



Editorial

Seducción tecnológica y consumo de tabaco

Technology Seduction and Smoking



El tabaquismo constituye la primera causa de incapacidad y muerte evitable en el mundo¹. En España, con altibajos derivados de la relajación institucional en la aplicación de las leyes, reflejados en la última encuesta EDADES², ha sido posible plantarle cara al *lobby* de la industria tabaquera gracias al Convenio Marco de la OMS³, con hitos tan notables como la reducción de la prevalencia, el retraso del inicio del consumo, una mayor protección al fumador pasivo y ayudas para los afectos de esta drogodependencia legal, accesible y asequible.

Visto el impacto negativo de su producto estrella, las tabaqueras han apostado por 2 tipos de estrategias, viejas conocidas de la lucha antitabaco: por una parte, la generación de duda y desacreditación científica; por otra, la imagen de responsabilidad social amparada en los conceptos de «mal menor» y del libre albedrío del consumidor.

En la primera se encuadra lo que Robert Proctor denomina agnotología⁴, «ciencia de crear ignorancia», que se ha extendido a terrenos variopintos, generando diversidad de negacionistas tanto de la emergencia climática como de la violencia de género, la evolución de la especie y hasta de la esfericidad de la Tierra.

La segunda estrategia ha sido favorecida por la revolución tecnológica que vivimos desde la llegada del siglo XXI; hoy tenemos en nuestras manos una ventana al mundo de una magnitud que sobrepasa los límites imaginados por la ciencia ficción de hace 50 años. Si a ello se une la necesidad de una nueva imagen de responsabilidad, se genera lo que en *marketing* se conoce como «oportunidad de mercado», para nada desaprovechada. Aunque la búsqueda del «menos malo» no es nueva, es en este siglo cuando surge el *boom* de los nuevos productos de consumo de nicotina: cigarrillos electrónicos, *e-cigs* con o sin nicotina (*ENDS* y *ENNSD*, respectivamente) y los productos de tabaco calentado o *heat-not-burn*, como prefieren llamarlos los fabricantes, para eliminar la palabra tabaco del nombre y sugerir un falso «consumo saludable».

Las ventas y la prevalencia de uso de estos productos han aumentado de forma exponencial desde su aparición, especialmente en los países anglosajones y, en los últimos 5 años, entre la población más joven^{5,6}. Es justo en este último grupo donde la tecnología y la mercadotecnia han calado más hondo: el *ENDS JUUL*, promovido a través de redes sociales, desbancó al resto de *ENDS* disponibles en el mercado, disparando la prevalencia de uso, incluso entre aquellos que nunca habían fumado. Históricamente, la industria tabaquera ha defendido el consumo de tabaco como una decisión de adultos libres y basada en la cultura social, no

obstante, es habitual encontrar en distintos medios audiovisuales, incluyendo las plataformas de *streaming* de moda y dirigidos al público adolescente y adulto joven, a sus protagonistas consumiendo *ENDS*, particularmente *JUUL*, mostrando esa imagen propia del cine de mediados del siglo pasado, donde el «rebelde sin causa» se entregaba en cuerpo y alma al cigarrillo.

La llegada de estos productos ha abierto un intenso debate entre la comunidad científica acerca de su utilidad en la cesación, seguridad de uso y posibilidad de reducción de riesgos. La declaración oficial de la SEPAR sobre cigarrillos electrónicos y *IQOS*⁷, publicada recientemente, resume los principales puntos de interés y debate señalados. En el primero de los casos, los estudios realizados no muestran su utilidad en la deshabitación y, aunque en algunos de ellos puede verse un efecto positivo frente a placebo, son resultados marginales. El bajo número de pacientes y la amplitud de los intervalos de confianza han llevado a una recomendación de bajo grado (*GRADE*), tal y como se concluye en un metaanálisis Cochrane⁸.

Asimismo, los daños a la salud de estos productos siguen sin estar claros. Tanto los productos de tabaco calentado como los *e-cigs* contienen carcinógenos de clase I de la IARC, sin límite seguro de exposición; por su parte, los productos de tabaco calentado son otro tipo de labor del tabaco, con lo que podemos esperar daños similares a los que ya conocemos induce esta sustancia. Sobre los *e-cigs*, cabe destacar la epidemia de *e-cigarettes and vaping product use-associated lung injury (EVALI)*⁹, declarada en EE. UU. desde julio de 2019, con un pico de incidencia en septiembre y que ha llevado a la hospitalización de más de 2.500 personas y hasta 57 muertes reportadas en la primera semana de enero de 2020, la mayor parte en jóvenes y con uso tanto de nicotina como de tetrahidrocannabinol y cannabidiol. Aunque se relaciona esta entidad con los *e-liquids* obtenidos de forma irregular y con el acetato de vitamina E, continúa la investigación al respecto.

Las estrategias de reducción de daños no son precisamente nuevas¹⁰; el ejemplo más claro lo constituye la eficaz intervención de salud pública en los años 80 y 90 del siglo XX, para la atención a las drogodependencias por vía parenteral ante la amenaza del sida. El problema de asumir el uso de estos productos, especialmente los vapeadores, como reductores de daños, reside en que no conocemos su toxicidad real y en el riesgo de estancamiento en un consumo cronicado y dual de *e-cigs* y tabaco convencional. Además, no hay que olvidar que este tipo de estrategias son promovidas dentro de programas de salud pública, y siempre evitando la renormalización del consumo de tabaco: no pueden ser «vendidas» por

la propia industria tabaquera ni los profesionales pueden ni deben adherirse a lo estipulado por esta, ya que dicha práctica se opone a lo suscrito por nuestro país al firmar el CMCT OMS.

El *boom* en la comercialización de estos productos ha cogido por sorpresa a los profesionales sanitarios que, de forma generalizada, manifiestan dudas sobre cómo aconsejar y tratar a sus pacientes^{11,12}. Es imperiosa la necesidad de difundir el conocimiento y promover la formación a este respecto en todos los colectivos implicados, ya que solo así se podrá dar una atención de calidad y evitar quedar a merced de los postulados de la industria tabaquera. Es hora de que los miembros de la comunidad científica tomemos las riendas; así, quizás, la soñada *endgame for tobacco initiative* propuesta desde la OMS no quede solo en una mera utopía.

Conflicto de intereses

Ninguno de los autores tiene conflicto de intereses con la industria farmacéutica ni con la industria tabaquera.

Bibliografía

- World Health Organization. Tobacco Free Initiative (TFI). WHO report on the global tobacco epidemic 2015. Geneva, Switzerland: WHO; 2015 [consultado 15 Mar 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/tobacco/global-report/2015/en/>.
- Plan Nacional sobre Drogas. La Encuesta sobre alcohol y otras drogas en España, EDADES. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2020 [consultado 15 Mar 2020]. Disponible en: <http://www.pnsd.mscbs.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/encuestas.EDADES.htm>.
- WHO Framework Convention on Tobacco Control. Geneva, Switzerland: WHO; 2005 [consultado 15 Mar 2020]. Disponible en: https://www.who.int/fctc/text_download/en/.
- Weiss KM. Agnotology: How can we handle what we don't know in a knowing way? *Evol Anthropol*. 2012;21:96-100, <http://dx.doi.org/10.1002/evan.21303>.
- The National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. Public health consequences of e-cigarettes. Washington, D. C.: The National Academies Press; 2018. Disponible en: <https://doi.org/10.17226/24952>.
- Cullen KA, Ambrose BK, Gentzke AS, Apelberg BJ, Jamal A, King BA. Notes from the field: Use of electronic cigarettes and any tobacco product among Middle and High School students - United States, 2011-2018. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2018;67:1276-7, <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm6745a5>.
- Signes-Costa J, et al. Declaración oficial de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR) sobre cigarrillos electrónicos e IQOS. *Arch Bronconeumol*. 2019;55:581-6, <http://dx.doi.org/10.1016/j.arbres.2019.04.023>.
- Kalkhoran SA, Glantz SA. E-cigarettes and smoking cessation in realworld and clinical settings: A systematic review and meta-analysis. *Lancet Respir Med*. 2016;4:116-28, [http://dx.doi.org/10.1016/S2213-2600\(15\)00521-4](http://dx.doi.org/10.1016/S2213-2600(15)00521-4).
- Christiani DC. Vaping-induced lung injury. *N Engl J Med*. 2020;382:960-2, <http://dx.doi.org/10.1056/NEJMe1912032>.
- Insúa P, Grijalvo J. Programas de reducción de riesgos en atención a las drogodependencias: conceptos y acciones específicas. *Pap Psicol [en línea]*. 2000;77:33-45 [consultado 15 Mar 2020]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77807706>.
- Martín Carreras-Presas C, et al. The need to educate future dental professional on E-cigarette effects. *Eur J Dent Educ*. 2018;22:e751-8, <http://dx.doi.org/10.1111/eje.12390>.
- El-Shahawy O, Brown R, Elston Lafata J. Primary care physicians' beliefs and practices regarding e-cigarette use by patients who smoke: A qualitative assessment. *Int J Environ Res Public Health*. 2016;13:445, <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph13050445>.

Ruth Pitti Pérez* y Lorenzo Manuel Pérez Negrín
Servicio de Neumología, Hospital Universitario Nuestra Señora de
Candelaria, Santa Cruz de Tenerife, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: rpitti.83@hotmail.com (R. Pitti Pérez).