



HOSPITAL
DE SANTA MARÍA



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

Info Tabac

El informe del experto en tabaquismo

Número 17 / enero 2010



La experiencia

La Asociación para la Prevención del Tabaquismo en Aragón (APTA)

La Asociación para la Prevención del Tabaquismo en Aragón (APTA) lleva más de once años de lucha contra el tabaquismo.

Ya hace más de una década que APTA comenzó su andadura para conseguir sus objetivos: defender los derechos del no fumador a respirar aire libre de humo de tabaco, ayudar al fumador a dejar el hábito tabáquico, realizar actividades preventivas para evitar el inicio en los más jóvenes y fomentar el abandono temprano. Estos siguen siendo los grandes objetivos perseguidos por los miembros que la formamos.

Desde entonces, miles de ciudadanos han acudido a nuestras consultas especializadas en deshabituación tabáquica en Huesca, Teruel, Zaragoza y, la más reciente, en Calatayud. La experiencia acumulada en APTA (11.000 actuaciones realizadas) nos permite asegurar que los tratamientos, tanto farmacológicos como de terapia grupal, son eficaces para abandonar el consumo y que con el esfuerzo del fumador, junto con la ayuda de médicos, diplomados en enfermería y psicólogos, se puede dejar el tabaco. Esta experiencia permite a APTA formar a otros profesionales sanitarios acerca del diagnóstico y tratamiento del fumador.

Los datos que nos han aportado los pacientes con su permiso explícito y los estadísticos nos permiten realizar estudios de investigación que se comparten con todos los ciudadanos y la comunidad científica para avanzar en materia de prevención, asistencia y tratamiento.

La información sobre los riesgos para la salud de la población que conlleva el consumo de tabaco se realiza a través de sesiones, campañas, mesas, carpas y la web. Esta actividad es continuada, programada y desarrollada desde los inicios de

APTA, facilitando a los ciudadanos documentación y orientación para dejar de fumar y consiguiendo que disminuya la aceptación social del consumo, ya que se fomenta el cese y se educa para evitar el inicio. Nuestra web (apta-aragon.org) se está mostrando como una herramienta muy eficaz de ayuda al fumador, quizá por la dispersión geográfica existente en Aragón, ya que cada día más los ciudadanos la utilizan para demandar asistencia e información.

Es complejo llegar a la población adolescente porque vive la repercusión del consumo tabaco en la salud como un problema a considerar a largo plazo y cree que el acto de fumar les proporciona una imagen adulta. Tratando de desmitificar esta situación y promoviendo el acercamiento, se han convocado diversos concursos y campañas específicas, obteniendo resultados discretos y

llegando a la conclusión de que las medidas más eficaces para evitar el inicio son las restrictivas. Siempre hemos colaborado con las autoridades sanitarias en materia de prevención del tabaquismo. La demanda de adopción de medidas legislativas para la implantación de espacios públicos libres de humo de tabaco, el aumento de la fiscalidad de los productos del tabaco, el control de la venta a los jóvenes y la financiación de los tratamientos farmacológicos para el cese son reivindicaciones históricas de APTA, porque la experiencia demuestra que son eficaces para hacer frente al tabaquismo, toda una epidemia mundial. Por eso, demandamos que se avance en la ley para proteger la salud de todos los ciudadanos.

M^a Pilar Cascán Herreros
Presidenta de APTA
(Asociación para la Prevención
del Tabaquismo en Aragón)

El editorial

¡Por fin la luz!

Por fin parece que las autoridades se deciden a hacer uso de la razón y del sentido común. Por fin podremos frecuentar bares y comedores sin tener que soportar el mal olor del tabaco. Por fin nuestros hijos e hijas podrán disfrutar de espacios de ocio menos contaminados. Por fin los trabajadores y trabajadoras de la hostelería dejarán de toser, de tener extraños dolores de cabeza, de cansarse excesivamente y de maldecir el humo del tabaco.

Por fin los propietarios y propietarias hosteleros dejarán de tener manteles quemados y sucios de ceniza. Por fin las paredes de los locales dejarán de ensuciarse tan a menudo y se

ahorará en pintura y limpieza. Por fin podremos, todos, saborear y disfrutar las buenas comidas, los buenos sabores y fragancias sin humos ni olores que estropeen este maravilloso placer. Por fin el riesgo de incendios disminuirá significativamente, también, en los locales pequeños.

Por fin, al regresar de un espectáculo, cena, partida, concierto, aperitivo, tertulia, café, desayuno o comida no tendremos que dejar la ropa en cuarentena y los pulmones, ojos, piel, cabellos y piel en general lo agradecerán.

Por fin el sentido común será el más común de los sentidos. Por fin las decisiones de la mayoría serán escuchadas y respetadas.

Equipo de redacción

Documentos de consenso para el abordaje de las adicciones desde las neurociencias

En las dos últimas décadas, la investigación sobre las conductas adictivas y todos los trastornos que suelen presentarse asociados ha avanzado de manera vertiginosa. Quienes trabajan en primera línea, atendiendo a las personas que padecen estos problemas y a sus familias, apenas han tenido tiempo de asimilar los cambios que han ido produciéndose en la comprensión de los trastornos adictivos. Desde la Sociedad Española de Toxicomanías (SET), hemos considerado una obligación promover un trabajo en el que pudieran quedar sugeridas las líneas principales del nuevo paradigma científico desde el que deberán observarse las adicciones en las próximas décadas. Para ello, se convocó a las personas que, en los últimos años, habían acreditado suficientes conocimientos sobre el nuevo enfoque, desde la investigación y desde la clínica. Gracias a su colaboración desinteresada, este documento ha sido posible y ahora está a disposición de todos los profesionales que desarrollan su labor en el campo de las adicciones.

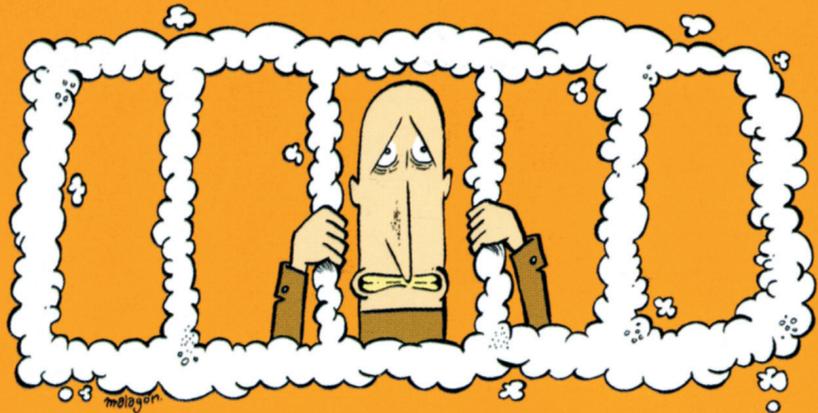
DOCUMENTO DE CONSENSO
PARA EL ABORDAJE
DE LAS ADICCIONES
DESDE LAS
NEUROCIENCIAS

2009



Sociedad Española de Toxicomanías

FUMADOR PASIVO



José Rubio / Malagón / España

Carta de una ex fumadora

Mi vida ha cambiado

Desde los 13 años que empecé a tontear con el tabaco, nunca lo había dejado. Solamente por prudencia, por temor o amor a mi hija, lo dejé durante el embarazo, pero, claro, de esto hace ya 27 años. En fin, como si no lo hubiera dejado nunca jamás.

Los últimos 4 años de mi vida han sido muy duros. He perdido a dos hermanos de cáncer y a una sobrina de accidente de circulación. He tenido numerosos problemas en el trabajo, con un final de despido imprevisto, y durante este tiempo he sido tratada por depresión y aún sigo en tratamiento.

Bien, ante toda esta situación de angustia, decidí dejar el tabaco. Pues no saben ustedes qué decisión tomé más acertada. Mi autoestima creció, mi forma de ver la vida cambió, era capaz de hacer cosas que nunca pensé. Estaba más contenta, más animada, más feliz. Las personas que me rodean se han alegrado de los cambios que he hecho y que voy haciendo.

Y, ¿cómo no?, las mejoras físicas: no me canso tanto, el olfato me ha aumentado de forma desmesurada y

respecto al gusto, todo sabe diferente. El color de la piel ha mejorado, respiro mejor, no tengo tanta somnolencia...

Tengo que decir que he aumentado 8 kg de peso, pero no me preocupa. En un par de meses, con ayuda de un profesional empezaré una dieta equilibrada. Seguro que lo consigo.

En fin, no me podía pasar nada más satisfactorio que dejar el tabaco. Ya llevo casi un año sin fumar y realmente vale la pena tomar esta importante decisión, de momento la mejor de mi vida.

B. E.

Machado, Moix y Montalbán: tres vidas cegadas por el humo

Antonio Machado: apurando un vaso negro de humo

Antonio Machado murió de tristeza [...] La inquebrantable fidelidad a la causa republicana que motivó un largo periplo por España y el exilio final en Francia; la separación a causa de la guerra de Guio-mar, su gran amor otoñal; el distanciamiento afectivo e ideológico de su hermano Manuel, que ahora militaba en el bando franquista; las inquietudes por la salud de su anciana madre que manifestaba signos de demencia senil; la pérdida en la frontera francesa de la maleta con sus últimas pertenencias... Todo ello va a contribuir a acelerar la muerte del autor de *Campos de Castilla*.

Esto ocurrirá a los 64 años. Sin embargo, apenas se resalta la enfermedad pulmonar crónica del poeta producida por su tenaz hábito tabáquico. No obstante, ésta actuará como un enemigo interior, carcomiendo los muros del castillo interior del escritor, que se vendrá definitivamente abajo ante las hostiles circunstancias externas [...] Además de adicto al café, (consumía cerca de 6 ó 7 tazas diarias), era un recalcitrante fumador, de lo cual abundan los testimonios, tanto escritos como gráficos [...]

Su hermano José referirá igualmente que en las largas veladas entre los dos hermanos Antonio y Manuel para escribir las obras teatrales se fumaba con profusión. En las fotografías conservadas de Antonio no es infrecuente sorprenderle cigarrillo en mano [...] Antonio Machado era consciente de los perjuicios que le ocasionaba tal hábito, aunque no pudo abandonarlo [...]

Machado está muy debilitado y los testimonios de sus compañeros de exilio refieren su dificultad respiratoria y la evolución de su asma durante los años [...] Una nueva neumonía o bronquitis, complicada esta vez con una gastroenteritis, produce el decisivo empeoramiento. Durante cuatro días, Machado está disneico, inquieto, delirando y con gran opresión en el corazón [...]

Muy poco después entra en coma y muere a las tres y media de la tarde del 22 de febrero de 1939. Su madre le seguirá tres días después a la tumba. Era miércoles de Ceniza.

Terenci Moix: el peso del humo

En el caso de Terenci Moix no hacen falta los testimonios ajenos —que los hay y abundantes, tanto gráficos como literarios— porque él mismo relata su experiencia con el tabaco en el artículo citado *Yo fui esclavo del tabaco* publicado en *El País* en junio del 2000 y reeditado con ocasión de su muerte [...]

Siempre reconoció en los cigarrillos —Celtas y Ducados— a sus asesinos, pero ni aún así consiguió desenredarse de su trampa mortal. Por tanto, el título de sus memorias —*El peso de la paja*— bien podría convertirse en “El peso del humo”, para resaltar esta relación amor-odio entre escritor y tabaco.

Según relató en ese artículo y en otras ocasiones, Terenci, que era adicto al tabaco negro desde los 16 años y que fumaba tres cajetillas al día, intentó desprenderse de su adicción de los modos más diversos, aunque reconocía haber fallado en lo más primordial y se reconocía perteneciente a la “raza de fumadores que quieren dejarlo... sin quererlo dejar” [...] El desarrollo de un enfisema pulmonar, complicado además con una osteoporosis y fractura vertebral, fruto de los repetidos ciclos de corticoides, motivó diversas hospitalizaciones. También es de justicia advertir que, en consonancia con su talante, declaró que jamás pensaba prohibir que se fumara en su presencia.

Dos meses antes de su muerte, volvió a ser ingresado en la Clínica Teknon de Barcelona de donde marchó lanzando un dramático grito de “¡Quiero vivir!” [...] El desenlace final se produjo en la madrugada del 2 de abril de 2003. En su ataúd, como un homenaje y quizá también como un recordatorio, alguien colocó un paquete de Ducados.

Manuel Vázquez Montalbán: la muerte gris espera en Bangkok

Un año y medio antes de su muerte y dirigiéndose a los asistentes de un congreso sobre cardiopatía isquémica celebrado en Bilbao, Vázquez Montalbán decía: “Les insto a sorprenderme. A que cualquier día de estos descubran cómo resucitar mi ventrículo muerto o cómo compartir la

condición de cardiópata con la de aficionado al bacalao al pilpil.”

Lamentablemente, como es conocido, esto no fue posible y, mientras esperaba su embarque en el aeropuerto de Bangkok el 18 de octubre de 2003, su corazón —“esta víscera tan improbable”, como le gustaba repetir— sufrió un infarto de miocardio que le ocasionó una muerte súbita [...]

Tras ser intervenido en 1994 para la colocación de un triple *bypass* coronario, en cuya convalecencia no dejó de entregar a la prensa sus artículos, ya escritos con antelación, pues era un metódico e infatigable trabajador, dejó de fumar y cuidó su dieta. Diabético, con el característico y entrañable perfil formado por sus ojos vivos tras las sempiternas gafas, con la prematura calva, el intermitente y personal bigote y la abultada cintura, parece un arquetipo del síndrome metabólico. Desgraciadamente, tras su intervención coronaria volvió a fumar y a dejarse llevar por sus entusiasmos gastronómicos, por otra parte, su gran pasión [...]

Epílogo

Cada año el tabaco mata a cerca de cinco millones de personas en el mundo y 55.000 en España. Además, es el causante principal de los años potenciales de vida perdidos y de los años vividos con discapacidad, es decir, la muerte y enfermedad en edades prematuras, en las cuales las personas se encuentran en periodos altamente creativos. Los tres escritores considerados constituyen un prototipo de este aserto, pues ninguno alcanzó los 65 años y, en los casos de Terenci Moix y Vázquez Montalbán, estaban plenamente inmersos en empresas literarias que quedaron inconclusas o fueron publicadas póstumamente.

J. Montes Santiago

Servicio de Medicina Interna
Complejo Hospitalario Universitario Meixoeiro
Vigo. Pontevedra

[0212-7199 (2007) 24: 6; p. 300-304]
ANALES DE MEDICINA INTERNA
Copyright © 2007 ARAN EDICIONES, SL
AN. MED. INTERNA (Madrid)
Vol. 24, N.º 6, p. 300-304, 2007



La atención sanitaria al tabaquismo ¿Realidad o utopía?

A pesar de los esfuerzos realizados en los últimos años —puesta en marcha de programas de prevención y control en comunidades autónomas (CC. AA.), Ley 28/2005 de medidas sanitarias frente al tabaquismo y asignación de recursos económicos específicos—, el tabaquismo continúa siendo un importante problema de salud pública en España y la primera causa de enfermedad, discapacidad y muerte evitable.

Las últimas encuestas realizadas sobre consumo de tabaco en nuestro entorno muestran que no sólo no se ha conseguido reducir la prevalencia de consumo sino que, en los últimos tiempos, se observa un repunte de la misma.

La expectativa ante la entrada en vigor de la Ley 28/2005 —con la prohibición de fumar en los lugares de trabajo y, en un principio, con una restricción mayor al consumo en lugares públicos, que después resultó prácticamente inexistente— posibilitó un escenario favorable al abandono del tabaco, que se tradujo en una mayor demanda de ayuda y tratamiento para dejar de fumar en los años 2005-2006.

La falta de un compromiso institucional y de políticas mantenidas en el tiempo, las dificultades de aplicación de la ley —de todos conocidas—, junto con la falta de una oferta estructurada de atención al tabaquismo, han condicionado que los avances en el control de la epidemia tabáquica hayan sido mínimos y que muchas personas que necesitaban ayuda no fuesen capaces de encontrarla en el sistema asistencial público, teniendo que intentarlo por su cuenta —con pocas posibilidades de éxito— o recurrir a servicios privados.

Las CC. AA. —con notables diferencias entre ellas— han ido adoptando algunas medidas asistenciales, generalmente limitadas al personal sanitario, docente y de la administración pública, incluyendo en algunas ocasiones la financiación de los tratamientos farmacológicos. Sin embargo, en la mayoría de las CC. AA., hasta la fecha, no ha sido posible ofertar desde el sistema público

una atención al tabaquismo estructurada, estable en el tiempo, accesible y equitativa, que garantice una cobertura universal.

En el año 2008, diferentes asociaciones e instituciones, junto con responsables de CC. AA. y del Ministerio de Sanidad, plantearon unos criterios mínimos básicos para la atención sanitaria al tabaquismo en España, que cada territorio debería desarrollar de acuerdo con sus directrices y recursos de política sanitaria.

Partiendo del enfoque conceptual de que el tabaquismo es una enfermedad crónica y recidivante —con recaídas— y que la mayor parte de los consumidores son dependientes de la nicotina, se propone desarrollar una estrategia eficaz de tratamiento que tenga en cuenta criterios de riesgo sanitario —priorizando la oferta terapéutica en pacientes con problemas derivados del uso del tabaco, trastornos mentales y de comportamiento, en mujeres embarazadas...—, criterios de equidad —priorizando a los grupos sociales menos favorecidos y las necesidades específicas de género— y criterios de accesibilidad geográfica y capacidad de población a atender.

La oferta normalizada de atención al tabaquismo en la red asistencial pública debería:

- Basarse en criterios de coste-efectividad.
- Estar integrada en los planes generales de salud y asistencia sanitaria y no suponer la creación de redes específicas ni paralelas.
- Incluir las prestaciones en las Carteras de servicios de la organización.
- Tener un enfoque integral de la intervención, recogiendo las dimensiones biológica, psicológica y social de la dependencia tabáquica.
- Garantizar su viabilidad, cobertura poblacional y accesibilidad a través de la adecuación y distribución territorial de los recursos humanos y equipamiento.
- Definir los distintos niveles de intervención y los criterios de derivación.

- Incorporar los tratamientos para dejar de fumar basados en la evidencia científica.
- Asegurar la continuidad en el tiempo.
- Facilitar guías y protocolos de intervención adecuados a cada nivel asistencial.
- Contar con un plan de formación accesible y de calidad.
- Promover la participación activa de los profesionales sanitarios, los pacientes —en su proceso terapéutico— y la sociedad en conjunto.

Esta oferta de atención debería acompañarse de acciones de promoción de la demanda de ayuda para dejar de fumar. Es necesario aumentar la información y sensibilización de la población respecto al tabaquismo activo y pasivo —con mensajes adaptados a las características de cada grupo poblacional— y promover la difusión pública de los recursos asistenciales disponibles para población general y grupos específicos, prestando especial atención a los sectores sociales más vulnerables, ya sea motivando la participación activa de los sanitarios o a través de campañas en los medios de comunicación, páginas web institucionales, teléfonos de información sanitaria, etc.

Es necesario el desarrollo de sistemas de información adecuados que permitan una monitorización de los objetivos e indicadores de evaluación definidos y establecer estructuras de coordinación institucional e intersectorial.

Con la posible modificación de la Ley 28/2005, nos encontramos ante una nueva oportunidad para impulsar la puesta en marcha de programas o planes de atención al tabaquismo, pero, para evitar volver a crear falsas expectativas, debemos asegurarnos de que esta vez se cuenta con un compromiso institucional serio, que implique a todos los niveles asistenciales, a los profesionales que trabajan en ellos y a las asociaciones científicas, profesionales, de enfermos y ciudadanas.

El maquinista de la general



Si se aprueba la prohibición de fumar en todos los lugares públicos y se consigue mantener el consenso entre las fuerzas políticas y la administración sanitaria, volverá a generarse un incremento importante de la demanda de ayuda para dejar de fumar y, esta vez, debemos estar preparados para poder dar una respuesta adecuada.

Para ello, es necesario organizar los diferentes niveles asistenciales con criterios de derivación bien definidos y claros; diseñar acciones específicas para poblaciones de especial riesgo —embarazadas, adolescentes...—; preparar con antelación campañas de presentación y difusión de los servicios disponibles —tanto entre la ciudadanía como entre los profesionales que deben generar demanda— y ofertar programas de formación adecuados a las necesidades de los profesionales y al tipo de intervención a realizar. La inclusión del tratamiento farmacológico en el catálogo de prestaciones farmacéuticas del sistema sanitario público es necesaria y deseable para poder garantizar una atención de calidad y equitativa a toda la población.

En época de crisis deberían aunarse los esfuerzos para facilitar la continuidad de otras prestaciones que se han demostrado efectivas (*quit-line*, programas en Internet...) pero que, cuando se implementan de forma localista, tienen difícil viabilidad, por falta de recursos y/o demanda.

Disponemos del conocimiento y de la evidencia científica suficiente, sabemos cómo organizarnos y conocemos los errores cometidos en el pasado, por lo que no sería comprensible que la atención sanitaria al tabaquismo continuase siendo una utopía y no una realidad.

Begoña Alonso de la Iglesia
Departamento territorial
de la Consejería de Sanidad de A Coruña

Poca gente deja de fumar pasados los 65. Y menos cuando se trata de un fumador de pipa o puro al que el tabaco ha acompañado desde la más tierna infancia.

Nuestro protagonista se inició en el hábito de fumar a los 10 años los domingos, para chulear un poco (*fer el merda*, en catalán) con unos cigarrillos de manzanilla que valían diez céntimos (eran los más baratos). A los 12 años, empezó a trabajar en un taller de coches y se pasó a los puros. En sus primeros tiempos, un día lo encontró su tío y le obligó a fumárselo todo de tirón. Ante su sorpresa, ni siquiera se mareó. En el trabajo mucha gente fumaba y, a pesar de su edad, le ofrecían cigarros. Era la época del estraperlo. Si conseguían algunos céntimos de más, podían salir a presumir: bocata de berberechos, vaso de vino, tapa y puro... y quedaban como señores marqueses. A los 16 años, ya fumaba entre dos y tres puros al día. Y pronto el consumo subió a cinco o seis. Cuando finalizó su vida laboral, dejó los puros y se pasó a la pipa por motivos económicos. Nunca había sido fumador de cigarrillos.

Desde los 10 años, nunca había estado sin fumar y no había hecho ningún intento por dejarlo.

No veía por qué. El tabaco, los puros y la pipa habían formado parte siempre de las cosas que le parecían más placenteras de su estilo de vida.

En la consulta había planteado en muchas ocasiones el riesgo específico que tenía por ser diabético e hipertenso. Se refugiaba en el hecho de que fumaba poco, que casi no tragaba el humo, que no había notado ningún problema en su salud... precontemplativo como una roca.

En múltiples ocasiones, su mujer había buscado mi complicidad para intentar que su marido dejara de fumar de una vez. En los últimos tiempos la presión había aumentado y le hacía fumar en la escalera.

Un episodio de dolor precordial atípico le llevó al cardiólogo, que le recomendó dejar de fumar —la prueba de esfuerzo

resultó negativa. Parecía que se había abierto una vía de agua en su actitud de precontemplación habitual. Como las ocasiones las pintan calvas, volví a la carga. Me miró con cara pícaro, marcó un silencio teatral y contestó que de acuerdo, que se lo pensaría en serio, ante la sorpresa de su mujer, que tampoco salía de su asombro. Me la jugué un poco cuando lo reté: “Ya sé que te lo has de pensar, pero yo te propongo que empieces ya.” Le recomendé la utilización de nicotina oral y la modificación de algunos hábitos que él tenía muy vinculados al tabaco, como los desayunos copiosos con huevos fritos, el vaso de vino, etc.

La semana siguiente acudió puntual a la cita, visiblemente nervioso, con una boquilla de plástico entre los dientes. No había vuelto a fumar. “Cuando digo que basta es basta”, me dijo. No había tomado ni un solo comprimido de nicotina, “con mirarlos tengo bastante”, decía. Tampoco había cambiado de hábitos. No estaba dispuesto a renunciar a más cosas. No había apartado el tabaco de su vida, ya que continuaba llevando la petaca con la pipa en el bolsillo. Sus únicos recursos terapéuticos eran la boquilla que llevaba en ese momento y los palillos de madera después de las comidas. A pesar de que era visible que lo estaba pasando mal, y que compensaba picando entre horas, no quiso aceptar ningún tipo de apoyo farmacológico más allá de algunas infusiones.

Pasados los dos primeros meses, no se volvió a acordar del tabaco. Reconocía que le había resultado más fácil de lo que pensaba. Él había vivido rodeado de tabaco desde los 10 años. En el taller de la Renfe, donde trabajó muchos años, tenía siempre cuatro o cinco cajas de puros, no fuese caso que se quedara sin... También tenía un arsenal parecido en la cabina de proyección del cine donde empezó a trabajar en 1963. En aquellos tiempos se podía fumar en el cine, pero no en la cabina. De esto hace ahora dos años. Está intentando perder los kilos que entonces ganó y está contento por haber dejado el tabaco. Físicamente, se encuentra mejor. Quizás le falte un poco de brillo. Quizás eche de menos aquellos desayunos.

José Luis Cruz Cubells
Médico de familia
Leida

01 *La experiencia*

La Asociación para la Prevención del Tabaquismo en Aragón (APTA)

01 *El editorial / ¡Por fin la luz!***02** *Crítica literaria*

Documentos de consenso para el abordaje de adicciones desde las neurociencias

02 *Tabaco y humor***02** *Carta de una ex fumadora*

Mi vida ha cambiado

03 *Literatura y humo*

Machado, Moix y Montalbán: tres vidas cegadas por el humo

04 *Nuestra experta opina*

La atención sanitaria al tabaquismo ¿Realidad o utopía?

05 *Caso clínico*

El maquinista de la general

06 *La actualidad*

I Concurso de Rap contra los Efectos Nocivos del Tabaco

Sabías que...

Humor que habla por sí solo

Sabías que...

Si no sabes lo que le pasa a una persona, pregúntaselo, podría ser que te lo dijese.

G.A. Kelly

Edita

**HOSPITAL
DE SANTA MARIA**



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

**Colaboran**

I Concurso de Rap contra los Efectos Nocivos del Tabaco

El objetivo de este concurso es proponer una actividad creativa y original a los jóvenes mediante un canal de comunicación, la música, actual y bien aceptado por los chicos y las chicas. El concurso se registrará por las siguientes bases:

- I. Podrán participar en el concurso cualquier artista amateur y jóvenes aficionados a la música rap.
- II. La temática central de la canción tendrá que ver con los efectos nocivos que provoca el tabaco, tanto en el propio cuerpo como en el ambiente y en el medio ambiente.
- III. Los participantes podrán enviar un trabajo, siempre que esta canción no haya sido premiada anteriormente en otro certamen.
- IV. Las canciones, con letra y música incorporadas, deberán de presentarse en másteres editables, en cualquier lengua de España. También se deberá presentar, en papel, la letra de la canción escrita.
- V. Las canciones se deberán enviar a: Concurso de Rap. Unidad de Tabaquismo. Hospital de Santa Maria. Av. Rovira Roure, 44. 25198. Lleida.
- VI. El plazo de admisión de originales finaliza el 23 de abril de 2010.
- VII. Los trabajos deben de ir acompañados de una ficha que incluya nombre, apellidos, dirección, teléfono, correo electrónico y fotografía del/de los autor/es.
- VIII. Se otorgará un premio de 1.000 € a la canción ganadora. Se editará y se distribuirá un CD con las 10 mejores canciones. El jurado podrá declarar el premio desierto.
- IX. La decisión del jurado será inapelable.
- X. La composición del jurado se dará a conocer con posterioridad a la proclamación de la persona o grupo que gane el concurso. Los miembros del jurado serán profesionales de reconocido prestigio en el mundo de la música y de la salud.
- XI. La decisión del jurado será notificada al ganador o ganadora, durante la semana del 17 de mayo de 2010, por correo electrónico o teléfono.
- XII. Los organizadores se reservan el derecho a difundir y reproducir la obra ganadora sin autorización expresa del autor o autora, y sin que ello represente ninguna obligación respecto al artista.
- XIII. La participación en el concurso supone la aceptación íntegra y sin reserva de estas bases. Cualquier duda que pueda surgir la solucionará el jurado.
- XIV. El acto de entrega de premios se realizará el día 31 de mayo de 2010, coincidiendo con el Día Mundial sin Tabaco.

Humor que habla por sí solo