos de Chapman

y asociadas reflejarían carencias afectivas no en los fumadores, sino en quienes no fuman.

Para seguir arrinconando a los fumadores presentaremos ahora un argumento muy oportuno y sintónico con el *zeitgeist* de nuestros tiempos: el de la Ecología. Aún no se ha publicado ningún trabajo que calcule la contribución de tanto cigarrillo encendido al efecto invernadero y al calentamiento global, pero es cuestión de dar tiempo al tiempo. Así que entre tanto citaremos otras aportaciones. Por ejemplo, un trabajo, realizado en Barcelona (30) antes de la promulgación de la denominada Ley 28/2005, de 26 de diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco, midió la concentración de nicotina (marcador de presencia de humo tabaquil y por lo tanto, de otros productos de notoria toxicidad) en distintos lugares públicos en los que teóricamente estaba prohibido fumar, con llamativos resultados. En centros educativos y sanitarios la concentración de nicotina era mínima ($< 1 \mu\text{gr}/\text{m}^3$), pero los valores eran significativos en estaciones de tren ($2,16 \mu\text{gr}/\text{m}^3$), estaciones de metro ($3,30 \mu\text{gr}/\text{m}^3$), aeropuertos ($4,30 \mu\text{gr}/\text{m}^3$) y universidades ($4,97 \mu\text{gr}/\text{m}^3$). Las concentraciones encontradas en restaurantes, de por sí preocupantes ($12,36 \mu\text{gr}/\text{m}^3$), palidecían ante los espectaculares $130,65 \mu\text{gr}/\text{m}^3$ de promedio (máximo: $270,2 \mu\text{gr}/\text{m}^3$), de las discotecas analizadas, lo que supone alcanzar hasta 10 veces (20, en el caso de la discoteca más contaminada) la concentración típica de los hogares de fumadores. En términos comparativos, permanecer 8 horas en las discotecas barcelonesas analizadas equivalía a fumarse nada menos que 15,78 cigarrillos (más de 31, por lo tanto, si uno se pasa esas ocho horas en la discoteca más polucionada).

Otro trabajo, italiano, comparó el potencial contaminante de los cigarrillos con el de

los nuevos motores diesel, menos dañinos para la atmósfera. Para ello se utilizó un garaje ventilado y se comparó la concentración de partículas alcanzada tras dejar al ralentí un moderno motor diesel durante 30 minutos y la obtenida tras dejar consumir tres cigarrillos también durante media hora. Pues bien, la combustión del motor (el TDCi 2000 cc de un ford Mondeo) produjo $15 \mu\text{gr}/\text{m}^3$ de las tóxicas partículas PM10, mientras que los tres cigarrillos dieron lugar a una concentración de $36 \mu\text{gr}/\text{m}^3$, muy cercana a los $40 \mu\text{gr}/\text{m}^3$ fijados como límite por la Unión Europea. Así pues, los fumadores aportan muchos más cancerígenos a la atmósfera que los motores diesel, aunque en honor a la verdad hay que decir que no sólo los fumadores los emiten en cantidad significativa (31). Según un trabajo realizado en Holanda por Theo de Kok y asociados, la combustión de las velas en una capilla religiosa produjo concentraciones de entre 600 y $1000 \mu\text{gr}/\text{m}^3$, es decir, hasta más de 20 veces superiores a las autorizadas en Europa. No menos inquietante es que si leemos entre líneas, al comienzo de la experiencia (es decir, sin combustión de cera), la concentración de partículas era ya unas tres veces superior a la autorizada, lo que da idea de que la contaminación perdura en las capillas en las que se consumen velas. Además, en el aire analizado se encontraron concentraciones muy elevadas de hidrocarburos aromáticos policíclicos y de radicales libres de acción carcinogénica.

¿Y qué hacer con todo esto? Nuestros legisladores están pensando en restringir más el consumo de tabaco, pero tendrán que plantearse algunos aspectos. El primero es que habrá que insistir en que las leyes, la actual y las que vengan, se limitan, como debe ser, a defender los intereses de los fumadores pasivos. Es chocante que algunos fumadores, que habitualmente parecen tener un CI superior al de los soldados israelíes del estudio

mencionado, sospechen que la intención es imponer la vida sana a todos los ciudadanos, incluso a quienes disfrutan fumando (33). El segundo aspecto es que hay que plantearse si estas medidas, además de proteger al fumador pasivo, tienen un gran efecto sobre el consumo real de tabaco. Precisamente, un reciente estudio del Grupo de Trabajo sobre Tabaquismo de la Sociedad Española de Epidemiología, coordinado por Manuel Nebot y Esteve Fernández, tras revisar los principales estudios de evaluación del impacto de la Ley 28/2005 concluye que, aunque bien aceptada por la población, no ha supuesto cambios en el consumo de tabaco. Algo que debería apagar las suspicacias de quienes sienten que la regulación del consumo de tabaco es un ataque a su libertad y bajar los humos de quienes pretenden normativizarlo todo. Entre tanto, pensando precisamente en estos últimos, en especial, en quienes crean sinceramente que los seres humanos debemos tener todo previsto y reglamentado, y también en consonancia con el *zeitgeist* de nuestro tiempo, en su versión laicista, uno propondría que al hilo del estudio holandés citado se considere la posibilidad de promulgar una ley contra el humo de las velas que proteja específicamente a sacristanes, beatas y sacerdotes.

Juan Medrano

BIBLIOGRAFÍA:

- (1) GATELY I. La diva nicotina. Barcelona: Ediciones B, 2003
- (2) CHARLTON A. Medicinal uses of tobacco in history. *J R Soc Med* 2004; 97: 292-6.
- (3) FERRANDO M.L. Los camareros absorben el doble de humo de tabaco que los demás. *El País*, 26 de enero de 2010 (<http://www.elpais.com/articulo/salud/camareros/absorben/>)

doble/humo/tabaco/elpepusocsal/20100126elpesal_1/Tes)

(4) ANÓNIMO. La neoplasia pulmonar en el empleado no fumador del sector de hostelería debería ser contemplada como enfermedad profesional. *medicosypacientes.com*, 29 de diciembre de 2009 (http://www.medicosypacientes.com/noticias/2009/12/09_12_29_neoplasia_pulmonar)

(5) DOLL R, HILL AB. Smoking and carcinoma of the lung; preliminary report. *Br Med J* 1950; 2(4682): 739-48 (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2038856/pdf/brmedj03566-0003.pdf>). En español: <http://www.who.int/docstore/bulletin/digests/spanish/number1/doll.pdf>

(6) SAVATER F. Contra la imposición de la salud. *El Correo*, 28 de diciembre de 2009 (<http://www.elcorreo.com/vizcaya/20091228/opinion/contra-imposicion-salud-20091228.html>)

(7) NONDAHL DM, CRUICKSHANKS KJ, DALTON DS ET AL. Serum Cotinine Level and Incident Hearing Loss: A Case-Control Study. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg.* 2004;130:1260-1264 [<http://archotol.ama-assn.org/cgi/content/abstract/130/11/1260>].

(8) KANG JH, PASQUALE LR, ROSENER BA, ET AL. Prospective Study of Cigarette Smoking and the Risk of Primary Open-angle Glaucoma. *Arch Ophthalmol* 2003;121:1762-1768 [<http://archophth.ama-assn.org/cgi/content/abstract/121/12/1762>].

(9) ALLAM MF, DEL CASTILLO AS, NAVAJAS RF-C. Enfermedad de Parkinson temprana y tabaco: metanálisis. *Rev Neurol* 2003; 37: 1101-3 [<http://www.neurologia.com/pdf/Web/3712/p121101.pdf>]

(10) KELLY C, MCCREADIE R. Cigarette smoking and schizophrenia. *Adv Psychiatr Treat* 2000 6: 327-331 [<http://apt.rcpsych.org/cgi/content/full/6/5/327>]

(11) CORVIN A, O'MAHONY E, O'REGAN M ET AL. Cigarette smoking and psychotic symp-

toms in bipolar affective disorder. *Br J Psychiatry* 2001; 179: 35-38 [<http://bjp.rcpsych.org/cgi/content/full/179/1/35>].

(12) DIERKER LC, AVENEVOLI S, STOLAR M, MERIKANGAS KR. Smoking and Depression: An Examination of Mechanisms of Comorbidity. *Am J Psychiatry* 2002; 159: 947-953 [<http://ajp.psychiatryonline.org/cgi/content/full/159/6/947>]

(13) ROY K, PARKER G, MITCHELL P, WILHELM K. Depression and smoking: examining correlates in a subset of depressed patients. *Aust N Z J Psychiatry* 2001; 35: 329-35 [http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=pubmed&dopt=Abstract&list_uids=11437806]

(14) MILLER M, HEMENWAY D, RIMM E. Cigarettes and suicide: a prospective study of 50,000 men. *Am J Public Health* 2000; 90: 768-73. [<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10800427?dopt=Abstract>]

(15) MILLER M, HEMENWAY D, BELL NS, YORE MM, AMOROSO PJ. Cigarette smoking and suicide: a prospective study of 300,000 male active-duty Army soldiers. *Am J Epidemiol* 2000; 151: 1060-3 [http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=pubmed&dopt=Abstract&list_uids=10873129]

(16) BEJEROT S, VON KNORRING L, EKSELIUS L. Rasgos de personalidad y tabaquismo en pacientes con trastorno obsesivo-compulsivo. *Eur Psychiatry Ed Esp* 2001; 8: 11-18 [<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11112931?dopt=Abstract>]

(17) LITTLE J, CARDY A, MUNGEN RG. Tobacco smoking and oral clefts: a meta-analysis. *Bull World Health Organ* 2004; 82: 213-218 [<http://www.who.int/entity/bulletin/volumes/82/3/en/213-218.pdf>]

(18) Sørensen HT, Nørgård B, Pedersen L, Larsen H, Johnsen SP. Maternal smoking and risk of hypertrophic infantile pyloric stenosis: 10 year population based cohort study. *BMJ* 2002; 325: 1011-1012 [<http://bmj.bmjjournals.com/cgi/content/full/325/7371/1011>]

- (18) MONTGOMERY SM, EKBOM A. Smoking during pregnancy and diabetes mellitus in a British longitudinal birth cohort. *BMJ* 2002; 324: 26-27 [<http://bmj.bmjournals.com/cgi/content/full/324/7328/26>].
- (19) BUKA SL, SHENASSA ED, NIAURA R. Elevated Risk of Tobacco Dependence Among Offspring of Mothers Who Smoked During Pregnancy: A 30-Year Prospective Study. *Am J Psychiatry* 2003; 160: 1978-1984. [<http://ajp.psychiatryonline.org/cgi/content/full/160/11/1978>]
- (20) MICK E, BIEDERMAN J, FARAONE SV, SAYER J, KLEINMAN S. Case-control study of attention-deficit hyperactivity disorder and maternal smoking, alcohol use, and drug use during pregnancy. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2002; 41: 378-85 [<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11931593?dopt=Abstract>].
- (21) THAPAR A, FOWLER T, RICE F, ET AL. Maternal Smoking During Pregnancy and Attention Deficit Hyperactivity Disorder Symptoms in Offspring *Am J Psychiatry* 2003; 160: 1985-1989 [<http://ajp.psychiatryonline.org/cgi/content/full/160/11/1985>]
- (22) HULTMAN CM, SPAREN P, CNATTINGIUS S. Perinatal risk factors for infantile autism. *Epidemiology* 2002; 13:417-23 [<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12094096?dopt=Abstract>].
- (23) BRENNAN PA, GREKIN ER, MORTENSEN EL, MEDNICK SA. Relationship of Maternal Smoking During Pregnancy With Criminal Arrest and Hospitalization for Substance Abuse in Male and Female Adult Offspring. *Am J Psychiatry* 2002; 159: 48-54 [<http://ajp.psychiatryonline.org/cgi/content/full/159/1/48>]
- (24) SILBERG JL, PARR T, NEALE MC, RUTTER M, ANGOLD A, EAVES LJ. Maternal smoking during pregnancy and risk to boys' conduct disturbance: an examination of the causal hypothesis. *Biol Psychiatry* 2003; 53: 130-5 [<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12547468?dopt=Abstract>].
- (25) ZAMMIT S, THOMAS K, THOMPSON A, HORWOOD J, MENEZES P, GUNNELL D, ET AL. Maternal tobacco, cannabis and alcohol use during pregnancy and risk of adolescent psychotic symptoms in offspring. *Br J Psychiatry* 2009; 195: 294-300 [<http://bjp.rcpsych.org/cgi/content/abstract/195/4/294?maxtoshow=&HITS=10&hits=10&RESULTFORMAT=&fulltext=ZAMMIT&searchid=1&FIRSTINDEX=0&sortspec=date&resourcetype=HWCIT>]
- (26) BASTERRA-GORTARI FJ, FORGA L, BES-RASTROLLO M, TOLEDO M, MARTÍNEZ JA, MARTÍNEZ GONZÁLEZ MA. Evolución de los cambios en el peso corporal según hábito tabáquico: análisis longitudinal de la cohorte SUN. *Rev Esp Cardiol* 2010; 63: 20-7 [http://www.revescardiol.org/watermark/ctl_servlet?_f=10&pident_articulo=13146214&pident_usuario=0&pident_revista=25&fichero=25v63n01a13146214pdf001.pdf&ty=76&accion=L&origen=cardio&web=www.revescardiol.org&lan=es]
- (27) WEISER M, ZARKA S, WERBELOFF N, KRAVITZ E, LUBIN G. Cognitive test scores in male adolescent cigarette smokers compared to non-smokers: a population-based study. *Addiction* 2010; 105: 358-63 [<http://www.ingentaconnect.com/content/bsc/add/2010/00000105/00000002/art00027>]
- (28) CHAPMAN S, WAKEFIELD MA, DURKIN SJ. Smoking status of 132 176 people advertising on a dating website. Are smokers more "desperate and dateless"? *MJA* 2004; 181: 672-674 [http://www.mja.com.au/public/issues/181_11_061204/cha10482_fm.pdf]
- (29) CHAPMAN S. Shared accommodation-non-smokers wanted. *Tobacco Control* 1992; 1: 248 [<http://tobaccocontrol.bmj.com/content/1/4/244.full.pdf+html>].
- (30) LÓPEZ MJ, NEBOT M, SALLÉS J, SE-RRAHIMA E, CENTRICH F, JUÁREZ O, ET AL. Medición de la exposición al humo ambiental de tabaco en centros de enseñanza, centros sanitarios, medios de transporte y lugares de ocio. *Gac Sanit* 2004; 18: 451-7 [http://www.elsevier.es/revistas/ctl_servlet?_f=7064&articuloid=13069763]
- (31) INVERNIZZI G, RUPRECHT A, MAZ-

ZA R, ROSSETTI E, SASCO A, NARDINI S, BOFFI R. Particulate matter from tobacco versus diesel car exhaust: an educational perspective. *Tob Control* 2004; 13: 219-21 [http://www.simg.it/pneumo/archivio/TC_pdf.pdf].

(32) DE KOK TCM, Hogervorst JGF, Kleinjans JCS, Briedé JJ. Radicals in the church.

Eur Respir J 2004 24: 1069-1070 [<http://www.erj.ersjournals.com/cgi/reprint/24/6/1069.pdf>].

(33) 5.- SAVATER F. Contra la imposición de la salud. *El Correo*, 28 de diciembre de 2009 (<http://www.elcorreo.com/vizcaya/20091228/opinion/contra-imposicion-salud-20091228.html>)

PARA LEER

La persona menor de edad en el ámbito de la salud.

Documento del Comité de Bioética de Cataluña orientado a ofrecer a los profesionales sanitarios elementos de reflexión y recomendaciones para una atención respetuosa con la voluntad del menor, compatible con su grado de madurez y la potestad parental. Versión en Español: <http://www.gencat.cat/salut/depsalut/html/es/dir89/menorsalutesp.pdf>

De la exclusión a la inclusión. El camino hacia la promoción de la inclusión social de las personas con problemas de salud mental en Europa

Informe de Mental Health Europe (MHE), elaborado con la colaboración de organizaciones de salud mental de 27 países europeos, que han aportado su visión y su experiencia acerca de los aspectos que caracterizan la exclusión de las personas con enfermedad mental en cada Estado miembro. En el caso de España, el análisis ha sido realizado por FEAFES, quien además ha planteado recomendaciones enfocadas a superar la situación de exclusión a la que se enfrentan buena parte de las personas afectadas por una enfermedad mental e, incluso, sus familiares y allegados. Versión abreviada en español: [http://www.feafes.com/NR/rdonlyres/69612AA0-5C2B-](http://www.feafes.com/NR/rdonlyres/69612AA0-5C2B-42EB-87DB-AED0ABC65480/23583/De-la-exclusionalainclusincastellano.pdf)

[42EB-87DB-AED0ABC65480/23583/De-la-exclusionalainclusincastellano.pdf](http://www.feafes.com/NR/rdonlyres/69612AA0-5C2B-42EB-87DB-AED0ABC65480/23583/De-la-exclusionalainclusincastellano.pdf)

Versión completa en inglés: <http://www.feafes.com/NR/rdonlyres/69612AA0-5C2B-42EB-87DB-AED0ABC65480/23584/FromExclusiontoinclusioningls.pdf>

Access to Justice: evidence of the experiences of adults with mental health problems

Informe del Ministerio de Justicia británico en el que se resume la “evidencia” internacional acerca de las personas con enfermedad mental en el sistema penal. El informe refleja que la prevalencia de patología psiquiátrica es elevada, pero no queda clara su vinculación con los actos delictivos. Los pacientes con enfermedades mentales graves, como esquizofrenia, suelen ser más frecuentemente víctimas de crimen que la población general. Asimismo, parece que el estigma y el prejuicio contra los enfermos mentales favorecen un trato desigual por parte del sistema penal. Se repasan también las iniciativas nacionales frente a otras formas de estigma o desigualdad que pueden ser eficaces para corregir la discriminación contra los enfermos mentales.

<http://www.justice.gov.uk/about/docs/access-justice-mental-health.pdf>

Juan Medrano