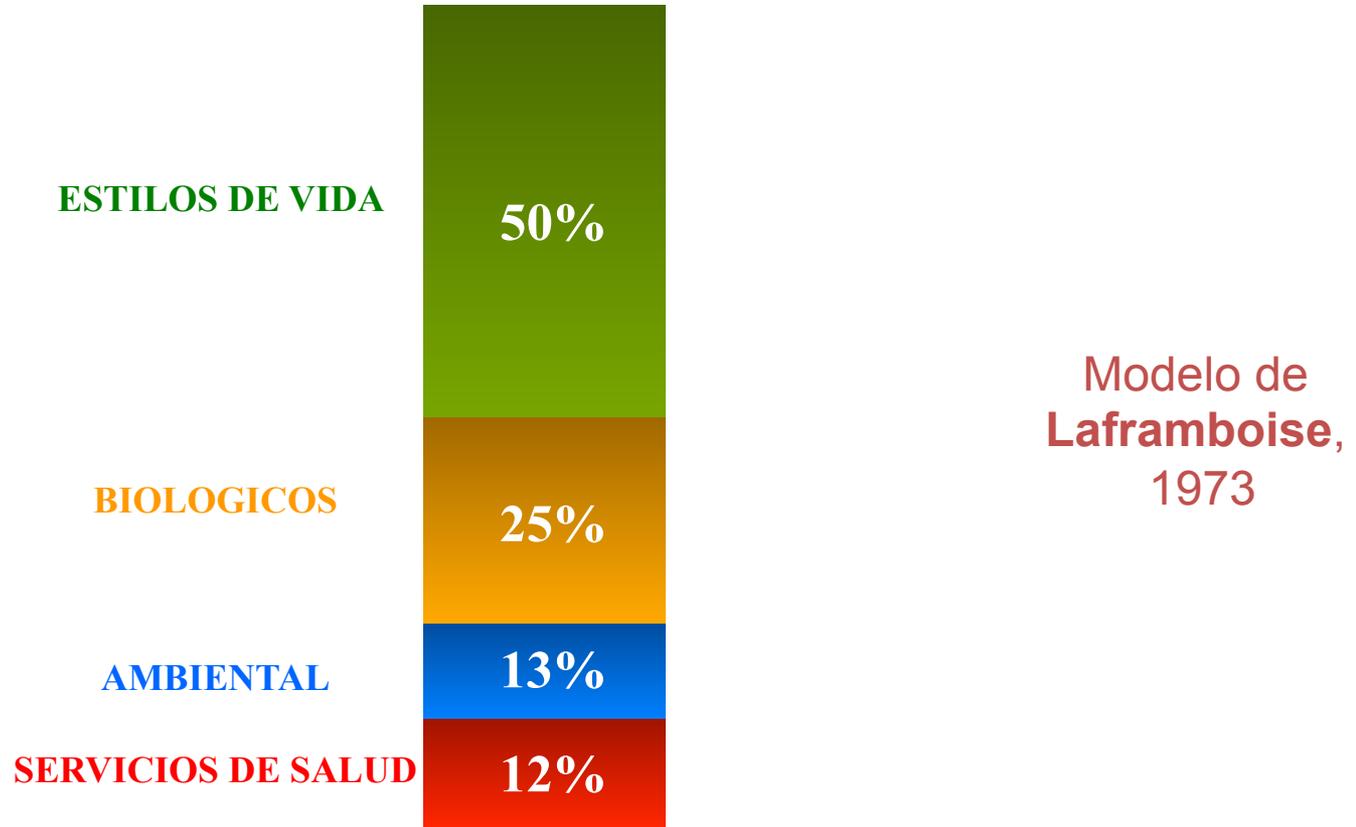


# **Situación actual a nivel internacional de las ENFERMEDADES CRÓNICAS, mal llamadas NO TRANSMISIBLES**

- **Matan a más de 36 millones de personas cada año:**
  - Afecções cardiovasculares (17.3 millones: 48%)
  - Cáncer (7.6 millones: 21%)
  - Enfermedades respiratorias crónicas (4.2 millones: 12%)
  - Diabetes (1.3 millones: 3%)
- **El 80% de las defunciones por EC (29 millones) se producen en países de ingresos bajos y medios.**
- **Comparten cuatro factores de riesgo:**
  - Consumo de tabaco
  - Uso nocivo del alcohol
  - Sedentarismo-Inactividad física
  - Hábitos dietéticos no saludables

# Factores que contribuyen a una mortalidad prematura o una morbilidad por enfermedades crónicas



M. Lalonde. *Nuevas Perspectivas de la Salud de los Canadienses*, 1974

# ***ESTILOS DE VIDA SALUDABLES***

Definidos como los procesos sociales, las tradiciones, los hábitos y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida.



**Son de responsabilidad individual familiar y colectiva**

**ES LA MANERA COMO LA GENTE SE COMPORTA FRENTE A LA EXPOSICION A FACTORES QUE PUEDEN DAÑAR LA SALUD**

**Pero... ¿LA PERSONA ES “LIBRE” DE ELEGIR LA FORMA EN QUE LE GUSTE VIVIR ?...**

**Responsabilidad social crear ambientes que fomenten hábitos saludables**

# FACTORES DE RIESGO MAS IMPORTANTES DE LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS GRAVES

---

Las enfermedades crónicas graves tienen por causa factores de riesgo comunes y modificables. Dichos factores de riesgo explican la gran mayoría de las muertes por ese tipo de enfermedades a todas las edades. Entre ellos destacan:

- una alimentación poco sana;
- la inactividad física;
- el consumo de tabaco y alcohol.

Cada año, como mínimo:

- 5 millones de personas mueren por enfs. relacionadas directamente con el consumo de tabaco;
- 2,6 millones de personas mueren como consecuencia de su sobrepeso u obesidad;
- . . .

# JUSTIFICACIÓN DE UN CÓDIGO CONTRA EL CÁNCER EN EUROPA

- ❑ 2.5 millones de personas diagnosticadas con cáncer en UE27 (2008)
- ❑ La mortalidad por cáncer es > 20% de todas las muertes
- ❑ Segunda causa de muerte en UE (tras enfermedades cardiovasculares)
- ❑ Cánceres más frecuentes:  
mama (mujeres) / colorectal, próstata y pulmón (hombres)
- ❑ **Al menos 40% de todos los cánceres se pueden prevenir**  
(tabaco: riesgo atribuible= 71% de todas las muertes por cáncer de pulmón)
- ❑ **Al menos 30% de todos los cánceres se pueden diagnosticar precozmente y curar**
- ❑ **Y el restante 30% se puede aliviar eficazmente**, incluyendo una atención paliativa personal y humanizada desde una dimensión psico-oncológica.

# CÓDIGO EUROPEO CONTRA EL CÁNCER

## ¿QUÉ?

- Herramienta de prevención para reducir el riesgo de cáncer y mejorar la salud en general
- Recomendaciones concretas, basadas en evidencia científica
- 2 mensajes:
  - (1) estilos de vida y ambientes más saludables
  - (2) programas de detección precoz efectivos

## ¿POR QUÉ?

- Prevención: estrategia a largo plazo y más costo-efectiva para reducir la carga de cáncer
- Ciencia es dinámica
- Mejora en la comunicación
- 13 nuevos Estados Miembros en la UE desde la tercera revisión, en 2003

## ¿CÓMO?

- Actualización (evidencia científica más reciente)
  - (1) Confirmar actuales recomendaciones
  - (2) Añadir nuevas recomendaciones
  - (3) Intervenciones exitosas, evaluadas según la evidencia científica
- Comunicación clara:
  - \*audiencia: ciudadano europeo
  - \*3 niveles de información

## ¿QUIÉN?

- Financiado por la Comisión Europea
- Coordinado por IARC
- Actores:
  - 1) *Secretaría Científica (IARC)*
  - 2) *Comité Científico (expertos externos de la UE)*
  - 3) *Grupos de trabajo de expertos*

# EUROPEAN CODE AGAINST CANCER DRAFT RESULTS OF THE SECOND SCIENTIFIC COMMITTEE MEETING LYON, February 2014

**Scientific Committee (SC):** F. Cavalli, G. Galea, G. Lenoir, J Martin-Moreno, F. Nicula, J. Olsen, J. Patnick, F. van Leeuwen, W. Zatonski, M. Primic-Žakelj.



## European Code Against Cancer

### 12 ways to reduce your cancer risk

---

1. Do not smoke. Do not use any form of tobacco.
  2. Make your home smoke-free. Support smoke-free policies in your workplace.
  3. Take action to be a healthy body weight.
  4. Be physically active in everyday life. Limit the time you spend sitting.
  5. Have a healthy diet:
    - Eat plenty of whole grains, pulses, vegetables and fruits;
    - Limit high calorie foods (foods high in sugar or fat) and avoid sugary drinks;
    - Avoid processed meat; limit red meat and foods high in salt.
  6. If you drink alcohol of any type, limit your intake. Not drinking alcohol is better for cancer prevention.
  7. Avoid too much sun, especially for children. Use sun protection. Do not use sunbeds.
  8. In the workplace, protect yourself against cancer-causing substances by following health and safety instructions.
  9. Find out if you are exposed to radiation from naturally high radon levels in your home. Take action to reduce high radon levels.
  10. For women:
    - Breastfeeding reduces the mother's cancer risk. If you can, breastfeed your baby;
    - Hormone replacement therapy (HRT) increases the risk of certain cancers. Limit use of HRT.
  11. Ensure your children take part in vaccination programmes for:
    - Hepatitis B (for newborns);
    - Human papillomavirus (HPV) (for girls).
  12. Take part in organised cancer screening programmes for:
    - Bowel cancer (for men and women);
    - Breast cancer (for women);
    - Cervical cancer (for women).
- 

The European Code Against Cancer focuses on actions that individual citizens can take to help prevent cancer. Successful cancer prevention requires these individual actions to be supported by governmental policies and actions.

Find out more about the European Code Against Cancer at [www.cancer-code-europe.iarc.fr](http://www.cancer-code-europe.iarc.fr)

This project is co-financed by the European Union and coordinated by the specialized cancer agency of the World Health Organization, the [International Agency for Research on Cancer](http://www.iarc.fr).

## Grupo de trabajo - Tabaco



Mayor causa de cáncer  
Tabaco pasivo  
Otras formas de tabaco  
¿Qué intervenciones funcionan para dejar de fumar?

## Grupo de trabajo - UV & Radiaciones



Exposicion natural y artificial a UV  
Énfasis en protección a los niños  
Definir cuanto es „demasiada“ exposicion solar

Exposición a radón en casa y en el trabajo  
¿Cuál es el impacto de las radiaciones diagnósticas?  
Percepción de riesgo de la población

# Grupo de trabajo – Dieta, Obesidad, Ejercicio Físico & Alcohol



Alcohol – ¿existe una cantidad mínima?

Actividad física – definición

¿Qué significa ser obeso?

Dieta: sí a frutas y vegetales,  
No a carne roja y sal

¿Bebidas azucaradas? „Fast Food“?

## Grupo de trabajo – Medio ambiente & trabajo



Productos químicos en el ambiente y en el trabajo

¿Cuánto se puede proteger el individuo propiamente?

Percepción de riesgo de la población

## Grupo de trabajo - Infecciones & Vacunas



Vacunación contra la Hepatitis B

Vacunación contra HPV

Otras infecciones: otras formas de Hepatitis,  
HIV, Helicobacter pylori

Grupos vulnerables

## Grupo de trabajo – Detección Precoz



Detección precoz de cáncer de cervix

Detección precoz de cáncer de mama

Detección precoz de cáncer  
colorectal

¿Y de próstata?  
¿Y de pulmón?

# Primera versión del Código Europeo contra el Cáncer Bruselas 1988

## EUROPEANS AND CANCER PREVENTION

Behaviour linked with cancer  
Attention paid to the cancer risk  
Awareness of the European Programme  
and Code against cancer

(March - April 1989)

DECEMBER 1989

rue de la Loi, 200

B - 1049 Brussels

V/694/91-REV.

### CERTAIN CANCERS MAY BE AVOIDED:

1. Do not smoke.  
Smokers, stop as quickly as possible and do not smoke in the presence of others.
2. Moderate your consumption of alcoholic drinks, beers, wines or spirits.
3. Avoid excessive exposure to the sun.
4. Follow health and safety instructions at work, concerning production, handling or use of any substance which may cause cancer.

Your general health will benefit from the following two commandments which may also reduce the risks of some cancers :

5. Eat frequently fresh fruits and vegetables and cereals with a high fibre content.
6. Avoid becoming overweight and limit your intake of fatty foods.

### MORE CANCERS WILL BE CURED IF DETECTED EARLY:

7. See a doctor if you notice an unexplained change: appearance of a lump, change in a mole, abnormal bleeding
8. See a doctor if you have persistent problems, such as a persistent cough, a persistent hoarseness, a change in bowel habits or an unexplained weight loss.

For women:

9. Have a cervical smear regularly.
10. Check your breasts regularly and, if possible, undergo mammography at regular intervals above the age of 50.

0959-8049(95)00334-7

## Special Paper

---

# European School of Oncology Advisory Report to the European Commission for the "Europe Against Cancer Programme" European Code Against Cancer

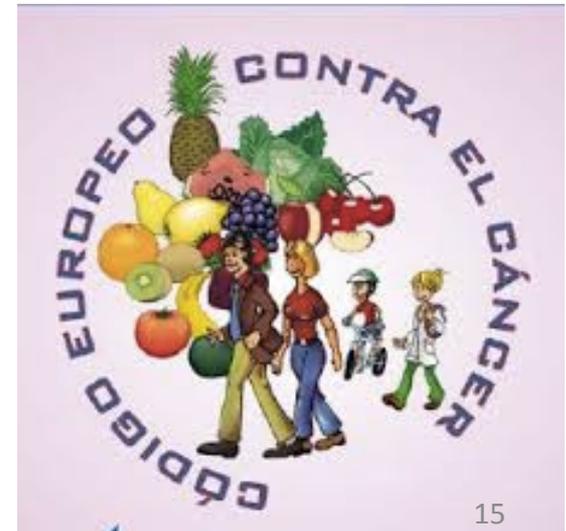
P. Boyle, U. Veronesi, M. Tubiana, F.E. Alexander, F. Calais da Silva,  
L.J. Denis, J.M. Freire, M. Hakama, A. Hirsch, R. Kroes, C. La Vecchia,  
P. Maisonneuve, J.M. Martin-Moreno, J. Newton-Bishop, J.J. Pindborg,  
R. Saracci, C. Scully, B. Standaert, H. Storm, S. Blanco, R. Malbois,  
N. Bleehen, M. Dicato and S. Plesnicar

---

A European School of Oncology Advisory Group has reviewed the European Code Against Cancer after its initial use over a 6-year period. With minor modifications, the original ten recommendations were found to be adequate, although it was agreed that an Annex was necessary to explain the scientific evidence supporting each point, and

## European Code Against Cancer and scientific justification: third version (2003)

P. Boyle<sup>1\*</sup>, P. Autier<sup>2</sup>, H. Bartelink<sup>3</sup>, J. Baselga<sup>4</sup>, P. Boffetta<sup>5</sup>, J. Burn<sup>6</sup>, H. J. G. Burns<sup>7</sup>, L. Christensen<sup>8</sup>, L. Denis<sup>9</sup>, M. Dicato<sup>10</sup>, V. Diehl<sup>11</sup>, R. Doll<sup>12</sup>, S. Franceschi<sup>13</sup>, C. R. Gillis<sup>14</sup>, N. Gray<sup>15</sup>, L. Griciute<sup>16</sup>, A. Hackshaw<sup>17</sup>, M. Kasler<sup>18</sup>, M. Kogevinas<sup>19</sup>, S. Kvinnsland<sup>20</sup>, C. La Vecchia<sup>21</sup>, F. Levi<sup>22</sup>, J. G. McVie<sup>23</sup>, P. Maisonneuve<sup>24</sup>, J. M. Martin-Moreno<sup>25</sup>



**EDITORIAL****EL CÓDIGO EUROPEO CONTRA EL CÁNCER. TERCERA REVISIÓN (2003):  
INSISTIENDO Y AVANZANDO EN LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER****José M<sup>º</sup> Martín Moreno**

Dirección General de Salud Pública. Ministerio de Sanidad y Consumo.

**INTRODUCCIÓN**

No cabe duda que el cáncer se ha convertido en un problema sanitario de primer orden. Factores tales como el envejecimiento demográfico hacen que estemos ante la paradoja de que tanto su incidencia como su mortalidad aumentan en términos absolutos a pesar de los grandes progresos en el diagnóstico y tratamiento alcanzados en los últimos años, avances que se reflejan en descensos en algunos casos significativos de las tasas específicas por edad. Resulta pues esencial dedicar todos los esfuerzos posibles para reducir el alcance de esta enfermedad y

nuestro país se producen más de 89.000 defunciones anuales por esta causa, y se estima que cada año se registran en torno a 155.000 nuevos casos. En comparación con otros países de la UE, se puede decir que España ocupa un lugar intermedio si se estudia la incidencia de los tumores malignos. Sin embargo, en algunos casos como el cáncer de laringe y desde hace pocos años el cáncer de vejiga, nuestro país presenta tasas ubicadas entre las más altas de Europa.

Para afrontar este problema de Salud Pública, la Unión Europea puso en marcha el ambicioso programa *Europa contra el cán-*

# EUROPEAN CODE AGAINST CANCER DRAFT RESULTS OF THE SECOND SCIENTIFIC COMMITTEE MEETING LYON, February 2014

**Scientific Committee (SC):** F. Cavalli, G. Galea, G. Lenoir, J Martin-Moreno, F. Nicula, J. Olsen, J. Patnick, F. van Leeuwen, W. Zatonski, M. Primic-Žakelj.

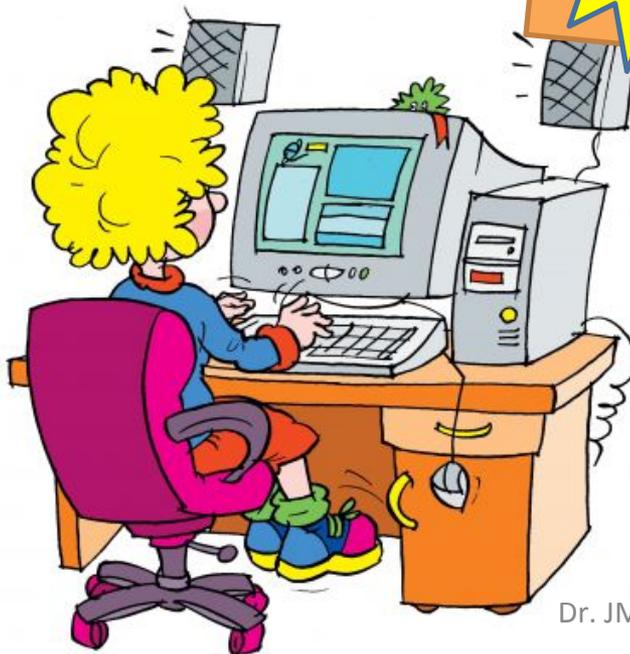


## CÓDIGO EUROPEO CONTRA EL CÁNCER

*“Quiero hacer algo para  
reducir mi riesgo de cáncer,  
¿qué puedo hacer yo?”*

**CECC**

*“... y de paso estoy  
reduciendo el riesgo  
de otras patologías ...”*



## MENSAJE 1:

**“No fumes: si fumas, déjalo lo antes posible.  
Si no puedes dejar de fumar, nunca fumes en presencia de  
no fumadores”**

- El tabaco mata hasta a la mitad de quienes lo consumen.
- El tabaco mata a casi 6 millones de personas cada año:
  - Más de 5 millones son o han sido consumidores del producto
  - Más de 600 000 son no fumadores expuestos a humo de tabaco ajeno.
- A menos que se tomen medidas urgentes, la cifra anual de muertes podría ascender a más de **8 millones en 2030.**



# TABAQUISMO

- Principal causa de morbi-mortalidad evitable

80% cáncer de pulmón  
 90% de EPOC  
 25% cardiopatía isquémica  
 30% cánceres

- Existen intervenciones efectivas



## El cuerpo del fumador

Según la Organización Mundial de la Salud, el tabaquismo se cobra una vida cada 8 segundos. Las investigaciones realizadas llevan a pensar que las personas que empiezan a fumar durante la adolescencia (como ocurre en más del 70% de los casos) y siguen haciéndolo durante 20 años o más vivirán entre 20 y 25 años menos que quienes nunca hayan probado el tabaco. El cáncer de pulmón y las cardiopatías no son los únicos causantes de serios problemas de salud y de defunciones. A continuación se describen algunos efectos secundarios menos conocidos del tabaco, cuyo consumo nos afecta de la cabeza a los pies.

**1. Caída del cabello** El pelo que el organismo nos hace crecer es un mecanismo de defensa natural. Sin embargo, cuando se consume tabaco, se altera el ciclo de vida del pelo, lo que provoca la caída del cabello.

**2. Catarata** El tabaco provoca la aparición de cataratas, una opacificación del cristalino que impide la visión normal. El tabaco provoca la aparición de cataratas por dos razones: la primera es que el humo del tabaco contiene sustancias que dañan el cristalino y la segunda es que el tabaco provoca la aparición de cataratas por su efecto oxidante.

**3. Arrugas** El tabaco provoca la aparición de arrugas, especialmente en el rostro. Esto se debe a que el tabaco provoca la aparición de radicales libres que dañan la piel.

**4. Pérdida de oído** El tabaco provoca la aparición de pérdida de oído, especialmente en el oído interno. Esto se debe a que el tabaco provoca la aparición de radicales libres que dañan el oído.

**5. Cáncer de piel** El tabaco nos provoca cáncer de piel, especialmente en el rostro. Esto se debe a que el tabaco provoca la aparición de radicales libres que dañan la piel.

**6. Deterioro de la dentadura** El tabaco provoca el deterioro de la dentadura, especialmente en los dientes anteriores. Esto se debe a que el tabaco provoca la aparición de radicales libres que dañan los dientes.

**7. Enfisema** El tabaco provoca la aparición de enfisema, una enfermedad pulmonar que provoca la aparición de síntomas como dificultad para respirar y tos.

**8. Osteoporosis** El tabaco provoca la aparición de osteoporosis, una enfermedad que provoca la aparición de síntomas como dolor de espalda y fracturas.

**9. Cardiopatías** El tabaco provoca la aparición de cardiopatías, especialmente de enfermedad coronaria y accidente cerebrovascular.

**10. Úlcera gástrica** El tabaco provoca la aparición de úlceras gástricas, especialmente en el estómago.

**11. Discromía de los dedos** El tabaco provoca la aparición de discromía de los dedos, una enfermedad que provoca la aparición de síntomas como manchas en los dedos.

**12. Cáncer de útero y aborto espontáneo** El tabaco provoca la aparición de cáncer de útero y aborto espontáneo, especialmente en las mujeres que fuman.

**13. Deformación de los espermatozoides** El tabaco provoca la aparición de deformación de los espermatozoides, una enfermedad que provoca la aparición de síntomas como infertilidad.

**14. Psoriasis** El tabaco provoca la aparición de psoriasis, una enfermedad que provoca la aparición de síntomas como erupción cutánea.

**15. Enfermedad de Buerger** El tabaco provoca la aparición de enfermedad de Buerger, una enfermedad que provoca la aparición de síntomas como dolor en los dedos.

**16. Cáncer** El tabaco provoca la aparición de cáncer, especialmente de cáncer de pulmón y cáncer de boca.

## O Corpo do fumante

De 8 em 8 segundos, dá a Organização Mundial de Saúde, morre uma pessoa devido ao tabagismo. As pesquisas indicam que as pessoas que começam a fumar na adolescência (como ocorre em mais de 70% dos casos) e continuam fumando por dois decênios ou mais morrerão 20 a 25 anos mais cedo do que aquelas que nunca acenderam um cigarro. Não é somente o câncer de pulmão ou uma doença do coração que causa graves problemas de saúde e morte. Aqui estão alguns dos efeitos menos divulgados do uso do fumo - da cabeça aos pés.

**1. Perda de cabelo** O cabelo que o organismo nos faz crescer é um mecanismo de defesa natural. Sem embargo, quando se consome tabaco, altera-se o ciclo de vida do cabelo, o que provoca a queda do cabelo.

**2. Cataratas** O tabaco provoca a aparição de cataratas, uma opacificação do cristalino que impede a visão normal. O tabaco provoca a aparição de cataratas por duas razões: a primeira é que o fumo do tabaco contém substâncias que danificam o cristalino e a segunda é que o tabaco provoca a aparição de cataratas por seu efeito oxidante.

**3. Formação de rugas** O tabaco provoca a aparição de rugas, especialmente no rosto. Isto deve-se ao facto de o tabaco provocar a aparição de radicais livres que danificam a pele.

**4. Perda de audição** O tabaco provoca a aparição de perda de audição, especialmente no ouvido interno. Isto deve-se ao facto de o tabaco provocar a aparição de radicais livres que danificam o ouvido.

**5. Câncer da pele** O tabaco provoca a aparição de cancro da pele, especialmente no rosto. Isto deve-se ao facto de o tabaco provocar a aparição de radicais livres que danificam a pele.

**6. Deterioração dos dentes** O tabaco provoca o deterioramento dos dentes, especialmente nos dentes anteriores. Isto deve-se ao facto de o tabaco provocar a aparição de radicais livres que danificam os dentes.

**7. Enfisema** O tabaco provoca a aparição de enfisema, uma doença pulmonar que provoca a aparição de sintomas como dificuldade para respirar e tosse.

**8. Osteoporose** O tabaco provoca a aparição de osteoporose, uma doença que provoca a aparição de sintomas como dor nas costas e fracturas.

**9. Doenças** O tabaco provoca a aparição de doenças, especialmente de doença coronária e acidente vascular cerebral.

**10. Úlcera gástrica** O tabaco provoca a aparição de úlceras gástricas, especialmente no estômago.

**11. Descoloração dos dedos** O tabaco provoca a aparição de discromia dos dedos, uma doença que provoca a aparição de sintomas como manchas nos dedos.

**12. Câncer uterino e aborto** O tabaco provoca a aparição de cancro do útero e aborto espontâneo, especialmente nas mulheres que fumam.

**13. Deformação dos espermatozoides** O tabaco provoca a aparição de deformação dos espermatozoides, uma doença que provoca a aparição de sintomas como infertilidade.

**14. Psoríase** O tabaco provoca a aparição de psoríase, uma doença que provoca a aparição de sintomas como erupção cutânea.

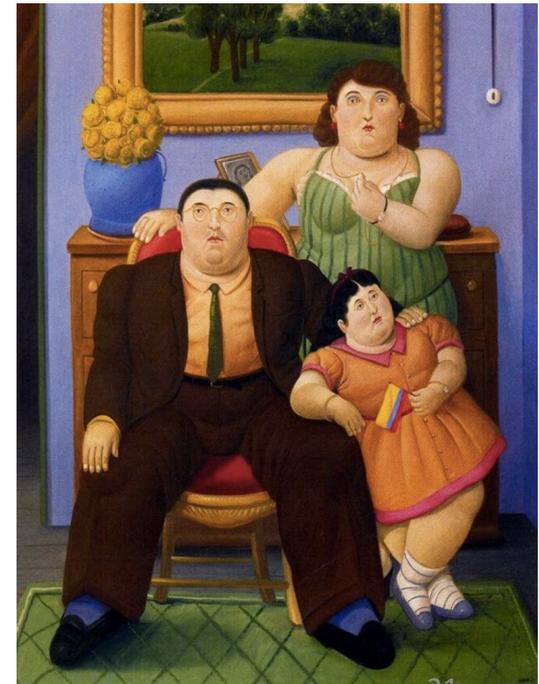
**15. Doença de Buerger** O tabaco provoca a aparição de doença de Buerger, uma doença que provoca a aparição de sintomas como dor nos dedos.

**16. Câncer** O tabaco provoca a aparição de cancro, especialmente de cancro do pulmão e cancro da boca.

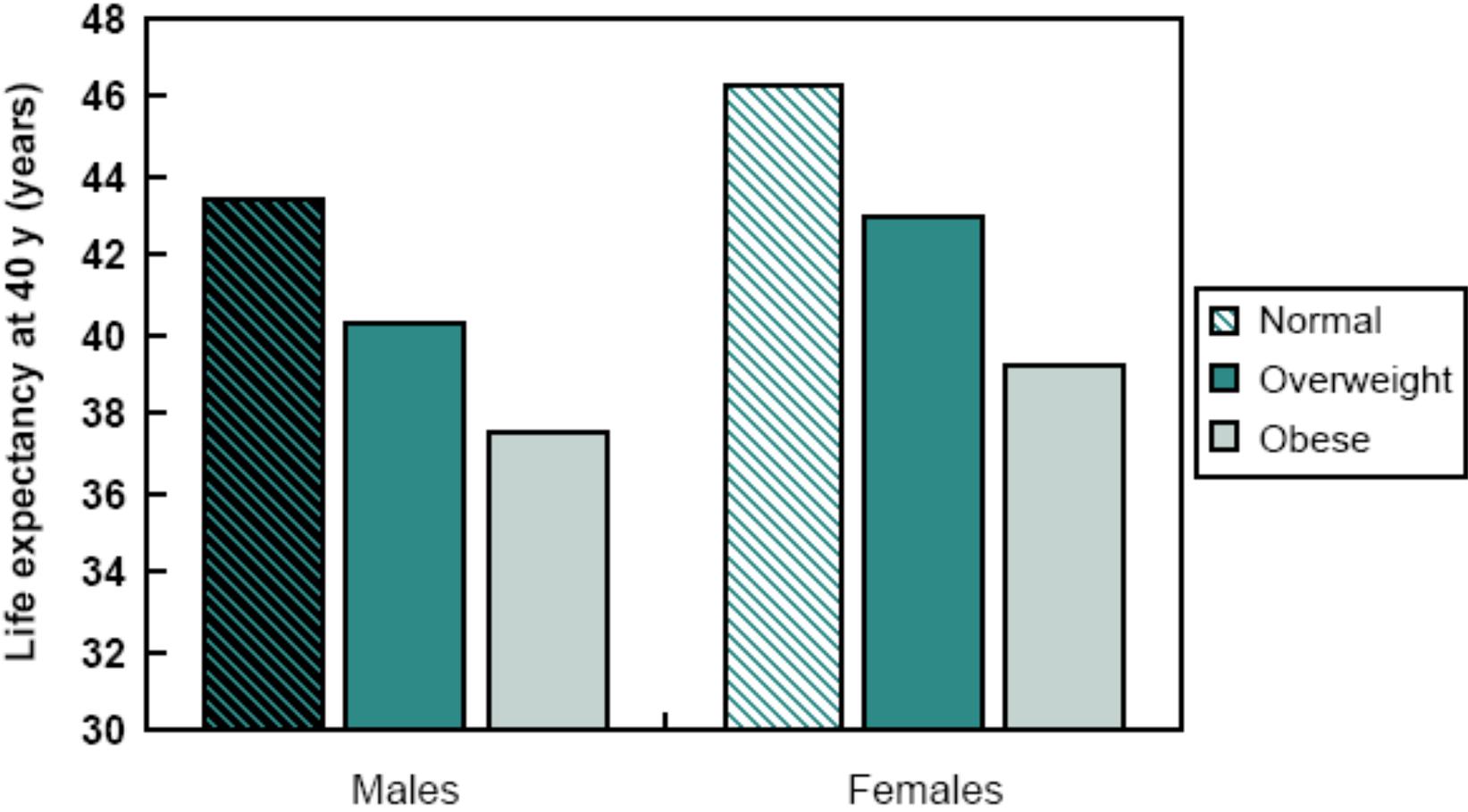
## MENSAJE 2: “Evita la obesidad”

Desde 1980, la obesidad se ha más que duplicado en todo el mundo.

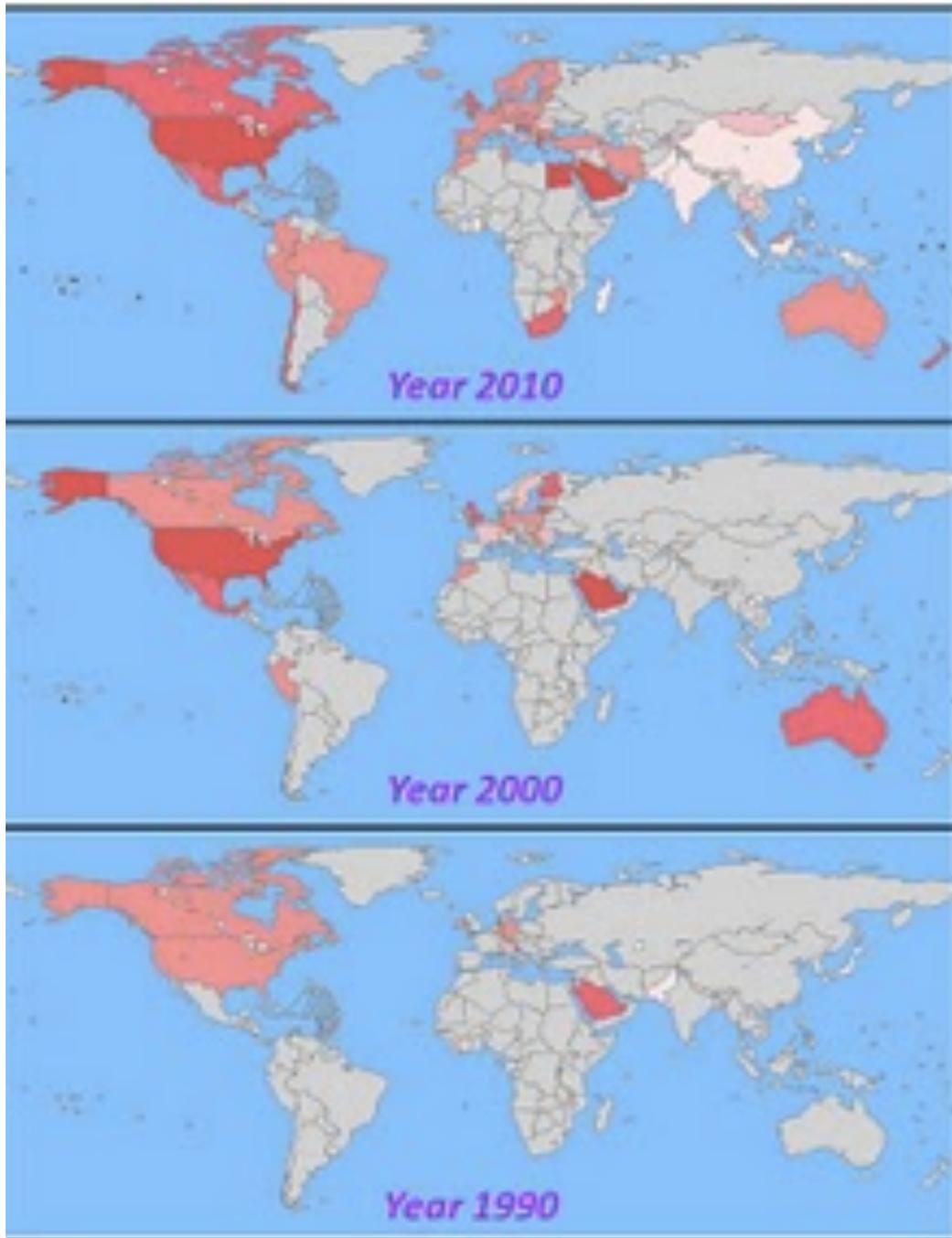
- En 2008, 1400 millones de adultos (de 20 y más años) tenían sobrepeso (más de 200 millones de hombres y aprox. 300 millones de mujeres)
- El 65% de la población mundial vive en países donde el sobrepeso y la obesidad se cobran proporcionalmente más vidas
- En 2010, alrededor de 40 millones de niños < 5 años tenían sobrepeso



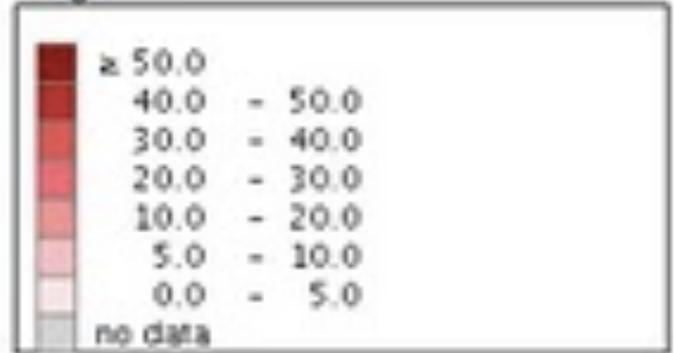
# Expectativa de vida en relación con el peso corporal



# % Adultos obesos (IMC >30.0)



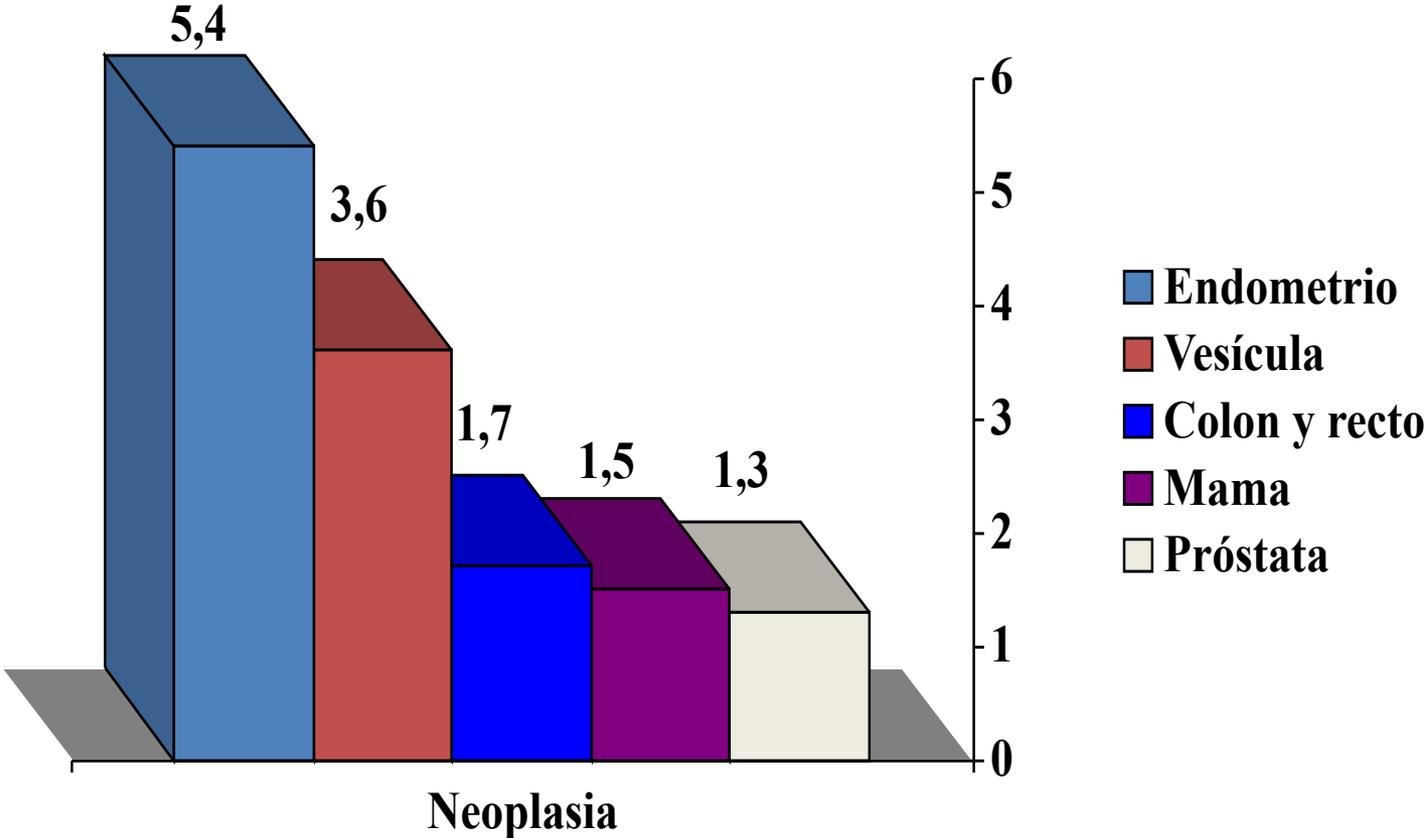
## Legend:



# Enfermedades asociadas a la obesidad . . .

- **Metabólicas:** DM, dislipemia, hiperuricemia
- **Cardiovasculares:** HTA (78% H y 65% M), Cardiopatía isquémica, ...
- **Respiratorias:** SAOS, Insuf. Resp. Crónica
- **Osteoarticulares:** Artrosis, artritis, hernia dis
- **Genitourinarias:** Infertilidad, incontinencia...
- **Digestivas:** Colelitiasis, pancreatitis, esteatosis, HH, RGE
- **Piel:** Eczemas, intertrigo, micosis, infecciones, lipodistrofia
- **Psicosociales:** Depresión, ansiedad, baja autoestima, aislamiento.
- **Neoplasias malignas:** en especial algunos cánceres, tales como...

# Cánceres asociados a la obesidad



## MENSAJE 3:

**“Realiza alguna actividad física de intensidad moderada todos los días”**

Se considera actividad física cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía

La inactividad física es:

- el 4º factor de riesgo en lo que respecta a la mortalidad mundial (6% de las muertes registradas en todo el mundo)
- Es causa principal asociada a:
  - 25% cánceres de mama y de colon
  - 27% de diabetes
  - 30% de la carga de cardiopatía isquémica



## MENSAJE 3:

# “Realiza alguna actividad física de intensidad moderada todos los días”

Un nivel adecuado de actividad física regular en los adultos:

- **reduce el riesgo de hipertensión, cardiopatía coronaria, accidente cerebrovascular, diabetes, cáncer de mama y de colon, depresión y caídas;**
- **mejora la salud ósea y funcional,**
- **es un determinante clave del gasto energético, y es por tanto fundamental para el equilibrio calórico y el control del peso**



## MENSAJE 4:

**“Aumenta el consumo de frutas, verduras y hortalizas variadas. Limita el consumo de alimentos que contienen grasas de origen animal”**

Un consumo suficiente de frutas y verduras podría salvar hasta 1,7 millones de vidas cada año.

La ingesta insuficiente de frutas y verduras **es uno de los 10 factores principales de riesgo de mortalidad a escala mundial.**

Se calcula que la ingesta insuficiente de frutas y verduras causa en todo el mundo aprox:

- 19% de los cánceres gastrointestinales
- 31% de las cardiopatías isquémicas
- 11% de los accs cerebro-vasculares



## MENSAJE 5:

**“Si bebes alcohol, ya sea vino, cerveza o bebidas de alta graduación, modera el consumo a un máximo 2 consumiciones en hombres, o 1 consumición en mujeres”**

- La mitad de la población mundial lo consume
- ES la 3ª causa de enfermedad y de muerte



Dr. JM Martin Moreno



**NO OLVIDAR TOLERANCIA CERO  
DURANTE LA GESTACIÓN**<sup>29</sup>



## **EFFECTOS ADVERSOS DEL ALCOHOL**

## MENSAJE 6:

**“Evita la exposición excesiva al sol. Es especialmente importante proteger a niños y adolescentes. Las personas que tienen tendencia a sufrir quemaduras deben protegerse del sol durante toda la vida”**

La excesiva a la RUV solar causó en el año 2000 la pérdida de aproximadamente 1,5 millones de AVAD (el 0,1% de la carga de morbilidad mundial total) y 60.000 muertes prematuras.

La mayor carga de morbilidad se debe a:

- Cataratas corticales
- Quemaduras solares
- Neoplasias cutáneas



## RECOMENDACIONES BÁSICAS SOBRE FOTOPROTECCIÓN

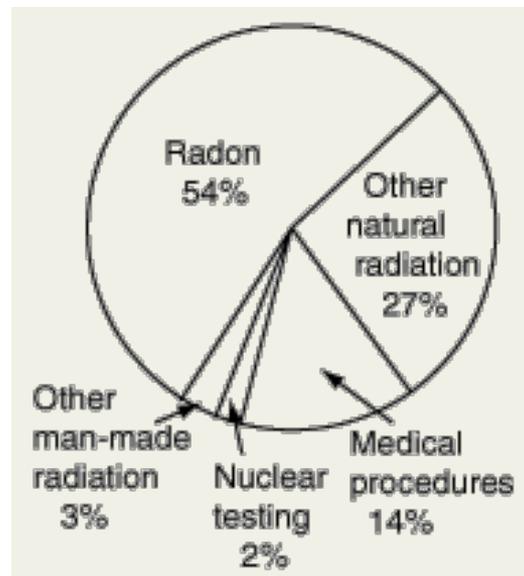
- Reduzca la exposición durante las horas centrales del día.
- Busque la sombra.
- Utilice prendas de protección, incluyendo sombrero de ala ancha para proteger los ojos, la cara y el cuello.
- Protéjase los ojos con gafas de sol con diseño envolvente o con paneles laterales.
- Utilice crema de protección solar de amplio espectro, con un factor de protección solar (FPS)15+, en abundancia y cuantas veces sea necesario.
- Evite completamente las camas solares para bronceado.
- Es esencial proteger a los bebés y niños de corta edad.

## MENSAJE 7:

**“Aplica estrictamente la legislación destinada a prevenir cualquier exposición a sustancias que pueden producir cáncer.**

**Cumple todos los consejos de salud y de seguridad sobre el uso de estas sustancias.**

**Aplica las normas de protección radiológica”**



# Efectos que puede producir la radiación

- Cáncer
- Efectos genéticos
- Daño en piel
- Cataratas
- Infertilidad
- Muerte

## **MENSAJES 8-11: Programas de detección precoz**

- 8) Las mujeres a partir de los 25 años deberían someterse a pruebas de detección precoz del **cáncer de cuello de útero**
- 9) Las mujeres a partir de los 50 años deberían someterse a una mamografía para la detección precoz de **cáncer de mama**
- 10) Los hombres y las mujeres a partir de los 50 años deberían someterse a pruebas de detección precoz de **cáncer de colon**
- 11) Participa en **programas de vacunación contra el virus de la hepatitis B**

## NUEVO CECC 2014...

“en primicia”:

Se añaden nuevos consejos

Se estructura mejor (12 puntos)

**En el nuevo código se ha añadido, entre otras cosas, consejos sobre:**

- La vacunación frente al VPH
- La lactancia materna
- Evitar los niveles de radón en los domicilios

## Beneficios de lactancia materna . . .

Se ha comprobado que, para la madre que tiene un hijo, el dar de mamar produce:

- El RR de padecer cáncer de mama disminuye un 7% por cada hijo que se amamante
- En general se produce un menor riesgo de padecer cáncer de mama (riesgo de 4.3% menor si se han dado 12 meses de mamar de forma acumulada), al modificar el estatus hormonal y producir una modificación estructural de la mama

Además:

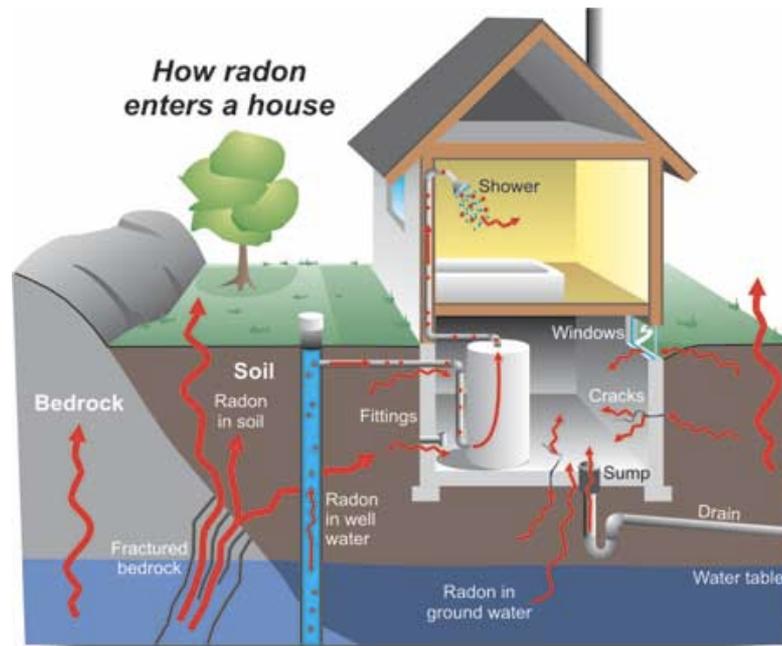
En la madre:

- decrece la ganancia de peso y produce un retorno a la normalidad post-parto más rápido

En el niño:

- Decrece la morbilidad por alteraciones gastrointestinales, enfermedades alérgicas, infecciones respiratorias, etc...

# Evitar los niveles altos de radón . . .



- Aumente la presión de aire dentro de la casa
- Diluya el aire que entra en el hogar de la tierra con el aire exterior
- Facilite la expulsión de aire desde el suelo debajo de la casa, bombeándolo hacia fuera
- Los lugares de trabajo deben ser tratados como las casas



# HEALTH-EU

European Commission

Your gateway to trustworthy information

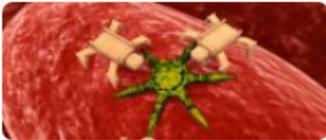
European Commission > Health-EU > Health Problems > Cancer

My health

My lifestyle

My environment

## Cancer



Every year 3.2 million Europeans are diagnosed with cancer, mostly breast, colorectal or lung cancers. As research advances continue to be made in research, cancer remains a key health concern. The EU is working on various fronts to save life and improve

quality of life.

[Read more](#)

## Trustworthy websites on "Cancer"

EU activities

NGOs

International Organisations

My country

Public Health

### > European Code Against Cancer

The Europe Code Against Cancer initiative sets out eleven concrete, scientific guidelines for citizens to avoid certain cancers and to improve their health.

### > European cancer partnership

Commission efforts to help fight cancer.

### > Early detection of cancer through screening

EU policy and activities within the field of cancer screening

## European Code Against Cancer (third version)

Many aspects of general health can be improved and many cancer deaths prevented, if we adopt healthier lifestyles:

1. Do not smoke; if you smoke, stop doing so. If you fail to stop, do not smoke in the presence of non-smokers.
2. Avoid Obesity.
3. Undertake some brisk, physical activity every day.
4. Increase your daily intake and variety of vegetables and fruits: eat at least five servings daily. Limit your intake of foods containing fats from animal sources.
5. If you drink alcohol, whether beer, wine or spirits, moderate your consumption to two drinks per day if you are a man or one drink per day if you are a woman.
6. Care must be taken to avoid excessive sun exposure. It is specifically important to protect children and adolescents. For individuals who have a tendency to burn in the sun, active protective measures must be taken throughout life.
7. Apply strictly regulations aimed at preventing any exposure to known cancer-causing substances. Follow all health and safety instructions on substances which may cause cancer. Follow advice of national radiation protection offices.

There are Public Health programmes which could prevent cancers developing or increase the probability that a cancer may be cured:

8. Women from 25 years of age should participate in cervical screening. This should be within programmes with quality control procedures in compliance with "European Guidelines for Quality Assurance in Cervical Screening".
9. Women from 50 years of age should participate in breast screening. This should be within programmes with quality control procedures in compliance with "European Guidelines for Quality Assurance in Mammography Screening".
10. Men and women from 50 years of age should participate in colorectal screening. This should be within programmes with built-in quality assurance procedures.
11. Participate in vaccination programmes against hepatitis B virus infection.

## European Code Against Cancer – 4<sup>th</sup> Edition

[12 ways you can reduce your cancer risk](#)

---

1. [Do not smoke.....](#)

2. [....](#)

3. [....](#)

4. [Be physically active .....](#)

5. [.....](#)

6. [.....](#)

[.....](#)

Find out more at <http://www.xxxxx.iarc.fr/>

The International Agency for Research on Cancer (IARC) was commissioned by the European Union to provide the scientific basis and formulation for the European Code Against Cancer. IARC also provides more information in support of this Code in the form of Questions and Answers. Click here for a direct link <http://www.xxxxx.iarc.fr/>



## European Code Against Cancer – 4<sup>th</sup> Edition

### Questions & Answers – Tobacco:

#### Introduction

Tobacco is the leading global cause of preventable illness and death.

Tobacco is the major cause of cancer.

....

[Q&A 1: What types of tobacco products are used in Europe?](#)

[Q&A 2: Does tobacco cause cancer? How much cancer is caused by smoking?](#)

[Q&A 3: Is exposure to second-hand smoke or passive smoking harmful to health?](#)

[Q&A 4: What are the cancer causing substances in tobacco?](#)

[Q&A 5: Does nicotine cause cancer?](#)

[Q&A 6: Can other factors modify smoking-related cancer risks? What if I drink alcohol and smoke tobacco?](#)

.....

[Q&A 9: What can a smoker do to quit?](#)

[Q&A 10: Can I reduce my risk of cancer if I reduce the number of cigarettes I smoke?](#)

.....



[\(SOURCE – link to level III\)](#)



NEWS & EVENTS    RESEARCH    EDUCATION & TRAINING    PUBLICATIONS    JOBS & CAREERS    ABOUT IARC

**QUICK LINKS**

- ➔ Research Sections
- ➔ IARC Biobank

# European Code Against Cancer – 4<sup>th</sup> Edition

## Scientific Justification:

### Cancer Epidemiology Special Issue

#### 1. Introduction

- a. Cancer burden in EU
- b. Cancer control

#### 2. Methodology

#### 3. Recommendation on tobacco

#### 4. Recommendation on healthy body weight

#### 5. Recommendation on healthy diet

#### 6. Recommendation on physical activity

.....

....

#### 14. Additional items to consider and future directions

Special article

### European Code Against Cancer and scientific justification: third version (2003)

F. Boyle<sup>1</sup>, P. Autier<sup>2</sup>, H. Barlett<sup>3</sup>, J. Basaga<sup>4</sup>, P. Boffetta<sup>5</sup>, J. Burn<sup>6</sup>, H. J. G. Burns<sup>7</sup>, L. Christensen<sup>8</sup>, L. Doss<sup>9</sup>, M. Ducote<sup>10</sup>, V. Dudd<sup>11</sup>, R. Dudd<sup>12</sup>, S. Franceschi<sup>13</sup>, C. R. Gillis<sup>14</sup>, N. Gray<sup>15</sup>, L. Gicente<sup>16</sup>, A. Hackshaw<sup>17</sup>, M. Kasper<sup>18</sup>, M. Kogevinas<sup>19</sup>, S. Kivimäki<sup>20</sup>, C. La Vecchia<sup>21</sup>, F. Levi<sup>22</sup>, J. G. McVie<sup>23</sup>, P. Maisonneuve<sup>24</sup>, J. M. Martin-Moreno<sup>25</sup>, J. Newton Bishop<sup>26</sup>, F. Oltz<sup>27</sup>, P. Peris<sup>28</sup>, M. Quinn<sup>29</sup>, M. Richards<sup>30</sup>, U. Ringberg<sup>31</sup>, E. Síraca<sup>32</sup>, H. Storm<sup>33</sup>, M. Tabbara<sup>34</sup>, T. Tsuru<sup>35</sup>, U. Veronesi<sup>36</sup>, N. Wald<sup>37</sup>, W. Weber<sup>38</sup>, D. G. Zorast<sup>39</sup>, W. Zatonski<sup>40</sup> & H. zur Hausen<sup>41</sup>

Special article

### European Code Against Cancer and scientific justification: third version (2003)

F. Boyle<sup>1</sup>, P. Autier<sup>2</sup>, H. Barlett<sup>3</sup>, J. Basaga<sup>4</sup>, P. Boffetta<sup>5</sup>, J. Burn<sup>6</sup>, H. J. G. Burns<sup>7</sup>, L. Christensen<sup>8</sup>, L. Doss<sup>9</sup>, M. Ducote<sup>10</sup>, V. Dudd<sup>11</sup>, R. Dudd<sup>12</sup>, S. Franceschi<sup>13</sup>, C. R. Gillis<sup>14</sup>, N. Gray<sup>15</sup>, L. Gicente<sup>16</sup>, A. Hackshaw<sup>17</sup>, M. Kasper<sup>18</sup>, M. Kogevinas<sup>19</sup>, S. Kivimäki<sup>20</sup>, C. La Vecchia<sup>21</sup>, F. Levi<sup>22</sup>, J. G. McVie<sup>23</sup>, P. Maisonneuve<sup>24</sup>, J. M. Martin-Moreno<sup>25</sup>, J. Newton Bishop<sup>26</sup>, F. Oltz<sup>27</sup>, P. Peris<sup>28</sup>, M. Quinn<sup>29</sup>, M. Richards<sup>30</sup>, U. Ringberg<sup>31</sup>, E. Síraca<sup>32</sup>, H. Storm<sup>33</sup>, M. Tabbara<sup>34</sup>, T. Tsuru<sup>35</sup>, U. Veronesi<sup>36</sup>, N. Wald<sup>37</sup>, W. Weber<sup>38</sup>, D. G. Zorast<sup>39</sup>, W. Zatonski<sup>40</sup> & H. zur Hausen<sup>41</sup>

Special article

### European Code Against Cancer and scientific justification: third version (2003)

F. Boyle<sup>1</sup>, P. Autier<sup>2</sup>, H. Barlett<sup>3</sup>, J. Basaga<sup>4</sup>, P. Boffetta<sup>5</sup>, J. Burn<sup>6</sup>, H. J. G. Burns<sup>7</sup>, L. Christensen<sup>8</sup>, L. Doss<sup>9</sup>, M. Ducote<sup>10</sup>, V. Dudd<sup>11</sup>, R. Dudd<sup>12</sup>, S. Franceschi<sup>13</sup>, C. R. Gillis<sup>14</sup>, N. Gray<sup>15</sup>, L. Gicente<sup>16</sup>, A. Hackshaw<sup>17</sup>, M. Kasper<sup>18</sup>, M. Kogevinas<sup>19</sup>, S. Kivimäki<sup>20</sup>, C. La Vecchia<sup>21</sup>, F. Levi<sup>22</sup>, J. G. McVie<sup>23</sup>, P. Maisonneuve<sup>24</sup>, J. M. Martin-Moreno<sup>25</sup>, J. Newton Bishop<sup>26</sup>, F. Oltz<sup>27</sup>, P. Peris<sup>28</sup>, M. Quinn<sup>29</sup>, M. Richards<sup>30</sup>, U. Ringberg<sup>31</sup>, E. Síraca<sup>32</sup>, H. Storm<sup>33</sup>, M. Tabbara<sup>34</sup>, T. Tsuru<sup>35</sup>, U. Veronesi<sup>36</sup>, N. Wald<sup>37</sup>, W. Weber<sup>38</sup>, D. G. Zorast<sup>39</sup>, W. Zatonski<sup>40</sup> & H. zur Hausen<sup>41</sup>

**Introduction**

Since the previous version of the European Code Against Cancer was issued (1), the European Union has expanded its number of Member States and now (in 2004) will see a further and dramatic expansion to 19 new Member States (14 Cyprus, Czech Republic, Hungary, Estonia, Malta, Latvia, Lithuania, Poland, Slovenia and Slovakia). Additionally, it is currently anticipated that Bulgaria and Romania will be admitted in 2007 followed at a later date by Turkey. These expansions enlarge the Union's membership a greater diversity of people with a much larger degree of heterogeneity present in lifestyle habits and disease risk than previously present. The contrast between the Mediterranean countries, the Nordic countries and those countries of Central and Eastern Europe is considerable. In view of the accession of new States, an important aspect of the revision of this Code was to take into consideration the specific situation in new Member States.

For the purposes of this text, the European Union shall be defined as the 15 current Member States (Austria, Belgium, Denmark, Finland, France, Germany, Greece, Ireland, Italy, Luxembourg, The Netherlands, Portugal, Spain, Sweden and the UK) plus the 10 Acceding Countries scheduled for entry in 2004 (Cyprus, Czech Republic, Hungary, Estonia, Malta, Latvia, Lithuania, Poland, Slovenia and Slovakia).

**European Union cancer burden**

In the European Union in 2000, it is estimated that there were 1,920,000 incident cases of all forms of cancer excluding non-melanoma skin cancers) diagnosed (Table 1). This burden was shared almost equally by each gender, although there was a slight excess in men (1,014,000 cases) over women (970,000 cases). In 2000, it is estimated that there were 1,536,000 deaths in the

<sup>1</sup>Correspondence to: Professor P. Boffetta, Director of Epidemiology and Prevention, European Institute of Oncology, Via Venezian 1, 20133 Milan, Italy. Tel: +39 02 5749 9633. Fax: +39 02 5749 9633. E-mail: boffetta@ieo.it

**Introduction**

Since the previous version of the European Code Against Cancer was issued (1), the European Union has expanded its number of Member States and now (in 2004) will see a further and dramatic expansion to 19 new Member States (14 Cyprus, Czech Republic, Hungary, Estonia, Malta, Latvia, Lithuania, Poland, Slovenia and Slovakia). Additionally, it is currently anticipated that Bulgaria and Romania will be admitted in 2007 followed at a later date by Turkey. These expansions enlarge the Union's membership a greater diversity of people with a much larger degree of heterogeneity present in lifestyle habits and disease risk than previously present. The contrast between the Mediterranean countries, the Nordic countries and those countries of Central and Eastern Europe is considerable. In view of the accession of new States, an important aspect of the revision of this Code was to take into consideration the specific situation in new Member States.

For the purposes of this text, the European Union shall be defined as the 15 current Member States (Austria, Belgium, Denmark, Finland, France, Germany, Greece, Ireland, Italy, Luxembourg, The Netherlands, Portugal, Spain, Sweden and the UK) plus the 10 Acceding Countries scheduled for entry in 2004 (Cyprus, Czech Republic, Hungary, Estonia, Malta, Latvia, Lithuania, Poland, Slovenia and Slovakia).

**European Union cancer burden**

In the European Union in 2000, it is estimated that there were 1,920,000 incident cases of all forms of cancer excluding non-melanoma skin cancers) diagnosed (Table 1). This burden was shared almost equally by each gender, although there was a slight excess in men (1,014,000 cases) over women (970,000 cases). In 2000, it is estimated that there were 1,536,000 deaths in the

<sup>1</sup>Correspondence to: Professor P. Boffetta, Director of Epidemiology and Prevention, European Institute of Oncology, Via Venezian 1, 20133 Milan, Italy. Tel: +39 02 5749 9633. Fax: +39 02 5749 9633. E-mail: boffetta@ieo.it

## Las Reales Academias de Medicina . . .

. . . Inspirando y liderando impulso a los temas relacionados con la prevención de la enfermedad, la protección y promoción de la salud.

. . . Mi admiración y reconocimiento al Excmo. Sr. D. Guzmán Ortuño Pacheco, Académico de Número y Presidente de Honor de la RAMM. que hoy ingresa como Académico Honorífico de la RAMCV

. . . ¡¡¡ Larga vida a esta noble iniciativa que nos une

. . . Larga vida a las Reales Academias de Medicina y Ciencias Afines !!!



[dr.martinmoreno@gmail.com](mailto:dr.martinmoreno@gmail.com)