



HOSPITAL  
DE SANTA MARIA



Generalitat de Catalunya  
Departament de Salut

# Info Tabac

El informe del experto en tabaquismo

Número 22 / abril 2011



La experiencia

El editorial

## Programa CAMINEM. Paso a paso hacia una vida más saludable

El cuerpo humano está preparado para moverse, en caso contrario se va deteriorando estructuralmente y funcionalmente. En los últimos tiempos, observamos una creciente difusión de mensajes en los medios de comunicación para mantener un **estilo de vida activo y realizar ejercicio físico habitual**. Actualmente, entidades como el ACSM (Colegio Americano de Medicina del Deporte) o la OMS recomiendan llevar a cabo un mínimo de **30 minutos de actividad física moderada al día para no empeorar el estado de salud**. Esas directrices se han adoptado a nivel estatal y a nivel catalán mediante la Estrategia NAOS y el Plan Integral para la Promoción de la Actividad Física y Alimentación Saludable (PAAS), respectivamente.

Estas directrices se fundamentan en multitud de estudios científicos, siendo la revisión realizada por Pedersen y Saltin<sup>1</sup> un buen documento para comprobar los efectos del ejercicio físico para la prevención y tratamiento de varias enfermedades crónicas, así como su efecto en la calidad de vida. Entre las enfermedades que son susceptibles de mejora encontramos las cardiovasculares, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) o el asma, potencialmente relacionadas con el tabaquismo, como también otras que pueden aparecer en el momento en que se decide dejar de fumar, como la obesidad o la depresión.

El Programa CAMINEM nació de la colaboración entre el INEFC, el ICS y la Paeria para dotar de herramientas a los profesionales sanitarios para **prescribir y planificar ejercicio físico para la salud de un modo sencillo y sobre todo seguro**, teniendo en cuenta las necesidades individuales de cada persona. Es importante matizar los términos *actividad física* y *ejercicio físico*: el primero hace referencia a "cualquier movimiento corporal producido por la musculatura esquelética que tiene como resultado un gasto energético por encima del metabolismo basal"; mientras que el ejercicio físico es un tipo de actividad física "planificada, estructurada y repetitiva que tiene por objetivo la mejora o mantenimiento de uno o más componentes de la forma física"<sup>2</sup>. Las actividades de la vida diaria, utilizar las escaleras en lugar del ascensor, desplazarse caminando o en bicicleta en lugar de en coche o la horticultura, son ejemplos de actividad física, mientras que los deportes u otras actividades motrices cuyo objetivo tenga relación con la forma física se consideran ejercicio físico, incluso caminar, siempre que se realice de manera planificada, estructurada y repetitiva.

En la actualidad, el Programa CAMINEM, en su fase piloto, se está llevando a cabo en dos centros de Atención Primaria de Lleida por parte de un equipo compuesto por médicos

de familia, personal de enfermería y licenciados en ciencias de la actividad física y el deporte en colaboración puntual con médicos especialistas y otros profesionales. Uno de los objetivos principales de este programa piloto es comprobar su aplicabilidad incluyendo, entre otros aspectos, la incidencia en el estado de salud de los participantes desde puntos de vista objetivos y subjetivos.

La inclusión en el Programa CAMINEM comprende una valoración inicial de cada participante adaptando la prescripción de ejercicio físico —**caminar siguiendo unos determinados circuitos urbanos**— según sus necesidades; un registro del ejercicio físico y sus adaptaciones cuando sean pertinentes; un seguimiento del estado de salud, así como acciones educativas, con el objetivo final de adquirir autonomía para gestionar las variables que determinan una planificación básica de ejercicio físico: volumen e intensidad.

Caminar puede considerarse un ejercicio apto para la mayoría de la población, puesto que:

- Es de lo primero que un bebé quiere aprender y de lo último que queremos perder en la vejez.
- Los riesgos para la salud son mínimos.
- No se necesitan instalaciones sofisticadas.
- No es necesario seguir unos horarios determinados.
- Es gratis.

En resumen: "Un ejercicio físico bueno y barato"<sup>3</sup>.

Los resultados del programa de intervención no son definitivos, aunque se pueden destacar los siguientes puntos:

- Entre un 5-10% de los participantes tienen relación con el tabaquismo. Son fumadores o exfumadores.
- El hecho de registrar periódicamente las caminatas ayuda a establecer una rutina y un horario que favorece su cumplimiento.
- La mejoría en aquellas personas con un estilo de vida más sedentario se ve reflejada en su capacidad aeróbica (poder caminar más tiempo sin fatigarse).
- El control del sobrepeso se ve reflejado a medio y largo plazo, más de 6 meses.

Y por encima de todo: es un tratamiento que requiere una actitud activa más allá que la de ingerir un medicamento. Hay que estar preparado.

Estudio llevado a cabo con el apoyo de la Secretaría General del Deporte y del Departamento de Innovación, Universidades y Empresa.

Agradecimientos a los siguientes profesionales con los que paso a paso trabajamos para la mejora de la salud: Sònia

## Cigarrillo electrónico (e-Cig)

El cigarrillo electrónico se presenta como una forma sana de fumar e ideal de dejar el tabaco. Facilita la deshabituación de forma abrupta. Ayuda a superar las barreras conductuales, situaciones cotidianas que puedan conllevar a recaídas. Es ideal en zonas prohibitivas, se puede comer en un restaurante sin necesidad de salir a la calle. No existen efectos secundarios, no amarillenta los dedos ni los dientes, no crea un aliento desagradable...

El cigarrillo electrónico está hecho de acero inoxidable, tiene una cámara con nicotina líquida en diferentes concentraciones, es alimentado por una batería recargable y se parece a un cigarrillo de real. Pero los fumadores dan caladas, no lo encienden, y al inhalarlo no se produce humo, sino un vaho caliente que se absorbe en los pulmones, y el fumador inhala nicotina junto con otros muchos compuestos tóxicos, algunos cancerígenos, como las nitrosaminas.

El planteamiento de los fabricantes es si el cigarrillo electrónico es una alternativa saludable para dejar de fumar a pesar de ser un dispositivo que contiene nicotina, pero que puede tener un efecto adverso en la dependencia y, como no, los efectos nocivos que pueden provocar en la salud del usuario del cigarrillo electrónico y de los fumadores pasivos

Quizás los fabricantes deberían revisar el concepto *saludables*.

Redacción

Agustí, Sandra Alexandre, Pilar Baró, Pilar Bosch, Dr. Casanovas, Dr. Cruz, Dra. Cruz, Núria Curto, Marta Eres, Àngel Fondevila, Dra. Galindo, Amparo García, Maica Gasós, Irene Gómez, Mercè Jové, Mercè Lavega, Dr. Marco, Óscar Marín, Alicia Màrquez, Marta Mirret, Pilar Morón, David Ocaña, Dra. Ortiz, Mireia Pascual, Alicia Perera, Dra. Retamero, Mari-Àngels Revés, Marina Rogel, Mari-Àngels Roig, Roser Roig, Alba Rosicarda, Dra. Sabaté, Eva Sánchez, Rosa Segura, Motserrat Siurana, Dra. Solans, Montse Tarragó, Dolors Tomàs y Conxa Vilaplana.

**Sestània Mas Alòs**

Licenciado en Ciencias  
de la Actividad Física y del Deporte  
Personal Investigador  
INEFC-Lleida, GrupEFIS

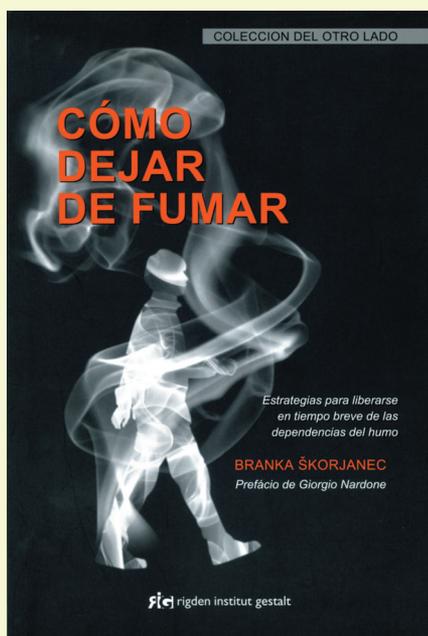
1. Pedersen B, Saltin B. Evidence for prescribing exercise as therapy in chronic disease. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*, 2006; 16 (Suppl. 1): 3-63.  
2. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya (2007). Guia de prescripció de l'exercici físic per a la salut (PEFS), de <http://www.gencat.cat/salut/depsalut/pdf/guixe2007.pdf>.  
3. Carta de un paciente. InfoTabac. N.º 20 / Octubre 2010.

## Cómo dejar de fumar Estrategias para liberarse en un tiempo breve de las dependencias del humo

Ulises, sabio viajero del pasado, frente al riesgo de ser hechizado por el canto de las sirenas, al no fiarse de sí mismo, se hizo atar al mástil de su propia nave para no lanzarse al agua. Tuvo éxito y atravesó incólume aquel mar de deseos. Sin embargo, para los fumadores, las sirenas —disculpad, los cigarrillos— están por todas partes. Hay que inventar algo más sabio para autoengañarse.

*Cómo dejar de fumar* es un auténtico *task force* compuesto por profesionales expertos en Terapia Breve Estratégica. Es un instrumento completo y puesto al día que explica los mecanismos oscuros de la adicción, que anima y sostiene a quien tiene ganas de lanzarse al notable proyecto de liberarse de una dependencia. En él encontrarás los métodos de apoyo y las diversas técnicas para un éxito seguro. ¡Atrévete!

Branka Skorjanec



Dibujo cedido por la Lliga contra el tabac de les Comarques de Lleida

Autor: Ermengol

## Carta de un paciente

### Adiós para siempre

Hemos estado juntos muchos años. Te he necesitado, te he buscado, me he rendido a ti.

Has sido mi dicha en momentos de gloria, la red fiel que ha amortiguado las torpes caídas de mi incompetencia, la mano eterna que ha acompañado cada uno de los pasos de mi abrupto camino, el suave manjar de formas caprichosas que calmó mi sed.

Velaste mis noches de insomnio, dulcificaste aquellos atardeceres de primavera en los que juntos contemplábamos el ocaso del sol, me diste tu calor cuando el frío amargo bañaba mi cuerpo y calmaste, con generosa lealtad, la destemplanza de mi alma atormentada.

Pero se acabó. Siempre supiste que, en el fondo, jamás te quise, que a pesar de las apariencias, siempre albergué la esperanza de apartarte de mi vida y sabes, porque mis ojos jamás te mintieron, que llegué a detestar tu sola presencia junto a mí.

Viví la quimera de creer que sería feliz contigo. Cobarde, engañé a mis sentidos frente a tu voluptuosidad, justificando con juicio infantil la dependencia artificial que inventé para ti. Por eso disfracé de magia nuestros momentos compartidos, por eso mentí a todos cuantos nos han rodeado y por eso, inicio de mi pasado, cambié la felicidad anhelada por la vulgar costumbre de madurar junto a ti.

Nunca más volveré a buscarte, desesperado, en tugurios de la noche. Nunca más sentiré miedo al no encontrarte. Nunca más te suplicaré que calmes mi deseo de ti.

Me estabas destruyendo. Te habías adueñado de todo cuanto fui y aunque reconozco tu victoria en el suplicio agónico de cada segundo en el que no estás aquí y rabio por saber que todavía te necesito, una fuerza poderosa y blanca me dice que soy mejor porque ya no estás, que tras tanto tiempo de vivir contigo, al fin, conquisté la libertad.

Superaré tu ausencia y tú, ser egoísta, traidor y promiscuo, pronto me habrás olvidado tendiendo tu trampa mortífera para que algún otro incauto sucumba ante el misterioso encanto de tu calor. No habrá otra oportunidad. No habrá perdón, no habrá vuelta atrás.

El 8 de febrero dejé de fumar. Adiós para siempre.

Antoni Castellví Vallverdú

## Colaboración en Info Tabac

Como lector/a del boletín *Info Tabac* y profesional del tabaquismo, le ofrecemos la posibilidad de colaborar y aportar, mediante un artículo, sus experiencias o cualquier tema sobre tabaquismo que considere importante e innovador. Le agradeceríamos que se pusiera en contacto con nosotros mediante el **correo electrónico** o al teléfono **973 72 72 22** (ext. 1661) para que podamos exponerle las características del artículo que elija.



## La financiación de los tratamientos para la deshabituación tabáquica

La financiación a cargo del sistema sanitario público de los tratamientos que han mostrado ser efectivos para la deshabituación tabáquica es un tema que genera un vivo debate entre los especialistas que se dedican a dicha actividad.

Un argumento usado en contra de dicha financiación se basa en señalar que, para que el fumador sea consciente de la repercusión económica de su hábito, sería conveniente que invirtiera el dinero que gasta en tabaco para pagarse el tratamiento. Otra visión negativa se argumenta en el estudio realizado en la comunidad de Navarra<sup>1</sup>, donde desde hace años se financian los tratamientos y, por ello, se han beneficiado de forma individual numerosos pacientes, aunque a nivel poblacional no se ha observado ningún efecto de reducción de la prevalencia de tabaquismo.

Bien, yo daré mi punto de vista desde la visión del profesional que atiende a pacientes que intentan dejar de fumar. En general, este intento se debe a la aparición de patologías relacionadas con el tabaco, por lo que, orientados por su médico de familia o por el especialista, cardiólogo, neumólogo u oncólogo, se deciden a pedir ayuda a una unidad de deshabituación. La mayoría de estos pacientes ya han realizado algún intento para dejarlo por su cuenta y ahora intentan disminuir la cantidad o bien dejarlo definitivamente. Sin embargo, como desconocen la capacidad adictiva del tabaco, cuando se establece el síndrome de abstinencia, no saben cómo actuar. Algunos adquieren el tratamiento en la farmacia y escuchan con atención los consejos del farmacéutico, pero ante un efecto secundario o síntomas de abstinencia lo abandonan y recaen.

Todo ello significa que la persona que acude a una unidad de deshabituación está motivada por dejar de fumar y, por tanto, los profesionales debemos ofrecer la mejor ayuda posible para que lo consiga.

Según las guías de práctica clínica internacionales<sup>2,3</sup>, los tratamientos de primera línea en deshabituación tabáquica han probado su eficacia para dejar de fumar, además de ser rentables para el sistema sanitario por los beneficios en salud para la propia persona y por el ahorro económico que representa para la sociedad.

La Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR), el Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo (CNPT), la Sociedad

Española de Especialistas en Tabaquismo (SEDET) y otras sociedades científicas afirman que los tratamientos farmacológicos del tabaquismo acreditan una excelente relación coste-efectividad, mejor que la que muestran los tratamientos de otras enfermedades crónicas financiadas por el sistema sanitario, y recomiendan que éste debería contemplar la financiación total o parcial de los tratamientos para dejar de fumar.

El hecho de que yo esté a favor de la financiación de los tratamientos no significa que piense que es la parte más importante para que el fumador deje la adicción de forma continuada y sin recaídas. Siempre he pensado que el factor más importante para que una persona deje de fumar es, en primer lugar, su propia motivación y esfuerzo y, después, la acción del profesional que le ayuda en el proceso. Sin este profesional que le apoya, escucha y sigue, no es posible alcanzar los porcentajes de efectividad atribuidos a los tratamientos farmacológicos. Estos fármacos ayudan a que el síndrome de abstinencia sea más leve y que el paciente, al estar más relajado, se sienta mejor, aumente su autoestima y consiga superar su adicción.

Para apoyar mis argumentos presentaré la historia del fumador habitual que acude a nuestra consulta. Es una persona de unos 40-60 años que empezó a fumar a los 12 o 13 años influido por la sociedad, su entorno, los amigos y por su propia familia en la mayoría de los casos. Se habituó al consumo de tabaco de forma muy rápida, adicción que consideró como algo normal y corriente durante muchos años, apoyado por la permisividad social de la época. Luego, cuando le han aparecido los síntomas de afectación de la salud asociados al tabaco, ha visto con perplejidad que ha disminuido su calidad de vida y que todo ello representa una carga económica para él y su familia. Además, se ha dado cuenta de que la sociedad le indica con claridad que el tabaco no sólo es perjudicial para su salud, sino también para los que le rodean.

Por todos estos motivos, el paciente decide dejar la adicción y, en primer lugar, lo intenta por su cuenta. Con frecuencia, al no conseguirlo, su frustración aumenta día a día. Además, cuando los que se hallan a su alrededor le dicen que solo es cuestión de voluntad y que si no lo deja es porque no quiere, junto a otros comentarios, se incrementa su grado de contrariedad y malestar. Su médico de familia y su especialista le aconsejan que deje de fumar, pero inicialmente no le dirigen a ninguna unidad de deshabituación ni le proponen ningún seguimiento. En todo caso, si le indican alguna medicación, le dicen que no está financiada por el sistema sanitario.

En nuestro entorno, el sistema sanitario público financia una parte del tratamiento de prácticamente todas las patologías. Hace años que se retiraron de la financiación una serie de medicamentos de dudosa eficacia. Ello condujo a que la población relacionara la no-financiación con la ineficacia. Los profesionales sanitarios sabemos

que esto no es verdad, pero si permitimos que no se financien muchos medicamentos que deberían ser financiados, estamos colaborando a favor de esta visión errónea.

Algunos expertos en tabaquismo argumentan que los pacientes que se gastan el dinero en su tratamiento tienen mayor motivación por dejarlo y mayores posibilidades de abandonarlo.

Este argumento sería difícil de defender respecto a cualquier otro tratamiento, ya que supondría que el paciente que se compra el tratamiento para la hipertensión lleva un mejor control de la misma y el tratamiento es más efectivo.

Los organismos sanitarios internacionales, los protocolos establecidos y los expertos consideran que el tabaquismo es una adicción. Por otro lado, y en general, todos los sistemas sanitarios de Europa consideran que se debe ayudar a los pacientes adictos de cualquier drogodependencia y, por ello, se ponen a su alcance los tratamientos de eficacia demostrada disponibles actualmente. Aplicando este argumento, también deberían financiarse los tratamientos en pacientes adictos a la nicotina, puesto que tal adicción es la primera causa evitable de muerte en nuestro país y, como he dicho anteriormente, es una intervención totalmente rentable.

Una vez decidida por parte de las autoridades sanitarias que se debe financiar, se podría negociar con la industria farmacéutica el precio mínimo posible para el sistema sanitario.

Los tratamientos se deberían indicar en aquellos pacientes suficientemente motivados o con patología específica, prescritos por profesionales acreditados o formados en el tema, y en aquellos servicios que pudieran realizar un seguimiento adecuado.

### Bibliografía

1. Azagra MJ, et al. Financiación pública de los fármacos para dejar de fumar: utilización y coste en Navarra (1995-2007). Gac Sanit. 2010;doi: 10.1016/j.gaceta.2010.03.011.
2. Treating Tobacco Use and Dependence: 2008 Update. Fiore et al. U.S. Department of Health and Human Services. Public Health Service. May 2008.
3. National Institute for Health and Clinical Excellence. Smoking cessation services in primary care, pharmacies, local authorities and workplaces, particularly for manual working groups, pregnant women, and hard to reach communities. NICE public health guidance. 10. February 2008.

**Dr. Josep Maria Sánchez García**  
Médico adjunto de Medicina Preventiva y Epidemiología  
Unidad de Deshabituación Tabáquica  
Hospital Universitario Vall d'Hebron  
jmsanche@vhebron.net

## El empleo crece en hostelería pese a los augurios por la ley antitabaco

El sector suma 21.443 afiliados en febrero, con un 0,78% de aumento interanual

La ley antitabaco no parece estar teniendo mucha influencia en el sector de la hostelería, al menos en lo que a empleos se refiere.

En febrero, a cierre de mes, hubo 21.443 afiliados más a la Seguridad Social, contando trabajadores de régimen general y autónomos. Y la variación interanual también registra 6.882 empleos más, como media (0,78%). Los hosteleros, que en su día, dicen que "aún es pronto para ver la repercusión de la ley, porque la caída de las ventas no arrastra de forma inmediata ni automática al empleo". Pero, "si los datos de la actividad económica siguen como ahora, a medio y largo plazo sí se notará", asegura José Luis Guerra, adjunto a la presidencia de la FEHR.

"Los fumadores no han modificado sus hábitos", dice Rodrigo Córdoba

"Los empresarios advierten de que las ventas están cayendo"

Con la aprobación de la ley antitabaco los hosteleros calcularon que se perderían 20.000 empleos, que lo subió a 50.000, pronosticando una caída del empleo en el sector de un 5% a un 7%. Por ahora no parece que hayan acertado. La variación interanual de los afiliados a la Seguridad Social en este sector ha sido positiva en diciembre (1,24%), en enero (1,05%) y en febrero (0,78%), como media, según los datos del Ministerio de Trabajo. "En el índice interanual no se detecta caída, pero mes a mes unas provincias suben y otras bajan", dice Guerra.

Sin embargo, los hosteleros insisten con las ventas. Según sus propias encuestas, los bares registran una caída de ventas del 16% y el ocio nocturno, alrededor del 19%. No obstante, reconocen que un 20% de sus restaurantes se mantienen como estaban. En el resto, cerca del 80% habla de una caída del 14%.

A pesar de estas pérdidas que menciona, Guerra dice que quizá la ley antitabaco no se ha notado tanto porque ha habido un tirón en el turismo en algunas comunidades, como Baleares y Canarias, "como consecuencia de la situación inestable en el norte de África", que ha derivado el turismo hacia España. Desde la FEHR esperan a que salgan otros datos económicos, como los de la Encuesta de Población Activa, "que siempre muestra una foto muy distinta, negativa cada trimestre".

El portavoz del Comité Nacional de Prevención del Tabaquismo, Rodrigo Córdoba, prefiere hablar en cifras absolutas. 894.690 trabajadores en el sector, 21.022 más que en enero.

"No parece que las cosas vayan mal en este sector, no peor que en otros, desde luego, a pesar de que es una rama muy estacional. Estos datos contradicen los presagios catastrofistas de los hosteleros, que atribuían a la ley antitabaco. No es verdad, esta ley no ha influido en el sector".

Córdoba explica que, aunque los empleos hubieran aumentado en 100.000 no se los hubieran atribuido a la ley, "por tanto, tampoco cabe atribuir las pérdidas", dice.

"La mayoría de fumadores no ha modificado sus hábitos, y si algunos han dejado de ir a los bares, otros, como las familias, acuden más ahora, así que está compensado", añade.

"Los hosteleros presagiaban la caída del empleo para oponerse a la ley, eso no es defender la hostelería, sino otros fines", continúa el especialista. Y recuerda que las ventas entre diciembre y enero disminuyen siempre (una media del 18% desde 2002): "No es serio que ahora se atribuya eso a la prohibición del tabaco." A ese cambio estacional achaca Córdoba también que en diciembre hubiera 4.054 afiliados más que los actuales.

"Todos los diciembres hay contratación adicional que se diluye en enero"

Los hosteleros afirman, sin embargo, que diciembre es el último mes en el que baja el empleo, para empezar a subir de enero a verano. Respecto a los trabajadores autónomos, en febrero se han perdido 915 empleos, aunque aún se registran 431 afiliados más que en febrero del año pasado.

"Crecen los asalariados, sí, pero llama la atención esa pérdida de casi 1.000 empleos entre los autónomos", dice Guerra.

Carmen Morán  
Madrid - 22/03/2011  
elpais.com



## Psicología y medicina

A medida que los años van depositando experiencia en mi caminar por el mundo de la medicina, me voy dando cuenta de la gran importancia que tienen las sensaciones y las percepciones en la aparición, la evolución y la curación de las enfermedades.

En estos momentos, me cuesta entender que la medicina haya podido desenvolverse durante tanto tiempo sin el soporte de la psicología.

La dependencia que el ser humano tiene de las sensaciones hace de la psicología algo imprescindible en el mundo de la medicina. Hasta qué punto la generación de enfermedades no es una forma de acomodarse al entorno que nos rodea y de supervivencia, si mis enfermedades son mi forma de vida, mal podrá el médico curarlas.

El estado de ánimo y la disposición de victoria o fracaso que adoptamos ante el avance de las enfermedades influyen en la forma de planificar el tratamiento. Cada paciente, y sobre todo el paciente crónico, necesitaría una evaluación emocional que permitiera una mejor aceptación de su padecimiento y una mejor planificación del tratamiento a seguir, no sólo en la versión farmacológica, sino en el cambio del estilo de vida, las actividades físicas sociales, etc.

Sin meternos en grandes contenidos, el solo hecho de tratar a un paciente de un dolor, con un síndrome ansioso-depresivo encubierto, nubla la evolución y los resultados. Antes de actuar,

el médico debería conocer el estado psicoemocional del paciente, corregir sus alteraciones anímicas y, después, abordar el problema orgánico. Así, seguro que obtendríamos mejores resultados que los actuales.

Enseñar a un paciente a aceptar su evolución y a entender su deterioro es más labor del psicólogo que del médico. Por otra parte, en las facultades de medicina no se nos forma para ello: el dolor crónico, la irreversibilidad de los años.

La mayoría de las consultas que hacemos los médicos de familia son fruto de la incomprensión del crepúsculo otorgado por la edad. Nos resistimos a aceptar que el hecho de añadir años a nuestras estructuras conlleva un pago y que ese pago son las limitaciones. Para la aceptación y la comprensión tenemos al psicólogo.

El profesional que rehuya esta realidad estará quitándole el complemento humano a la medicina. Cuando has estado al otro lado de la mesa descubres la parte humana que hay en toda patología y ves como influye el estado de ánimo en la consecución de la enfermedad. Viendo el final como algo ya solucionado, cualquier tratamiento triunfa y, por el contrario, si el final lo ves negro, el resultado realmente lo será.

Nadie discute que el paciente que tenemos delante sea mente y cuerpo,

espíritu y carne, y que para poder hacer una atención completa debamos fijarnos en las dos vertientes (mente y cuerpo). Eso ya lo decían los padres de la medicina.

Medicina y psicología han de caminar juntas y darse la mano, tener objetivos comunes y considerarse la una complemento de la otra. En definitiva, el objetivo es común: procurar que los seres humanos vivan más y sufran menos.

Dr. David Bartolomé Domínguez  
Médico de Familia

# Calendario de congresos, cursos y jornadas

## Vitoria-Gasteiz / Del 11 al 13 de mayo de 2011

### IV Simposio Nacional sobre Adicciones: "Lo recreativo, lo social y la ficción de las drogas"

Organiza: Servicio de Alcoholismo y Ludopatías y Servicio de Toxicomanías de Álava. Red de Salud Mental de Álava. Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz. Osakidetza. Departamento de Sanidad del Gobierno Vasco.

Lugar: Vitoria-Gasteiz (Palacio de Villa Suso, plaza del Matxeteco, s/n)

Teléfono de información: 945 12 06 36

E-mail: [juanluis.dezacarrillo@osakidetza.net](mailto:juanluis.dezacarrillo@osakidetza.net)

## Melbourne / Del 2 al 4 de mayo de 2011

### 6th International Conference on Drugs and Young People (6ª Conferencia Internacional sobre Drogas y Jóvenes)

Organiza: Australian Drug Foundation.

Lugar de celebración: Melbourne, Australia (Melbourne Convention Centre)

E-mail: [dyp@adf.org](mailto:dyp@adf.org)

## Valencia / 19 y 20 de mayo de 2011

### Seminario "Sustancias recreativas: nuevos retos en drogodependencias"

Organiza: Sociedad Científica Española de Estudios sobre el Alcohol, el Alcoholismo y las otras Toxicomanías (Socidrogalcohol).

Financia: Delegación del Gobierno para el PNSD.

Lugar de celebración: Valencia (Hotel Sorolla Palace, av. de las Cortes Valencianas, 58)

E-mail: [socidrogalcohol@socidrogalcohol.org](mailto:socidrogalcohol@socidrogalcohol.org)

## Utrecht / 23 y 24 de mayo de 2011

### 5ª Conferencia Anual de la Sociedad Internacional para el Estudio de la Política de Drogas = 5th Annual Conference of the International Society for the Study of Drug Policy

Organiza: International Society for the Study of Drug Policy y Trimbos Institute.

Lugar de celebración: Utrecht, Holanda (Miltland Hotel)

E-mail: [issdp@trimbos.nl](mailto:issdp@trimbos.nl)

## Bilbao / Del 1 al 3 de junio de 2011

### Jornadas SET 2011: "De la eficacia a la efectividad"

Organiza: Sociedad Española de Toxicomanías (SET) e Instituto Deusto de Drogodependencias.

Financia: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas y Universidad de Deusto

Lugar de celebración: Bilbao (Auditorio Edificio Centenario y Auditorio CRAI)

## Barcelona / Del 5 al 8 de octubre de 2011

### II Congreso Internacional de Patología Dual: "Conductas adictivas y otros trastornos mentales"

Organiza: Sociedad Española de Patología Dual (SEPD).

Objetivo: Ofrecer una plataforma en la que los profesionales de las adicciones y de la salud mental, junto con los principales líderes de opinión en este campo, actualicen y compartan conocimientos y desarrollos.

Lugar: Barcelona (Hotel Barceló Sants, pl. dels Països Catalans, s/n)

Teléfono de información: 91 361 2600

E-mail: [secretariat@cipd2011.com](mailto:secretariat@cipd2011.com)

## Lleida / 26 de septiembre

### II Simposio sobre el Espectro Impulsivo

Actualizaciones y nuevos horizontes

Organiza: Gestión de Servicios Sanitarios de Lleida.

Lugar: Lleida (Facultad de Medicina)

E-mail: [neurociencia@gss.scs.es](mailto:neurociencia@gss.scs.es)

- 01** *La experiencia*  
Programa CAMINEM. Paso a paso hacia una vida más saludable
- 01** *El editorial*  
Cigarrillo electrónico (e-Cig)
- 02** *Crítica literaria*  
Cómo dejar de fumar
- 02** *Tabaco y humor*
- 02** *Carta de un paciente*  
Adiós para siempre
- 03** *Nuestro experto opina*  
La financiación de los tratamientos para la deshabituación tabáquica
- 04** *La actualidad*  
El empleo crece en hostelería pese a los augurios por la ley antitabaco
- 05** *Reflexión*  
Psicología y medicina
- 06** *La actualidad de la formación*  
Calendario de congresos, cursos y jornadas  
El consejo

## El consejo

Por amor a ti, Tabaco, estoy dispuesto a hacer cualquier cosa, excepto morir.

*Charles Lamb. Adiós al tabaco*

## Edita



**HOSPITAL DE SANTA MARIA**



**Generalitat de Catalunya  
Departament de Salut**



## Colaboran



¡Ya puedes visitar la web  
**[www.infotabacweb.com](http://www.infotabacweb.com)**  
y consultar con un clic  
todos los **InfoTabac** publicados,  
sus autores, sus artículos...!

Tel. 973 72 72 22  
Suscripción gratuita en: [suscripcion@infotabacweb.com](mailto:suscripcion@infotabacweb.com)

Cestió de Serveis Sanitaris / Hospital de Santa Maria  
Av. Alcalde Rovira Roure, 44 - 25198 LLEIDA

**Info Tabac**