

## ORIGINAL

# El papel integrador y complementario de las nuevas tecnologías de la información y de la comunicación en el control y tratamiento del tabaquismo

A. BAENA<sup>a,c</sup> Y M. QUESADA<sup>b,c</sup>

<sup>a</sup> Programa Respira Sin Humo. Unidad de Tabaquismo. Hospital de Bellvitge. Barcelona. España.

<sup>b</sup> Centro Integral de Atención a las Drogodependencias. Ayuntamiento de Getafe. Agencia Antidroga. Madrid. España.

<sup>c</sup> Instituto de Investigación en Adicciones Tecnológicas, Tabaquismo y Otras Drogodependencias-IATTD. Barcelona. España.

**RESUMEN. Objetivo.** La mayoría de los fumadores quieren dejar de fumar. Un porcentaje importante de ellos lo intentan sin ningún tipo de ayuda profesional, lo que en muchas ocasiones conlleva un elevado número de recaídas. Una de las principales razones de estos intentos sin tratamiento es la frecuente falta de accesibilidad a los mismos. El objetivo del estudio es revisar las nuevas tecnologías de la información y de la comunicación y su aplicación en el tratamiento del tabaquismo.

**Material y métodos.** Se analizan las distintas posibilidades de intervención en el tratamiento del tabaquismo basadas en las nuevas tecnologías de la información y de la comunicación.

**Resultados.** El avance de las nuevas tecnologías ha proporcionado un aumento en la investigación y creación de programas de tratamiento del tabaquismo a distancia, mostrándose eficaces tanto los programas de intervención por teléfono como las páginas de internet que ofrecen ayuda para dejar de fumar. Otras tecnologías que están siendo validadas en esta línea son los mensajes de texto de los teléfonos móviles y los *blogs* o páginas web personales de opinión.

**Conclusiones.** Las nuevas formas de intervención basadas en las nuevas tecnologías de la información y de la comunicación proporcionan mayor accesibilidad y flexibilidad en los tratamientos para dejar de fumar.

**PALABRAS CLAVE:** internet, adicción, tabaquismo, conducta, e-salud.

## The integrating and complementary role of the new Information and communication technologies in the control and treatment of smoking habit

**ABSTRACT. Objectives.** Most smokers want to quit smoking. An important percentage of them try to quit without any professional help but often these attempts lead to an important number of relapses. One of the main reasons of these attempts without professional help is the lack of accessibility to treatment.

**Material and methods.** The different possibilities of intervention in smoking treatment are analysed based on the new information and communication technologies.

**Results.** New technologies advance has provided an increase in the research and creation of effective smoking cessation distance programs being as much the programs of intervention by telephone like the pages of Internet that offer help to quit smoking. Other technologies that have been validated in this line are the text messages of the mobile telephones and the *blogs* or personal opinion internet pages.

---

### Correspondencia:

A. BAENA  
Unidad de Tabaquismo  
Hospital de Bellvitge  
Avda. Feixa Llarga s/n  
08907 L'Hospitalet de Llobregat  
Barcelona  
Correo electrónico: antonibaena@nicotinaweb.info

Recibido: 12 -02-2007

Aceptado para su publicación: 27-02-2007

**Conclusions. New smoking interventions based in new technologies provide greater accessibility and flexibility in the smoking cessation treatments.**

**KEY WORDS: internet, addiction, tobacco, behavior, e-health.**

## Introducción

Desde 1946, fecha en la que se diseñó y construyó el primer ordenador, hasta nuestros días el acceso a una casi infinita comunicación que esta tecnología permite, hace que se deba plantear su impacto sobre la salud y el tratamiento de determinadas patologías o adicciones, como es el tabaquismo y su control.

Parece claro que la gente ha aceptado la televisión y el vídeo como fuente de ocio, la radio como compañera e internet para satisfacer determinados contenidos, pero recordemos que las predicciones más fiables apuntan a unos 2.000 millones de usuarios para el 2010<sup>1</sup>, por lo que cualquier utilización del ordenador o cualquier otra tecnología de la información y de la comunicación (TIC) debe perseguir la calidad del servicio y no la cantidad de usuarios, siendo esta la idea más importante de nuestra exposición.

En cuanto al tabaquismo, aunque en los últimos años ha descendido la prevalencia del consumo de tabaco en España, ésta sigue siendo demasiado elevada ya que supone que el 31% de la población mayor de 16 años<sup>2</sup> es fumadora. Esta prevalencia provoca en nuestro país unas 50.000 muertes anuales<sup>3</sup>, y como sucede con otras dependencias el porcentaje de recaídas al dejar de fumar es elevado no alcanzándose porcentajes de abstinencia al año superiores al 5% en aquellas personas que dejan de fumar sin ningún tipo de ayuda especializada<sup>4</sup>. Aun así, el acceso a los tratamientos para dejar de fumar no siempre es sencillo, debido a las distancias, a la incompatibilidad de horarios, a diferentes problemas de movilidad, a listas de espera dilatas, e incluso a la falta de centros y profesionales especializados cercanos a las zonas de residencia. Esta realidad plantea la necesidad de mejorar la accesibilidad del fumador al tratamiento de su dependencia y a las condiciones en que éste se realiza.

## Las nuevas tecnologías de la información y de la comunicación. Definición

Muchas veces se considera que las TIC son sólo internet y el correo electrónico, cuando en realidad po-

demos estar hablando de diferentes tecnologías y sus correspondientes empleos.

Por eso podemos decir que las TIC son un conjunto de avances tecnológicos en los que se cruzan la informática, las telecomunicaciones y las tecnologías audiovisuales. Por lo tanto, al ordenador se le añade la telefonía, los *mass media*, las aplicaciones multimedia (CD, DVD, etc.) y la cada vez más frecuente realidad virtual.

A la vez que aparecieron las TIC también surgieron nuevas formas de utilizarlas para mejorar la salud de la población. Al tratarse de nuevos conceptos se hizo necesario un ejercicio de adaptación del lenguaje para incluir aquellas actividades diagnósticas o técnicas curativas que se utilizan sobre desórdenes mentales, emocionales o de comportamiento, realizadas a través de un medio electrónico, que permitan la transmisión de imágenes y/o información, o lo que es lo mismo, el teletratamiento o *e-therapy*<sup>5</sup>.

## Características de las tecnologías de la información y de la comunicación

El fácil acceso a una inmensa fuente de información que se puede procesar de forma muy rápida y fiable, ya que estamos ante unos canales de comunicación inmediata, son las principales características que encontramos en las TIC.

Pero además cada vez se consigue una automatización mayor de los trabajos a realizar, de la interactividad y del almacenamiento. A esto ha ayudado considerablemente la digitalización, ya que por primera vez cualquier documento, ya sea de texto, de imagen, un vídeo o todos juntos a la vez, puede ser decodificado, almacenado, enviado y compartido por la misma máquina<sup>6</sup>.

Por eso la comunicación está variando de una verticalidad a una horizontalidad y de una unidireccionalidad a una bidireccionalidad, de una sincronía forzada a una asincronía optativa. Ya no hace falta que siempre compartan tiempo los interlocutores, si no lo desean. Recordemos que la principal diferencia entre chat y correo electrónico es ésta, y no tanto la tecnología a utilizar.

En definitiva, las personas ya no recibimos únicamente información, sino que también recibimos formación (*learning by doing*), pero además la podemos recibir de forma mucho más fácil y económica (eficiente), en menor tiempo (*just in time*) y de una forma totalmente personalizada (*just for me*).

## La calidad de la información: el «cibercretinismo» y los códigos deontológicos

Como hemos visto las TIC y especialmente internet tienen un caudal tan amplio de información, junto con una «democratización» de los contenidos, en el sentido que todos o todas podemos poner *on-line* cualquier idea o información, que ha desaparecido la información de calidad<sup>7</sup>.

Si bien estamos en parte de acuerdo con el autor arriba referenciado, hay que decir que hay múltiples iniciativas que pretenden corregir esto con la acreditación web, siendo especialmente importante y pionera para todas las páginas de salud. Véase el ejemplo de HON (<http://www.hon.ch/HONcode/Spanish>) o del Colegio de Médicos de Barcelona (<http://wma.comb.es>).

Estas iniciativas ponen de relieve la errónea idea que cada uno de nosotros debe y puede juzgar la realidad y exactitud de la información que recibe. Es la llamada falacia del nuevo control individual. Por lo tanto, no es tanto eliminar intermediarios, sino todo lo contrario, encontrar intermediarios que hagan el trabajo de selección por nosotros.

Hasta este punto hemos puesto de relieve las características definitorias de las TIC, pero éstas no servirían de nada si no se demuestran eficaces en su intervención sobre la salud, concretamente en el tratamiento del tabaquismo. ¿Lo son realmente?

### Eficacia

Existen innumerables programas de control del tabaquismo basados principalmente en internet y en el teléfono, especialmente en EE.UU. y otros países de su entorno.

Muchas veces estos programas han consistido simplemente en cuestionarios autoadministrados, utilizando algoritmos que generan respuestas automáticas más o menos personalizadas. En otros casos se generan materiales autoadministrados que pueden enviarse por correo electrónico, imprimirse directamente o enviarse por correo ordinario. Pero por encima de cualquier otro formato, se ha demostrado que el vídeo y el audio pueden ser más efectivos que simplemente el material en papel<sup>8</sup>. Por lo tanto, parece ser que lo que un fumador busca es principalmente una personalización lo más acertada posible y, preferentemente, la utilización de imágenes de refuerzo a la intervención.

Sabiendo esto, tanto en nuestro país como fuera de él se han ido desarrollando con éxito distintas iniciativas,

aunque hay que decir que muy pocas han sido evaluadas científicamente, existiendo una gran labor por realizar en el sentido de validar este tipo de tratamientos. Un metaanálisis reciente analizó la eficacia de todos los materiales de autoayuda, incluyendo los programas informáticos para dejar de fumar, pero no se analizaron aquellos que se realizan a través de internet<sup>9</sup>. En este metaanálisis se concluyó que los materiales informatizados eran más efectivos que los estándar o que no utilizar ningún material, aunque el efecto era pequeño. En un estudio randomizado realizado por Strecher et al, en el que compararon un programa de internet personalizado con otro que no lo era, demostraron que después de 10 semanas de tratamiento los porcentajes de abstinencia eran mayores en los participantes del programa personalizado<sup>10</sup>. Otros estudios recientes sobre los tratamientos para dejar de fumar a través de internet también han indicado el potencial impacto de estas intervenciones<sup>11-13</sup> pudiendo producir tasas de abstinencia comparables a las de las de otras intervenciones tradicionales<sup>14</sup>. En cuanto a los servicios telefónicos de ayuda para dejar de fumar, la evidencia es que por sí solos son eficaces<sup>15</sup>.

### Papel de las *quitlines* en los programas de control del tabaquismo

Está claro que cuantas más personas fumadoras realicen un intento de dejar de fumar con un tratamiento coste-efectivo, la prevalencia de consumo bajará<sup>16</sup>.

Teniendo en cuenta que en la última década ha habido un incremento en el uso de nuevas tecnologías, lo que ha provocado una explosión en el número de usuarios de internet o los poseedores de un teléfono móvil una *quitline* (ya sea *online* o telefónica) es una magnífica herramienta a potenciar y a validar.

De hecho, internet en concreto lleva años siendo utilizado en varias áreas de salud, incluyendo intervenciones sobre conductas adictivas, ya que son de las únicas intervenciones de tratamiento *on-line* cuya eficacia ha sido ampliamente validada científicamente<sup>17</sup>. El teléfono e internet son una ventana de acceso casi ilimitado a la información y a tratamientos relacionados con la salud<sup>18</sup>.

La flexibilidad de las TIC permite dos tipos de intervenciones diferentes según la complejidad del sistema y la capacidad de interacción con la información y/o un terapeuta, es decir, entramos en intervenciones reactivas y preactivas.

Reactivos serían aquellos servicios que de una forma inmediata «reaccionan», dan una respuesta. Un estu-

dio reciente ha demostrado que en comparación con los materiales y servicios de autoayuda, este tipo de servicios incrementan en un 56% los intentos de dejar de fumar<sup>19</sup>.

Proactivos serían aquellos niveles de máxima complejidad en los que, generalmente, se ha superado el anonimato de la persona fumadora para personalizar totalmente el tratamiento e incluso acelerarlo, ya que los tiempos con las TIC dejan casi de existir y las personas necesitan una respuesta inmediata.

### Niveles de intervención de una *quitline*

Atendiendo a la máxima de la personalización del servicio, podemos decir que una *quitline* se encuentra en un continuo entre la «reacción» y la «proacción», por lo que podemos encontrar tres niveles diferentes en tiempo, intensidad de consejo y profesionalización del terapeuta.

El primer nivel lo encontramos en los servicios puramente reactivos y cuya única finalidad consiste en aportar información sobre el tabaquismo:

1. Riesgos.
2. Ventajas.
3. Tratamientos.
4. Dudas frecuentes.
5. Material.

En este caso el terapeuta encargado de la información debería ser preferentemente un profesional de la salud, pero no necesariamente, ya que la información a aportar no es compleja.

El segundo nivel de intervención amplía el anterior con una mayor personalización e intervención, ya que sus funciones principales, además de las anteriores, son:

1. Consejo individual.
2. Información de tratamientos.
3. Información de efectos del tratamiento.
4. Información de centros y farmacias especializadas.
5. Grupos especiales.
6. Material de ayuda.
7. Autoayuda.

En este caso sí que es necesaria la participación de un profesional de la salud medianamente formado en tabaquismo.

El último y más complejo nivel sería netamente proactivo, ya que en esta situación se emplean las mismas herramientas diagnósticas y de seguimiento personalizado que en el tratamiento presencial:

1. Historia y diagnóstico.
2. Recomendación de terapia sustitutiva con nicotina (TSN).
3. Tratamiento psicológico.
4. Soporte y seguimiento.
5. Reducción de TSN.
6. Dieta y ejercicio.

Al tratarse del nivel más especializado de todos, el equipo terapéutico debería estar formado por profesionales de la Medicina y de la Psicología.

Por último, al no existir demasiadas Unidades especializadas en el abandono de esta dependencia, las que sí están en marcha en ocasiones se encuentran saturadas. Esto conlleva que muchas veces no se puede realizar un seguimiento de los pacientes tan intensivo como se desearía. El hecho de tener una página web en la que se encuentran distintos tipos de información sobre la cesación, así como la posibilidad de contactar con los profesionales a través de un teléfono o del correo electrónico, es una vía alternativa por la que poder recibir apoyo durante el proceso.

### **Quitlines y terapia sustitutiva con nicotina**

Un punto muy importante a considerar es si se debe o se puede recomendar la TSN conjuntamente con un servicio a distancia: internet o teléfono.

Siguiendo las recomendaciones de la *North American Quitline Consortium* y la *European Network of Quitlines*, que aglutinan a más de 90 servicios a distancia de ayuda para dejar de fumar, siguiendo una serie de recomendaciones y criterios de inclusión, es la práctica generalizada de los servicios preactivos. Estos criterios son:

1. Ser mayor de 18 años.
2. No tener ninguna contraindicación a la TSN.
3. Querer dejar de fumar.
4. Estar dispuesto a participar en un programa proactivo.

Incluso en algunos estados de EE.UU., como por ejemplo en Michigan, es el propio Servicio de *quitline* (en este caso telefónico) el que aporta la medicación gratuitamente con la condición de que se cumpla con el plan y las sesiones de tratamiento psicológico establecido. En cualquier caso, si se sospecha la posibilidad de alguna contraindicación, se hace necesario el permiso de su médico de referencia.

Esta experiencia ha conseguido un 81% de cumplimiento con el programa de tratamiento, tanto psicológico como farmacológico, lo que representa unos niveles altísimos, y ha demostrado la gran capacidad de este

tipo de servicios. Además, a los 6 meses de tratamiento el 22% de los fumadores que recibieron sólo consejo dejaron de fumar, el 35% cuando utilizaron conjuntamente TSN. En cualquier caso se demuestra la eficacia de esta intervención y debería animar a los diferentes responsables de la salud a contemplar la financiación del tratamiento psicológico y farmacológico del tabaquismo.

### **El teléfono como herramienta para dejar de fumar**

Los llamados servicios telefónicos para dejar de fumar han demostrado un gran potencial en dos direcciones. Primero, gracias a su efectividad directa sobre los fumadores y fumadoras que quieren dejar de fumar; pero incluso más importante aún es el papel que pueden desempeñar como complemento e integrador de los programas comunitarios de control del tabaquismo: participando en todas las campañas de prevención del inicio de consumo, animando a los fumadores a realizar un intento de abandono, reduciendo al exposición al humo ambiental del tabaco, eliminando las diferencias de acceso al tratamiento o pudiendo incluso cumplir el papel de organizador y redistribuidor de la demanda<sup>20</sup>.

Pero la característica definitoria de las líneas telefónicas para dejar de fumar es que son accesibles y eficientes. Un teléfono elimina la mayoría de barreras que tiene la tradicional cesación con especial utilidad para las personas que:

1. Tienen movilidad reducida.
2. Viven en zonas rurales o remotas.
3. Prefieren el semianonimato al grupo de tratamiento.
4. Minorías étnicas: por falta de acceso a los servicios existentes o por la barrera idiomática.

### **Internet como herramienta para dejar de fumar**

Dentro de la gran cantidad de páginas web dedicadas a dejar de fumar las encontramos de dos tipos: las páginas que sólo ofrecen información y material de autoayuda para dejar de fumar, y aquellas que además realizan tratamiento de forma individualizada y personalizada supervisado por terapeutas especializados<sup>21</sup>.

El primer escalón lo proporciona la unión de internet con las técnicas cognitivo-conductuales ya contrastadas para dejar de fumar, facilitando el desarrollo de materiales de autoayuda también eficaces<sup>22</sup>. En esta situa-

ción encontramos numerosas páginas web que a veces abusan del exceso de automatismo y de anonimato.

Otros planteamientos superan este nivel de intervención por medio de la interactividad, la personalización y la elevada intensidad y calidad, conducidas por profesionales especializados.

Las segundas aúnan las ventajas de los métodos de autoayuda, debido a su capacidad para llegar a un gran número de personas, con las de los tratamientos presenciales, ya que permiten una interacción con el terapeuta, así como un seguimiento individual personalizado por un especialista en la materia. Aunque dentro de ellas también podemos encontrar información y consejos específicos para dejar de fumar se diferencian de las anteriores en que constan de un programa individual y personalizado para la deshabituación, realizado a través de envíos de correos electrónicos, chats, foros de discusión, relatos de las experiencias de otros fumadores, cuestionarios de seguimiento interactivos, etc.

Internet no es más que una extensión de la vida tal y como es, por eso el 85% del uso de internet es el correo electrónico, pero no sustituye, sino que complementa a las otras posibilidades de comunicación<sup>6</sup>.

Los tratamientos presenciales requieren de una infraestructura fija y una sincronía entre el fumador y el terapeuta, lo que provoca que no sean accesibles para todas las personas que solicitan tratamiento. En cambio, las intervenciones a través de la red proporcionan una asincronía, una no necesidad de estar al mismo tiempo en conexión, y una accesibilidad y flexibilidad imposibles en otros formatos, ya que la persona puede acceder a toda la información las 24 horas del día, los 7 días de la semana y los 365 días del año en el momento y lugar que elija. También este medio permite acceder de forma rápida a la información o ayuda que necesite.

Por otro lado, entre los fumadores existen poblaciones especiales, grupos de fumadores que por sus características especiales necesitan una atención diferente. Entre estas poblaciones encontramos las mujeres embarazadas, fumadores con depresión y/o comorbilidad psiquiátrica, cardiopatas y jóvenes.

En el caso de los adolescentes, cuando acuden a sesiones de grupo en que la media de edad suele ser superior a la suya no se integran y acaban abandonando las sesiones. Internet es un medio en el que se sienten cómodos y que utilizan frecuentemente, además presenta una ventaja añadida, que es la confidencialidad. Lo mismo sucede con las personas con algún tipo de trastorno mental; es habitual que se sientan incómodas en los programas grupales e incluso en muchas ocasiones sus habilidades sociales no son tan fluidas como las

del resto, por lo que el tratamiento *on-line* suele ser un marco adecuado a sus preferencias.

Por último, no hay que olvidar que el poder acceder a gran cantidad de personas a la vez hace que el coste económico de la intervención sea menor<sup>23,24</sup>.

### Dejar de fumar por SMS

La mayoría de los fumadores empiezan a fumar a edades muy tempranas. En estos fumadores jóvenes ya aparecen signos de tolerancia y abstinencia y, a pesar de lo que antes se pensaba, motivación para dejar de fumar<sup>25</sup>. Sin embargo la investigación en programas de tratamiento de tabaquismo específicos para jóvenes es aún escasa y no se han encontrado resultados satisfactorios a largo plazo en la aplicación de tratamientos convencionales<sup>26</sup>. Se plantea por tanto la necesidad de nuevas formas de intervención más efectivas para este colectivo.

En los últimos años los mensajes de texto a través del teléfono móvil han tenido una gran aceptación entre la población más joven. El uso frecuente de estos mensajes ha llegado incluso hasta la creación de un lenguaje adaptado a este medio creándose una nueva forma de comunicación en función de la capacidad permitida de los mensajes. Por esta razón algunas investigaciones comienzan a plantearse el adaptar mensajes educativos significativos para dejar de fumar al lenguaje propio de los mensajes de texto del teléfono móvil<sup>27,28</sup>.

Uno de los estudios más amplios en este sentido ha sido el que se ha llevado a cabo en Nueva Zelanda con 1.705 fumadores con edades comprendidas entre 16 y 30 años. Es un estudio randomizado en el que se asignaba a los participantes, o bien a un grupo de intervención que recibía mensajes de texto personalizados con consejo para dejar de fumar, apoyo y distracción, o a un grupo control en el que sólo se les mandaba mensajes de agradecimiento cada dos semanas por estar en el programa. En el grupo de intervención se observó un 28% de abstinencia a las 6 semanas en comparación con el 13% del grupo control, siendo la diferencia estadísticamente significativa<sup>29</sup>.

El uso del teléfono móvil como medio para dejar de fumar en jóvenes se presenta, por tanto, como una intervención prometedora que necesita de una mayor

investigación sobre su eficacia respecto a los efectos a largo plazo.

### Un apunte sobre los *blogs*

No podíamos dejar pasar la oportunidad de incluir un pequeño comentario sobre los *blogs* y el tabaco. Si bien aún no hay ninguna experiencia validada sobre los mismos, sí que empezamos a encontrar en la red este nuevo medio, o como algunos autores afirman, esta nueva forma de mostrar los contenidos del tabaco<sup>30</sup>.

Creemos que debemos estar muy atentos a esta nueva realidad que se abre en el control del tabaquismo, ya que el *blog* aúna lo mejor de la web y lo mejor del correo electrónico, reduciendo el número de mensajes necesarios para transmitir una idea y a la vez, impactando a un mayor número de usuarios, con lo que se le invita a involucrarse mucho más en el proceso de dejar de fumar, y a los profesionales nos aporta una voz en primera persona muy útil y fácilmente accesible.

### Conclusiones

La literatura científica del control del tabaquismo ha incluido entre las 6 intervenciones más eficaces la aportación de información al consumidor y el acceso al tratamiento<sup>31</sup>, las otras 4 son el incremento del precio del tabaco y otros productos derivados del mismo, la prohibición de la publicidad y la promoción de todos los productos del tabaco, logotipos y marcas comerciales, la prohibición y restricción de fumar en lugares públicos y de trabajo y las advertencias sanitarias en los paquetes de cigarrillos. Sin embargo, y como hemos visto, la accesibilidad a los tratamientos convencionales no siempre es sencilla. En esta línea las TIC ofrecen una magnífica oportunidad para valorar las nuevas herramientas en el control de esta dependencia, especialmente porque la asistencia telefónica e internet se han mostrado científicamente eficaces. Está claro que en el futuro ignorar las redes va a ser imposible, tanto para la persona fumadora como para los profesionales de la salud.

### Bibliografía

1. Castells M. La galaxia Internet. Reflexiones sobre Internet, empresa y sociedad. Barcelona: Random House Mondadori S.A.; 2003.
2. Ministerio de Sanidad y Consumo. Encuesta Nacional de Salud de España 2003. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2004. Disponible en: <http://www.msc.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/home.htm>.
3. Banegas JR, Díaz L, Rodríguez F, González J, Garciani A, Villar F. Mortalidad atribuible al tabaquismo en España. Med Clin (Barc). 1998;11:692-4.

4. Rigotti NA. Treatment of tobacco use and dependence. *N Engl J Med.* 2002;346:506-12.
5. Hsiung RC. E-therapy. Case studies, guiding principles, and the clinical potential of the internet. New York: W.W. Norton & Company; 2002.
6. Shapiro AL. El mundo en un clic. Barcelona: Grijalbo Mondadori; 2001.
7. Ramonet I. La golosina visual. Barcelona: Editorial Debate S.A.; 2001.
8. Swartz LHG, Noell JW, Schroeder SW, Ary DV. A randomised control study of a fully automated internet based smoking cessation programme. *Tob Control.* 2006;15:7-12.
9. Lancaster T, Stead LF. Self-help interventions for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev.* 2002;3:CD001118.
10. Strecher V, Shiffman S, West R. Randomized controlled trial of a web-based computer-tailored smoking cessation program as a supplement to nicotine patch therapy. *Addiction.* 2005;100:682-8.
11. Feil EG, Noell J, Lichtensteins E, Boles SM, McKay HG. Evaluation of an Internet-based smoking cessation program: Lessons learned from a pilot study. *Nicotine Tob Res.* 2003;5:189-94.
12. Lenert L, Muñoz RF, Stoddard J, Delucchi K, Bansod A, Skoczen S, et al. Design and pilot evaluation of an internet smoking cessation program. *J Am Med Inform Assoc.* 2003;10:16-20.
13. Moreno JJ. El programa para dejar de fumar «on line» del Ayuntamiento de Madrid. Un estudio exploratorio. *Adicciones.* 2006;18:345-59.
14. Muñoz RF, Lenert LL, Delucchi K, Stoddard J, Pérez JE, Penilla C, et al. Toward evidence-based Internet interventions: A Spanish/ English Web site for international smoking cessation trials. *Nicotine Tob.* 2006;8:77-87.
15. Fiore MC, editor. Treating Tobacco Use and Dependence. Clinical Practice Guideline. Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Services; 2000.
16. Burns DM. Smoking cessation: recent indicators of what's working at a population level. En: National Cancer Institute. Population Based Smoking Cessation: Proceedings of a Conference on What Works to Influence Cessation in the General Population. Smoking and Tobacco Control Monograph No. 12. Bethesda, MD: U.S. Department of Health and Human Services, National Institutes of Health, National Cancer Institute, NIH Pub. No. 00-4892. 2000:99-128.
17. Griffiths M. Online Therapy for Addictive Behaviors. *Cyberpsychol Behav.* 2005;6:555-61.
18. Fox S, Fallows D. 2003 Internet health resources. Retrieved January 22, 2005 from: [www.pewinternet.org/pdfs/PIP\\_Health\\_Report\\_July\\_2003.pdf](http://www.pewinternet.org/pdfs/PIP_Health_Report_July_2003.pdf).
19. Stead LF, Lancaster T, Perera R. Telephone counselling for smoking cessation (Cochrane Review). En: The Cochrane Library 2004, Issue 1. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd; 2004.
20. Zhu SH, Anderson CM, Johnson CE, Tedeschi G, Roesler A. A centralised telephone service for tobacco cessation: the California experience. *Tob Control.* 2000;9 Supl II: 48-55.
21. O'Keefe DJ. Persuasion. Newbury Park, CA: Sage; 1990.
22. Etter JF. Using new information technology to treat tobacco dependence. *Respiration.* 2002;69:111-4.
23. Bock B, Graham A, Sciamanna C, Krishnamoorthy J, Whiteley J, Carmona-Barros R, et al. Smoking cessation treatment on the Internet: content, quality, and usability. *Nicotine Tob Res.* 2004;6:207-19.
24. Frisby G, Bessell TL, Borland R, Anderson JN. Smoking cessation and the Internet: a qualitative method examining online consumer behavior. *J Med Internet Res.* 2002;4:E8.
25. Stone SL, Kristler JL. Attitudes of adolescents toward smoking cessation. *Am J Prev Med.* 1994;84:543-7.
26. Backinger CL, Fagan P, Mathews E, Grana R. Adolescent and young adult tobacco prevention and cessation: current status and future directions. *Tob Control.* 2003;12 Supl IV:46-53.
27. Bramley D, Riddell T, Whittaker R, Corbett T, Lin RB, Wills M, et al. Smoking cessation using mobile phone text messaging is as effective in Maori as non-Maori. *N Z Med J.* 2005;118:U1494.
28. Obermayer JL, Riley WT, Asif O, Jean-Mary J. College smoking-cessation using cell phone text messaging. *J Am Coll Health.* 2004;53:71-8.
29. Rodgers A, Corbett T, Bramley D, Ridell T, Willis M, Lin R-B, et al. Do u smoke after txt? Results of a randomised trial of smoking cessation using mobile phone text messaging. *Tob Control.* 2005;14:255-61.
30. Wright J. «Blog marketing». México: McGraw-Hill Interamericana; 2007.
31. European Commission. Tobacco or Health in the European Union. Past, present and future. Brussels: The ASPECT Consortium and European Commission Directorate-General for Health and Consumer Protection; 2004. Disponible en: [www.ensp.org](http://www.ensp.org)