



***Mesa Redonda en la Real Academia de
Medicina y Ciencias Afines de la Comunidad Valenciana***

La prevención y el control del tabaquismo: Visión desde el
Código Europeo Contra el Cáncer y desde la OMS

Valencia, 28 de mayo de 2014

Prof. José María Martín Moreno
Académico de número de la RAMCV

Catedrático de Medicina Preventiva
y Salud Pública

Facultad de Medicina (y Hospital Clínico Universitario)

Universitat de València



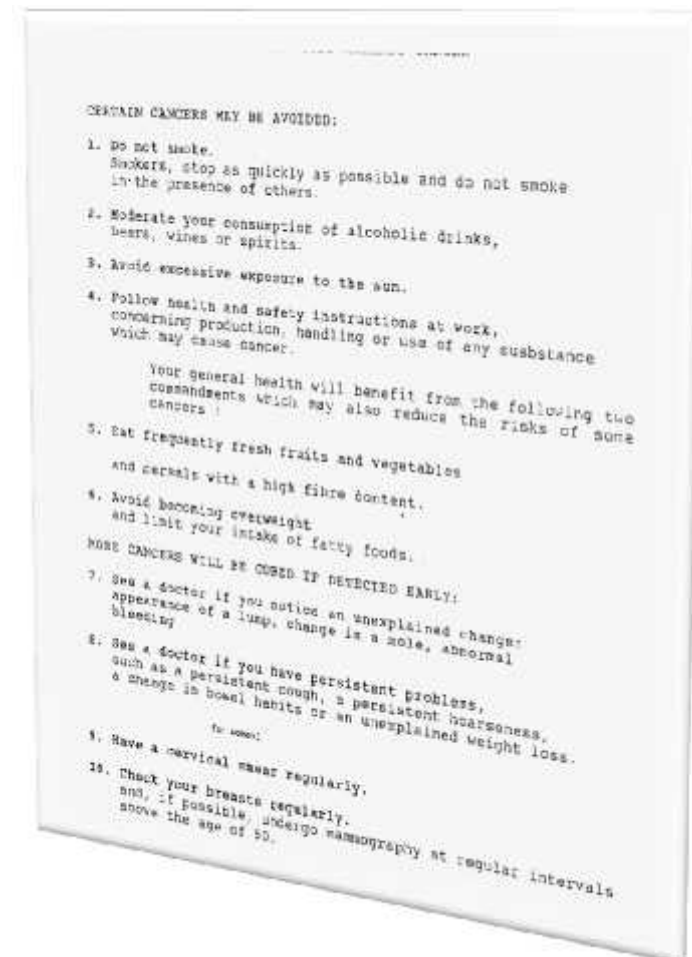
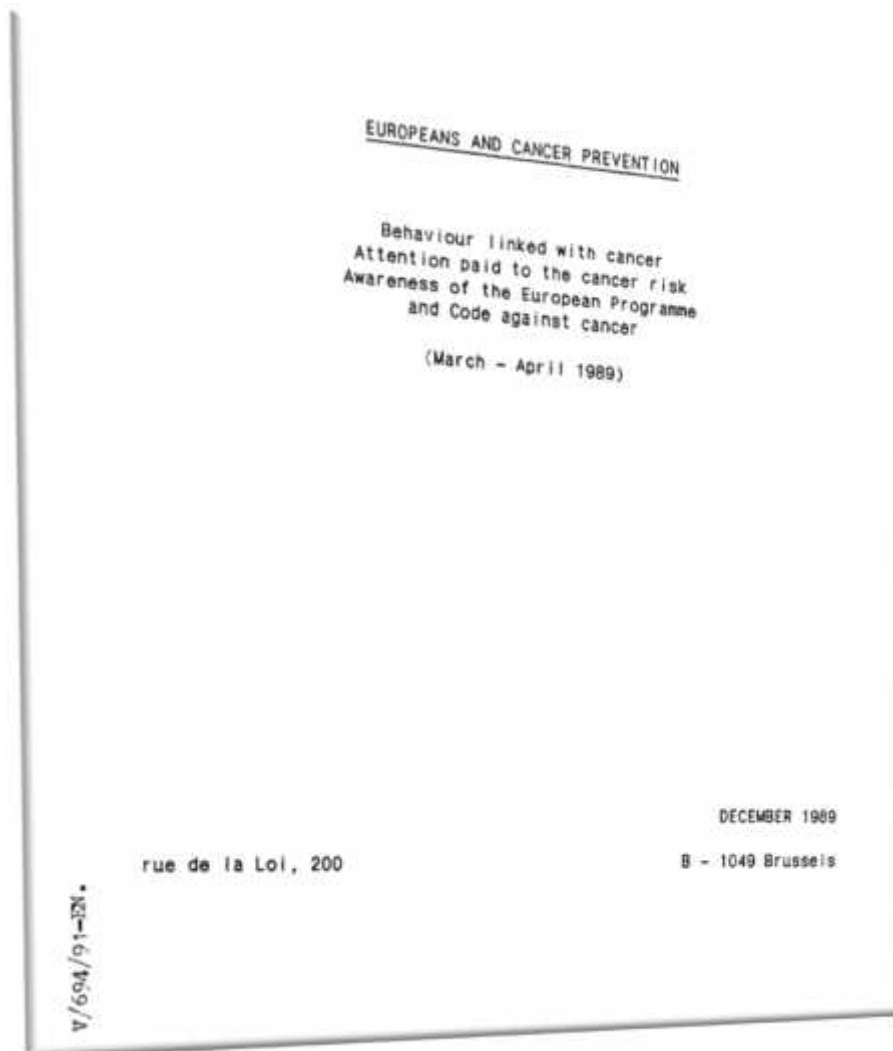
FACTORES DE RIESGO MAS IMPORTANTES DE LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS GRAVES

Las enfermedades crónicas prevalentes 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 destaca el **tabaco**

JUSTIFICACIÓN DE UN CÓDIGO CONTRA EL CÁNCER EN EUROPA

- ❑ 3.5 millones de personas diagnosticadas con cáncer en UE28
- ❑ La mortalidad por cáncer es > 20% de todas las muertes
- ❑ Segunda causa de muerte en UE (tras enfermedades cardiovasculares consideradas como una entidad conjunta)
- ❑ **Al menos 40% de todos los cánceres se pueden prevenir**
(tabaco: riesgo atribuible= 82% 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.

Primera versión del Código Europeo contra el Cáncer Bruselas 1988





Pergamon

European Journal of Cancer Vol. 31A, No. 9, pp. 1395-1405, 1995
Elsevier Science Ltd
Printed in Great Britain
0959-8049/95 \$9.50 + 0.00

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

Special article

Annals of Oncology 14: 973–1005, 2003

DOI: 10.1093/annonc/mdg305

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

P. Boyle^{1*}, P. Autier², H. Bartelink³, J. Baselga⁴, P. Boffetta⁵, J. Burn⁶, H. J. G. Burns⁷, L. Christensen⁸, L. Denis⁹, M. Dicato¹⁰, V. Diehl¹¹, R. Doll¹², S. Franceschi¹³, C. R. Gillis¹⁴, N. Gray¹⁵, L. Griciute¹⁶, A. Hackshaw¹⁷, M. Kasler¹⁸, M. Kogevinas¹⁹, S. Kvinnsland²⁰, C. La Vecchia²¹, F. Levi²², J. G. McVie²³, P. Maisonneuve²⁴, J. M. Martin-Moreno²⁵



EDITORIAL

EL CÓDIGO EUROPEO CONTRA EL CÁNCER. TERCERA REVISIÓN (2003): INSISTIENDO Y AVANZANDO EN LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER

José M^o 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-4th revision 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, 4ª revisión

¿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 y vacunación

¿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*

Población diana

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



CECC

CÓDIGO EUROPEO CONTRA EL CÁNCER

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

(4ª rev –aún pendiente de aprobación por Com Europea)

El éxito de la prevención del cáncer exige...
que las políticas y acciones gubernamentales apoyen estas acciones individuales.

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 organized cancer screening programmes for:
 - Bowel cancer (men and women)
 - Breast cancer (women)
 - Cervical cancer (women).

<http://cancer-code-europe.iarc.fr/>



12 ways to reduce your cancer risk



Tobacco



Second-hand smoke



Healthy body weight



Physical activity



Diet



Alcohol



Sun / UV



Occupational chemicals



Radon



**Breastfeeding
Hormonal therapy**



Vaccination



Screening

<http://cancer-code-europe.iarc.fr/>

EUROPEAN CODE AGAINST CANCER

12 ways to reduce your cancer risk

1. No fume.

No consuma ningún tipo de tabaco.



2. Haga de su casa **un hogar sin humo**. Apoye las políticas antitabaco en su lugar de trabajo.



Grupo de trabajo - Tabaco



Neela Guha,
Eva Kralikova,
Anne McNeill,
Armando Peruga; + IARC
team ...

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





NO FUME. NO CONSUMA NINGUN TIPO DE TABACO

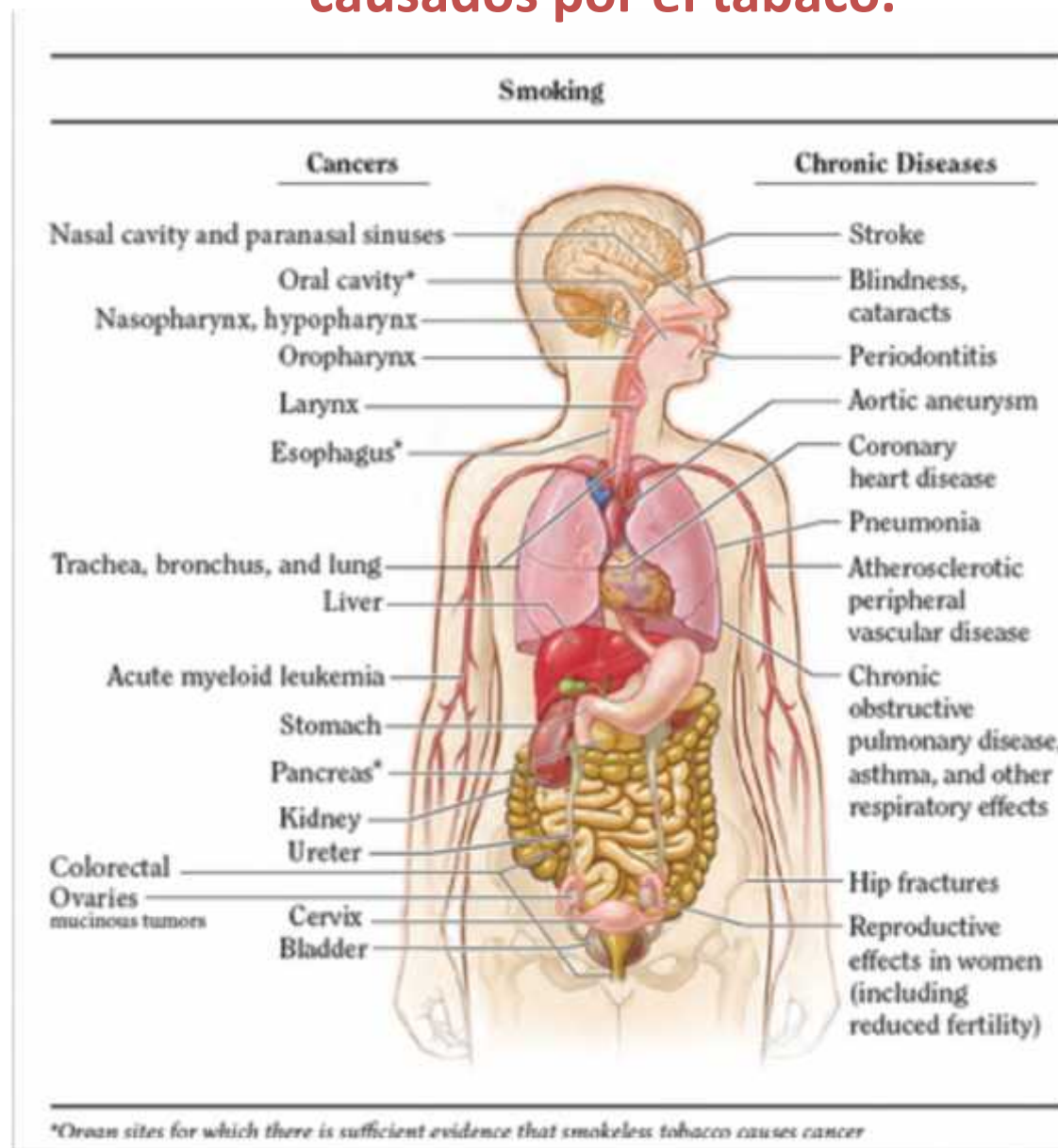
El tabaco es la principal causa mundial de enfermedades y muertes evitables.

El tabaco es la principal causa de cáncer. El tabaquismo mata hasta la mitad de los usuarios a largo plazo.

Cada año, el consumo de tabaco provoca cerca de **6 millones de muertes** y más de **medio billón de dólares de daños económicos** en todo el mundo.

Se prevé que el tabaco matará a un máximo de mil millones de personas en este siglo si el **Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT)** no se implementa de forma rápida. En Europa, la recientemente **revisada Directiva sobre productos del tabaco (2014/40 / UE)** especifica las reglas de control de la producción, presentación y venta de tabaco y productos afines, destinadas a armonizar las diferencias entre los países en materia de control del tabaco y por lo tanto una mejor protección de la salud pública de la población.

Una visión general de los efectos perjudiciales para la salud causados por el tabaco.



1. ¿Qué tipos de productos de tabaco se utilizan en Europa?
2. ¿El consumo de tabaco causa cáncer? ¿Qué porcentaje de cáncer es causado por el tabaquismo?
3. ¿Todas las formas de tabaco causan cáncer?
4. ¿Cuáles son las sustancias del tabaco que causan cáncer?
5. ¿La nicotina es causa directa de cáncer?
6. ¿Es posible que otros factores modifiquen los riesgos de cáncer relacionados con el tabaquismo? Y si se fuma y se bebe alcohol?
7. ¿Fumar cachimba (pipa de agua) es seguro?
8. ¿Puedo reducir mi riesgo de desarrollar cáncer o morir de cáncer si dejo de fumar?
9. ¿Qué puedo hacer para dejar de fumar?
10. ¿Qué puedo hacer para dejar de usar otros tipos de tabaco (sin humo)?
11. ¿Puedo reducir mi riesgo de cáncer si reduzco el número de cigarrillos que fumo?
12. ¿Carecen de riesgo los cigarrillos electrónicos (e-cigarrillos)?
13. ¿Qué podría suceder cuando trato de dejar de fumar?
14. ¿Influye mi hábito de fumar tabaco en los demás?
15. ¿Se fuma más común en ciertos subgrupos de la población?

1. ¿Qué tipos de productos de tabaco se utilizan en Europa?

TABACO puede ser fumado, aspirado, masticado o “esnifado”.

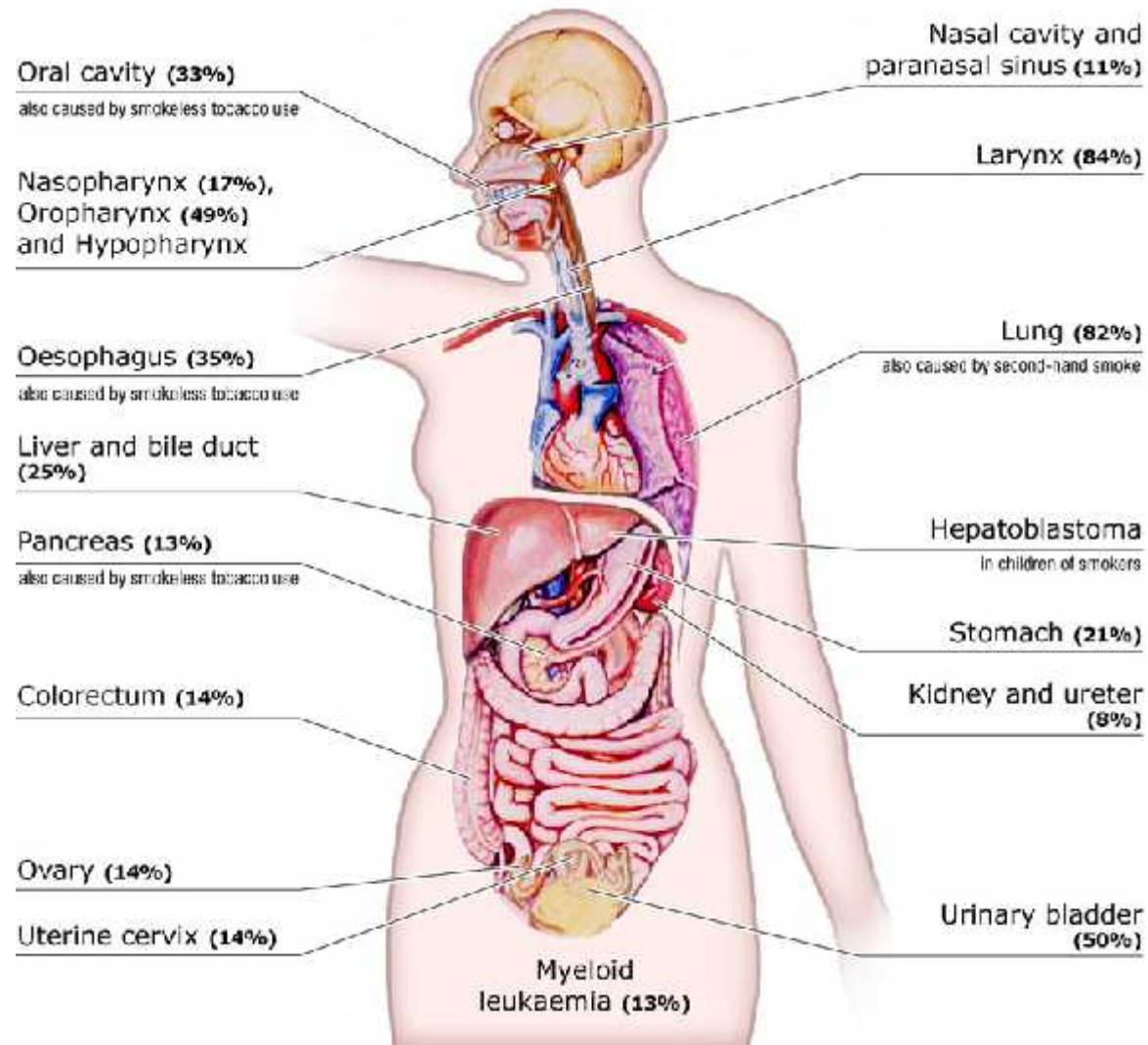
El consumo de cigarrillos es la forma predominante de que las personas consumen tabaco en la Unión Europea:

- alrededor del 28% de las personas mayores de 18 años fuman actualmente
- menos del 1% consume tabaco de mascar o esnifar, excepto en Suecia

El tabaco también se vende como cigarros, tabaco suelto para cigarrillos enrollados a mano o para pipas, pipa de agua, tabaco de mascar y tabaco que se puede aspirar o inhalar (en forma húmeda o seca).



2. ¿El consumo de tabaco causa cáncer? ¿Qué porcentaje de cáncer es causado por el tabaquismo?



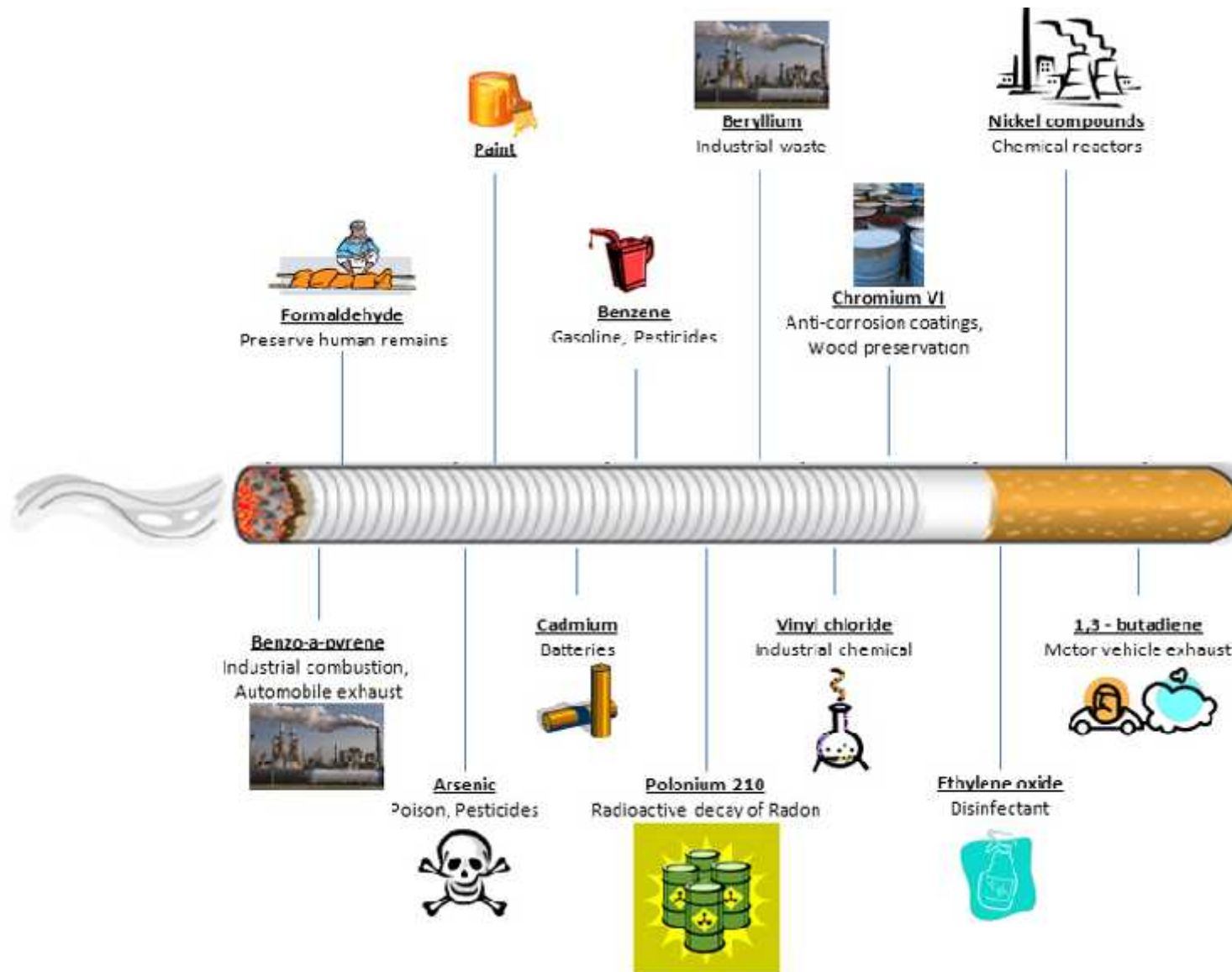
Fuente: © iStockphoto.com (Values in parenthesis were obtained from a study conducted in Europe by Agudo and cols., reported in 2012).

3. ¿Todas las formas de tabaco causan cáncer?

Sí. Todas las formas de tabaco pueden producir cáncer.

Aunque el mayor riesgo viene de las formas combustibles (humo del tabaco), ya que en el proceso de combustión del tabaco se producen la mayoría de las sustancias que causan cáncer.

4. ¿Cuáles son las sustancias del tabaco que causan cáncer?



4. ¿La nicotina es causa directa de cáncer?

No. La nicotina es un compuesto químico común que se encuentra en plantas de tabaco, y con un **efecto de adicción**, lo cual hace que las personas que se hacen adictas a su consumo tengan más probabilidades de seguir exponiéndose a los carcinógenos del tabaco fumado o aspirado pasivamente.

La nicotina en dosis de una terapia de reemplazo de nicotina (NRT) puede reemplazar gradualmente la necesidad de nicotina en fumadores de cigarrillos y reducir al mínimo la exposición de los usuarios a los carcinógenos y otras sustancias tóxicas del humo del tabaco. Por lo tanto, la **nicotina medicinal** es una alternativa razonablemente segura a los productos del tabaco. La terapia de reemplazo de nicotina (como el chicle y el parche) se encuentra en la lista de medicamentos esenciales de la OMS desde 2009.

La **nicotina en dosis elevadas puede ser tóxico o incluso mortal**, por lo que los productos de nicotina deben mantenerse fuera del alcance de los niños

6. ¿Es posible que otros factores modifiquen los riesgos de cáncer relacionados con el tabaquismo? Y si se fuma y se bebe alcohol?

Sí.

Los efectos nocivos del tabaco se incrementan por el consumo de **consumo de alcohol** y también con **ciertas exposiciones ocupacionales** que se sabe causan cáncer (por ejemplo, el radón o amianto-asbesto).

Table 2

Tobacco and alcohol multiplicative interaction parameters and attributable risks for head and neck cancer and subsites

	Cases		Controls		OR ¹	95%CI	PAR ²	95%CI	
	N	%	N	%					
Head and neck cancer overall									
Alcohol alone	831	7.4	1587	9.8	1.06	(0.88, 1.28)	4.0	1.5	5.3
Tobacco alone	673	6.0	3653	22.6	2.37	(1.66, 3.39)	33.0	42.6	25.9
Tobacco and alcohol	9146	81.6	8574	53.1	5.73	(3.62, 9.06)	34.9	17.2	48.0
TOTAL	11211		16152		$\Psi=2.15$	(1.53, 3.04)	72.0	61.2	79.1
By subsite									
Oral cavity									
Alcohol alone	221	7.4	1587	9.8	0.79	(0.60, 1.04)	-1.1	-11.4	3.7
Tobacco alone	191	6.4	3653	22.6	1.74	(1.10, 2.76)	24.8	19.6	31.1
Tobacco and alcohol	2354	78.7	8574	53.1	4.78	(2.59, 8.81)	39.9	24.9	51.4
TOTAL	2992		16152		$\Psi=3.09$	(1.82, 5.23)	63.7	44.7	74.7
Pharynx									
Alcohol alone	247	6.1	1587	9.8	1.28	(0.91, 1.80)	5.6	1.9	7.3
Tobacco alone	289	7.2	3653	22.6	1.91	(1.39, 2.62)	24.3	30.7	19.2
Tobacco and alcohol	3321	82.2	8574	53.1	5.42	(3.21, 9.16)	41.6	25.0	53.7
TOTAL	4038		16152		$\Psi=1.90$	(1.41, 2.56)	71.5	57.6	80.2
Larynx									
Alcohol alone	284	9.6	1308	10.0	1.21	(0.77, 1.92)	2.9	-0.3	4.4
Tobacco alone	89	3.0	3041	23.2	6.76	(4.58, 9.96)	52.2	77.8	36.0
Tobacco and alcohol	2541	85.9	6850	52.2	14.22	(8.26, 24.46)	33.4	4.5	52.1
TOTAL	2959		13130		$\Psi=1.62$	(0.85, 3.09)	88.5	82.1	92.4

Fuente: Hashibe M, Brennan P, Chuang S-C et al. Interaction between tobacco and alcohol use and the risk of head and neck cancer: pooled analysis in the INHANCE consortium Cancer Epidemiol Biomarkers Prev. 2009 Feb; 18(2): 541–550.

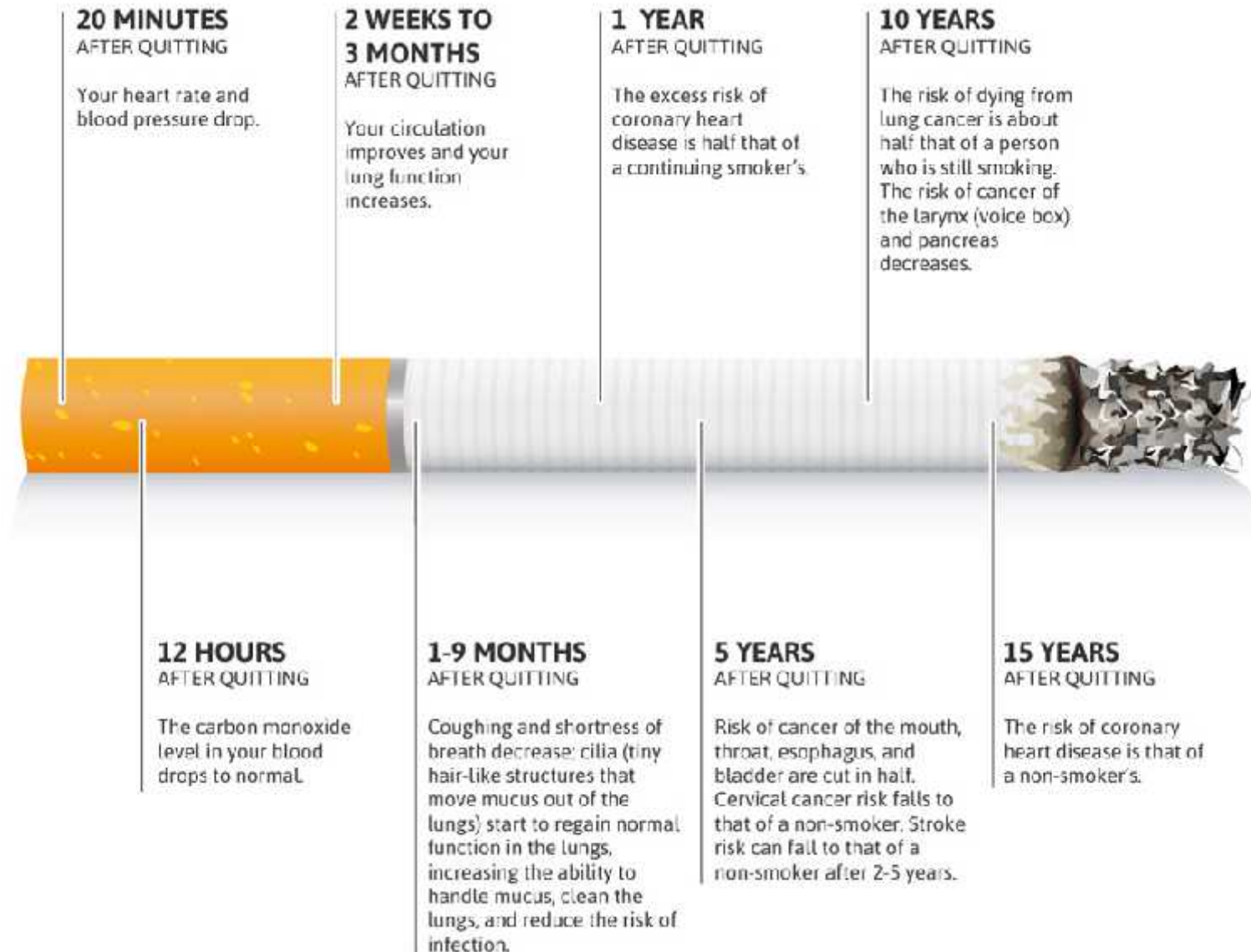
7. ¿Fumar cachimba (pipa de agua) es seguro?

No, porque:

- **Inhalación de sustancias tóxicas** por la combustión del tabaco y el carbón utilizado para la combustión.
- Los fumadores de este tipo **fuman con menos frecuencia pero con mayor intensidad** (sesiones 20-90 minutos)
- Los fumadores de este tipo tienden a **inhalar el humo profundamente en los pulmones** debido a la mayor fuerza necesaria para tirar de aire a través de la pipa de agua.
- El **efecto de "enfriamiento"** causado por el humo de tabaco que pasa a través del agua puede inducir un mayor número de bocanadas y por lo tanto aumenta la inhalación de los carcinógenos presentes en el humo.
- El paso del **humo a través del agua no filtra las sustancias tóxicas** presentes en el humo del tabaco.



8. ¿Puedo reducir mi riesgo de desarrollar cáncer o morir de cáncer si dejo de fumar?



11. ¿Puedo reducir mi riesgo de cáncer si reduzco el número de cigarrillos que fumo?

Sí, esto puede reducir el riesgo de cáncer, **pero** los beneficios para la salud depende de otras consideraciones:

- Profundidad de la inhalación del tabaco consumido
- El nº cigarros fumados por día
- La duración del hábito tabáquico

Dejar de fumar es el mejor para reducir el riesgo de cáncer.

12a. ¿Carecen de riesgo los cigarrillos electrónicos (e-cigarrillos)?

...el hecho de que no requiera combustión no es sinónimo de que no contenga sustancias potencialmente tóxicas.



La mayoría de los cigarrillos electrónicos contienen nicotina:

- sustancia adictiva
- tóxica a nivel cardiovascular
- efectos negativos sobre el sistema respiratorio (aumento de la frecuencia respiratoria y disminución de la inmunidad pulmonar) y alteraciones al nivel hormonal

No hay evidencias concluyentes sobre la seguridad de su utilización por parte del fumador, especialmente a largo plazo.

14. ¿Influye mi hábito de fumar tabaco en los demás?

Si uno fuma, es más probable que otros en su casa también fumen, especialmente los **jóvenes influenciados por los padres y hermanos**.

Los médicos, enfermeras y otros profesionales de la salud son modelos para sus pacientes y si fuman, envían un mensaje contradictorio a sus pacientes.

Por lo tanto, los profesionales de la salud deben ser alentados y apoyados para dejar de consumir tabaco y promover una cultura libre de tabaco.

15. ¿Se fuma más común en ciertos subgrupos de la población?

El tabaquismo es más frecuente en los **grupos desfavorecidos** a nivel mundial:

- Bajo nivel laboral
- Bajo nivel educativo
- Bajo nivel económico
- Bajo nivel sociocultural

EL tabaquismo también se enquista en **otros grupos que sufren de marginalidad**:

- personas sin hogar
- personas con problemas de salud mental
- presidiarios
- ciertas minorías étnicas

Importante hacer esfuerzos especiales para asegurar que las intervenciones de control del tabaco lleguen a poblaciones vulnerables con alto uso de tabaco.

EUROPEAN CODE AGAINST CANCER

12 ways to reduce your cancer risk

■



2. Haga de su casa **un hogar sin humo**. Apoye las políticas **antitabaco en su lugar de trabajo**.



Fumadores pasivos



Haga su hogar libre de humo.
Apoyar las políticas libres de humo en su lugar de trabajo.

La exposición al humo del tabaco en el trabajo y en casa se asocia con enfermedad evitable, incluyendo el cáncer.

El hogar puede ser un lugar frecuente de exposición al humo pasivo. En toda Europa, existen diferencias en la adopción de la prohibición de fumar en los hogares, con la **prevalencia de hogares libres de humo que van desde 31 al 90%** entre los países.

Mayor protección contra el humo pasivo es **deseable y alcanzable tanto por fumadores como no fumadores** que prohíben fumar dentro de sus casas y en el interior de sus coches.

En los países de Europa donde todavía se permite fumar en el lugar de trabajo, la adopción de políticas integrales libres de humo, tal como se expone en **el artículo 8 Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT) de la Organización Mundial de la Salud (OMS)**, es la mejor opción. La Recomendación del Consejo de la Comisión Europea de 30 de noviembre de 2009, sobre ambientes libres de humo, basado en **el artículo 8 del CMCT OMS**, pidió a los Estados miembros la aplicación de los **ambientes libres de humo en los lugares públicos, lugares interiores de trabajo y en el transporte público**. El nivel de exhaustividad y el cumplimiento de esas prohibiciones varía según los países.

1. ¿Qué es el tabaquismo pasivo?
2. ¿Es la inhalación pasiva de humo de tabaco perjudicial para la salud?
3. ¿Por qué deberían los no fumadores que respiran el humo de otras personas preocuparse por el desarrollo de cáncer de pulmón?
4. ¿Qué porcentaje de personas en Europa están expuestos al humo del tabaco dentro de la casa?
5. ¿Cuáles son los beneficios de un hogar libre de humo?
6. ¿Influye mi consumo de tabaco en los demás?
7. ¿Existen personas expuestas al humo de tabaco ajeno en el lugar de trabajo en la Unión Europea?
8. ¿Cuáles son los beneficios de la introducción de legislación para crear un ambiente libre de humo?

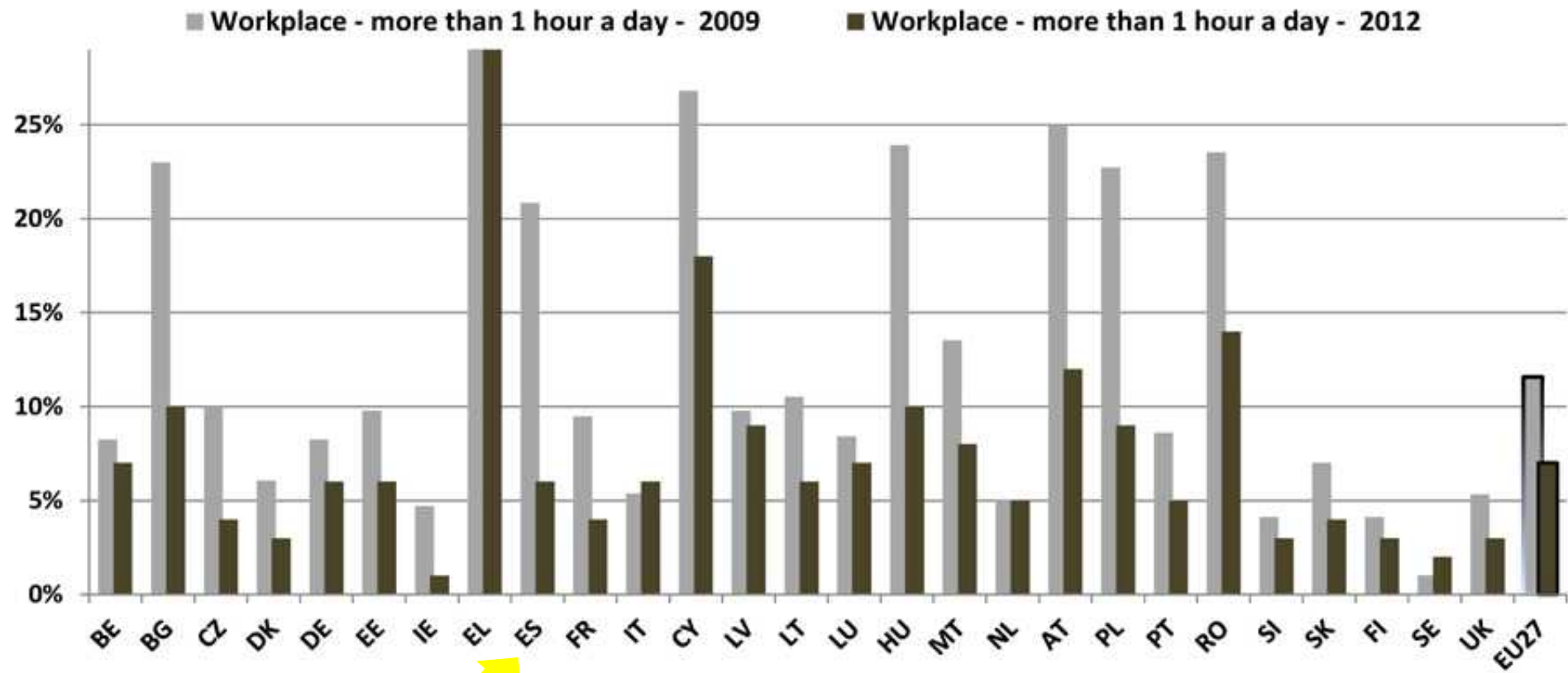
Fumadores pasivos

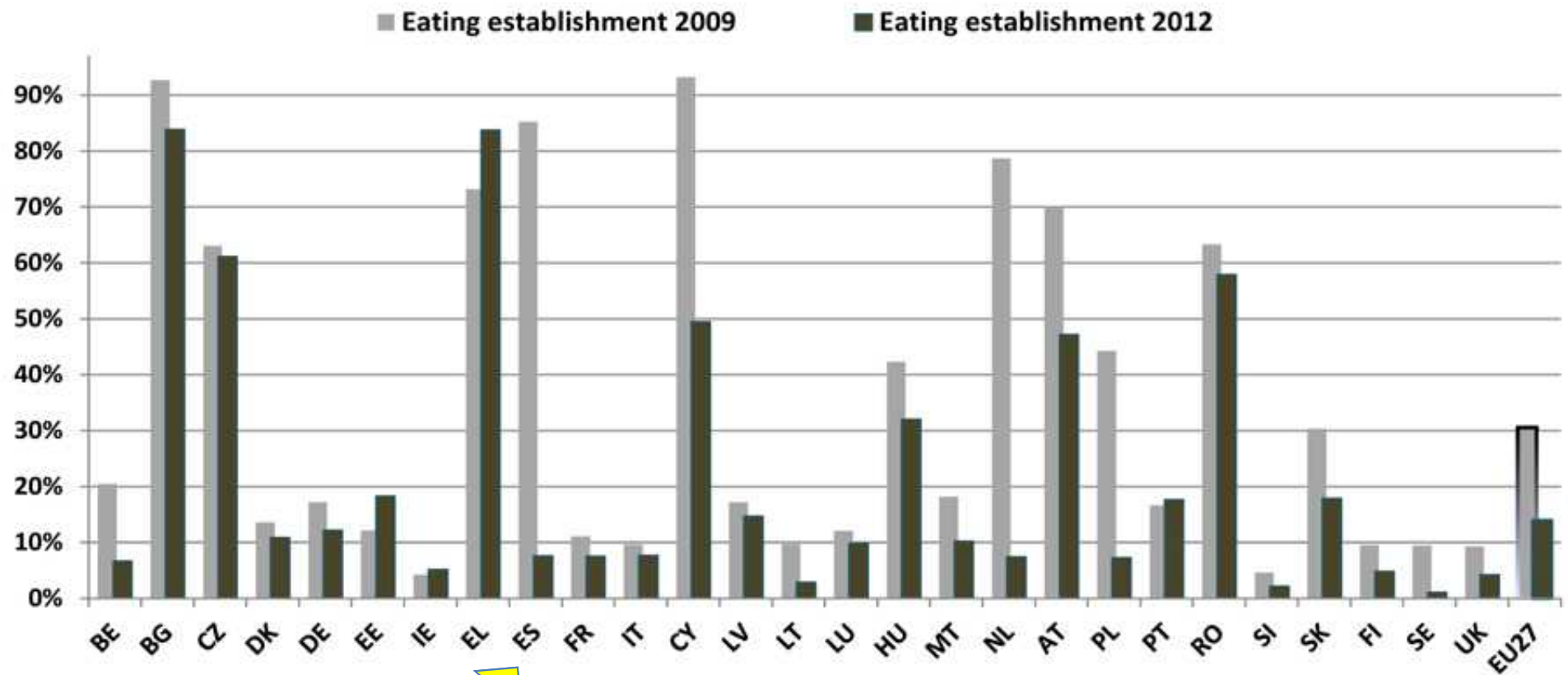


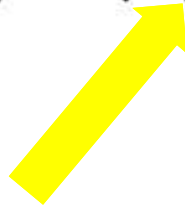
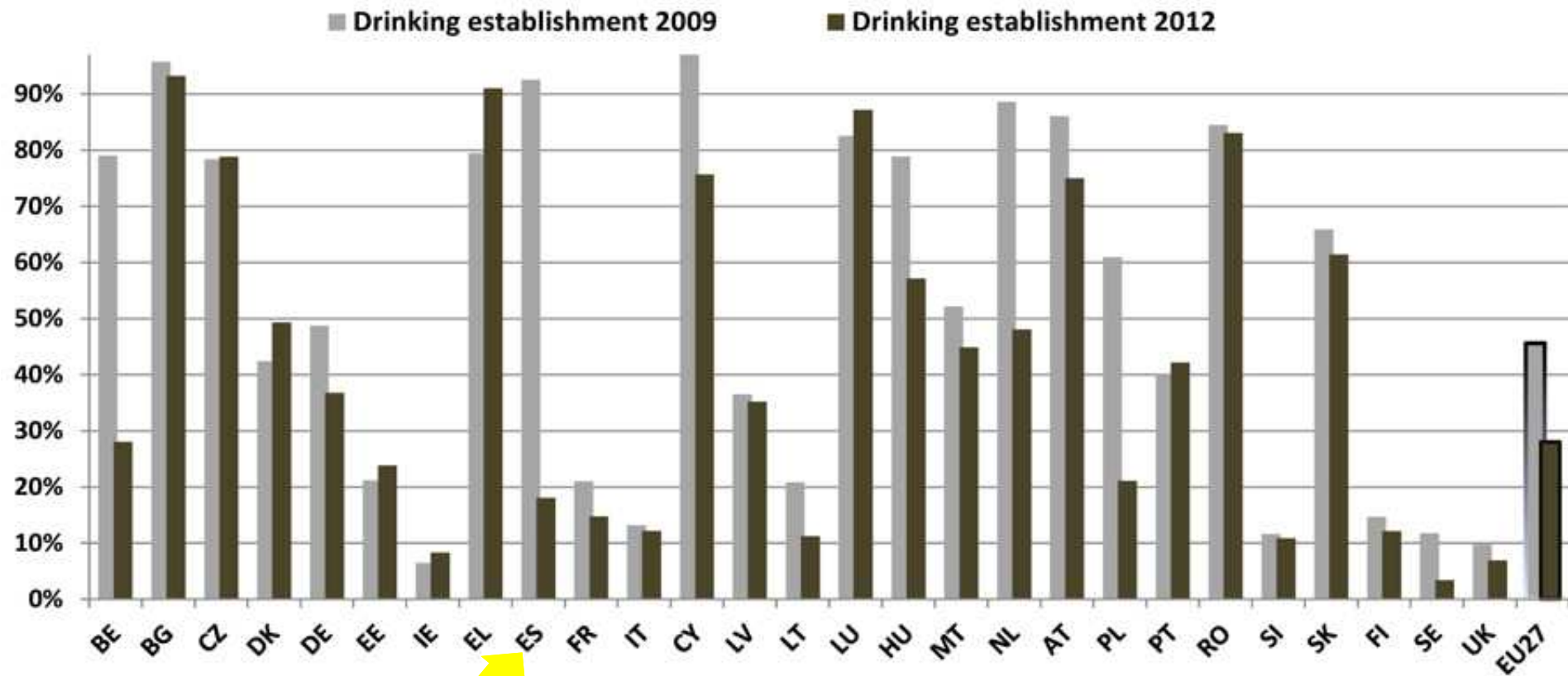
Haga su hogar libre de humo.
Apoyar las políticas libres de humo en su lugar de trabajo.

El porcentaje de personas expuestas al humo del tabaco en el hogar varía según el país:

- 62% informó que no estaba permitido fumar dentro de la casa
- con un rango de 93% en Finlandia y el 31% en Croacia.



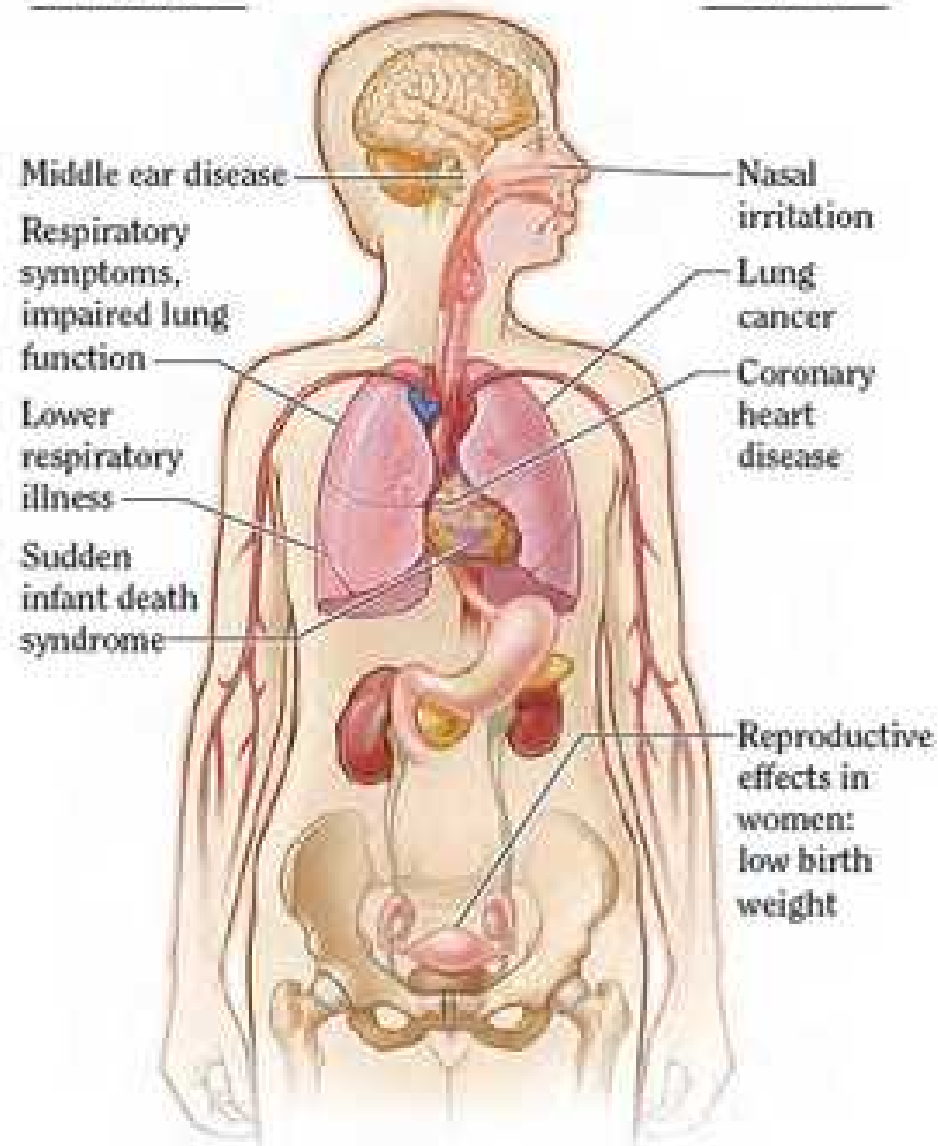




Second-hand Smoke Exposure

Children

Adults



International Agency for Research on Cancer



World Health
Organization

European Code Against Cancer



HOME

12 WAYS

ABOUT CANCER

SCIENTIFIC JUSTIFICATION

ABOUT THE CODE

European Code Against Cancer

12 WAYS TO REDUCE YOUR CANCER RISK



European Code Against Cancer – 4th 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 – 4th 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 – 4th 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)

P. Boyle¹, P. Arntsen², H. Brossmer³, J. Bouvard⁴, P. Butland⁵, J. Buzard⁶, H. J. G. Buntz⁷, L. Christensen⁸, L. Dally⁹, M. Deaton¹⁰, V. Fedir¹¹, R. Doll¹², S. Franceschi¹³, C. B. Gilks¹⁴, N. Gray¹⁵, J. Guzman¹⁶, J. Hakola¹⁷, M. Kralik¹⁸, M. Kogevinas¹⁹, S. Kotsouros²⁰, C. La Vecchia²¹, F. Levi²², J. G. Mittleman²³, P. Montemagno²⁴, J. M. Murray-Mason²⁵, J. Narwan-Rohrer²⁶, J. Oles²⁷, P. Pater²⁸, M. Quidley²⁹, M. Rischke³⁰, J. Singhani³¹, F. Sassi³², E. Strack³³, M. Tjønn³⁴, M. Tsubota³⁵, T. Tsuru³⁶, C. Vermeire³⁷, W. W. Winer³⁸, D. G. Zavanin³⁹, W. Zarewki⁴⁰ & H. van Rossum⁴¹

Special article

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

P. Boyle¹, P. Arntsen², H. Brossmer³, J. Bouvard⁴, P. Butland⁵, J. Buzard⁶, H. J. G. Buntz⁷, L. Christensen⁸, L. Dally⁹, M. Deaton¹⁰, V. Fedir¹¹, R. Doll¹², S. Franceschi¹³, C. B. Gilks¹⁴, N. Gray¹⁵, J. Guzman¹⁶, J. Hakola¹⁷, M. Kralik¹⁸, M. Kogevinas¹⁹, S. Kotsouros²⁰, C. La Vecchia²¹, F. Levi²², J. G. Mittleman²³, P. Montemagno²⁴, J. M. Murray-Mason²⁵, J. Narwan-Rohrer²⁶, J. Oles²⁷, P. Pater²⁸, M. Quidley²⁹, M. Rischke³⁰, J. Singhani³¹, F. Sassi³², E. Strack³³, M. Tjønn³⁴, M. Tsubota³⁵, T. Tsuru³⁶, C. Vermeire³⁷, W. W. Winer³⁸, D. G. Zavanin³⁹, W. Zarewki⁴⁰ & H. van Rossum⁴¹

Scientific justification

14. Additional items to consider and future directions

.....

....

ALGUNAS PERSPECTIVAS DESDE LA OMS

- El tabaco mata hasta a la mitad de quienes lo consumen...
- El tabaco mata a 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, cumpliendo el CMCT / FCTC . . . la cifra anual de muertes podría ascender a más de **8 millones en 2030**.



Botero: "Hombre con cigarrillo"

TABAQUISMO



Principal causa de morbi-mortalidad evitable

82% cáncer de pulmón

90% de EPOC

25% cardiopatía isquémica

30% del global de cánceres

- Existen intervenciones efectivas

El cuerpo del fumador

Según la Organización Mundial de la Salud, el tabaquismo es la causa principal de muerte evitable en el mundo. Las enfermedades relacionadas tienen al pulmón como principal órgano afectado en el cuerpo humano. Los fumadores consumen entre el 30% de las cigarrillos y cigarrillos durante 20 años o más, viven entre 20 y 25 años menos que quienes nunca fumaron. Los fumadores sufren de problemas de salud y de funcionamiento. A continuación se describen algunos efectos secundarios de la nicotina, que es una sustancia adictiva y cancerígena.

- 1. Caída del cabello**
- 2. Catarata**
- 3. Arrugas**
- 4. Pérdida de peso**
- 5. Cáncer de piel**
- 6. Deterioro de la circulación**
- 7. Endometriosis**
- 8. Osteoporosis**
- 9. Cardiopatías**
- 10. Úlcera gástrica**
- 11. Necrosis de los dedos**
- 12. Cáncer de útero y ovarios**
- 13. Deformación de los espermatozoides**
- 14. Psoriasis**
- 15. Enfermedad de Blauwer**
- 16. Cáncer**

O Corpo do Fumante

De 0 em 0 segundos, da a Organização Mundial de Saúde, o tabaquismo é a principal causa de morte evitável no mundo. As doenças relacionadas têm o pulmão como principal órgão afetado no corpo humano. Os fumadores consomem entre 30% dos cigarros e cigarros durante 20 anos ou mais, vivem entre 20 e 25 anos menos do que aqueles que nunca fumaram. Os fumadores sofrem de problemas de saúde e de funcionamento. A seguir, descrevem-se alguns efeitos secundários da nicotina, que é uma substância adictiva e cancerígena.

- 1. Perda do cabelo**
- 2. Catarata**
- 3. Formação de rugas**
- 4. Perda de audição**
- 5. Câncer da pele**
- 6. Deterioração dos dentes**
- 7. Endometriose**
- 8. Osteoporose**
- 9. Doenças**
- 10. Úlcera gástrica**
- 11. Descoloração dos dedos**
- 12. Câncer uterino e abortamento**
- 13. Deformação dos espermatozoides**
- 14. Psoríase**
- 15. Doença de Blauwer**
- 16. Câncer**





F C T C

WHO FRAMEWORK CONVENTION
ON TOBACCO CONTROL



C M C T

EL CONVENIO MARCO DE LA OMS
PARA EL CONTROL DEL TABACO

mpower



- Monitor** Monitor tobacco use and prevention policies
- Protect** Protect people from tobacco smoke
- Offer** Offer help to quit tobacco use
- Warn** Warn about the dangers of tobacco
- Enforce** Enforce bans on tobacco advertising, promotion and sponsorship
- Raise** Raise taxes on tobacco

Tobacco Policy in Europe Moving in the right direction

	2007	2008	2012
Ratificación	42	45	50
Impuestos	0	15	25
Espacios libres de humo	4	4	9
Cesación	4	7	7
Prohibición publicidad	1	1	3
Advertencias en imágenes grandes	0	0	2

53 países configuran la OMS-Europa

Consumo de tabaco

No hay lugar para autocomplacencia

WHO Region	Male prevalence	Female prevalence	Both sexes
EUR (europea)	38%	19%	28%
WPR (pacífico occ.)	47%	3%	25%
EMR (medit. oriental)	38%	4%	22%
AMR (americana)	26%	16%	20%
SEAR (SE asiático)	34%	4%	19%
AFR (africana)	22%	7%	15%
Global	36%	8%	22%

WHO-2014

Ashgabat Declaration in Europe

Dec 2013

Ministers of Health commit

- Fully implement the WHO FCTC
- Share ambition of working towards a tobacco-free European Region



Acciones más costo-efectivas

(“Cost effective best buys ”)

Proteger a la población del humo del tabaco

Alertar del peligro del tabaco

Hacer cumplir la prohibición en publicidad y patrocinio del tabaco

Incrementar los impuesto de los productos del tabaco



OMS – global, prioridades actuales

- Implementar el convenio marco – **de las palabras anteriores a los hechos**
- Promover la **entrada en vigor del protocolo de comercio ilícito**
- Promover la **capacidad de los países** para hacer frente a la interferencia de la industria tabaquera y en especial en el área de intersección entre comercio y control de tabaco y
- El lanzamiento de la **quinta edición del informe mundial** sobre la situación de la epidemia del tabaquismo.

Campañas mundiales de salud pública de la OMS

Día Mundial Sin Tabaco 2015: Alto al comercio ilícito de productos de tabaco

31 de mayo de 2015

Cada año, el 31 de mayo, la OMS y sus asociados celebran el Día Mundial Sin Tabaco, con el fin de destacar los riesgos para la salud asociados al consumo de tabaco y promover la aplicación de políticas públicas eficaces para reducir ese consumo.

Con ocasión del Día Mundial Sin Tabaco 2015, exhortamos a los países a que colaboren para poner fin al comercio ilícito de productos de tabaco.

En muchos aspectos, el comercio ilícito de productos de tabaco es un importante motivo de inquietud a escala mundial, en particular en lo que se refiere a la salud, el derecho y la economía, la gobernanza y la corrupción.

- Sensibilizar acerca del daño que el comercio ilícito de tabaco causa a la salud de la población, especialmente a **los jóvenes y los grupos de bajos ingresos**, porque aumenta la accesibilidad y la asequibilidad de esos productos, dado su menor costo.
- Mostrar por qué los beneficios para la atención de salud y los programas y las **políticas de control del tabaco**, tales como el aumento de los impuestos y los precios, la inclusión de advertencias sanitarias gráficas y otras medidas, se **ven socavadas por el comercio ilícito** de productos de tabaco.
- Ilustrar el modo en que la **industria tabacalera** ha intervenido en el comercio ilícito de productos de tabaco.
- Poner de relieve que gracias al comercio ilícito de productos de tabaco, los **grupos criminales amasan grandes fortunas** con las que financian otras actividades delictivas. . .
- **Promover la ratificación del Protocolo para eliminar el comercio ilícito de productos de tabaco**, la adhesión al mismo y su uso por todas los países en el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco, así como su pronta entrada en vigor gracias a la participación activa de todas las partes interesadas pertinentes.

**Y si conseguimos parar el comercio
ilícito y realizar los pasos que
ciertos países han dado del CMCT...
¿a partir de ahora qué más allá?**





“Endgame of tobacco”

**TERMINAR CON EL JUEGO DEL TABACO
requiere un proceso de cambio social
profundo, donde las adaptaciones en los
hábitos de las personas, sus intenciones y
actitudes van de la mano de cambios
legislativos y regulatorios**

Los avances contra el tabaquismo en algunos países ha ido tan lejos que ya hay debates parlamentarios y legislaciones aprobadas para eliminar el tabaco en el 2030 a 2040, yendo paso a paso:

Finlandia, Irlanda,
Dinamarca, Noruega,
Australia, Nueva Zelanda



**TERMINAR CON EL TABACO
ES UN NOBLE OBJETIVO DE SALUD Y
BIENESTAR, Y ELLO ESTÁ A NUESTRO
ALCANCE SI PERSEVERAMOS:
PROMOCIONANDO HÁBITOS DE VIDA
SALUDABLE DE LA MANO DE LEYES Y
REGULACIONES, PASO A PASO**

¡ GRACIAS !

Jose.maria.martin@uv.es

jose.martin-moreno@uv.es