

Francisco Rodríguez Lozano

VISIÓN MÉDICO SOCIAL DEL TABACO

ASOCIACIÓN DE ECONOMÍA DE LA SALUD (AES), ASOCIACIÓN DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD (ADEPS), ASOCIACIÓN ESPAÑOLA CONTRA EL CÁNCER (AECC), ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE PEDIATRÍA (AEP), ASOCIACIÓN PARA LA PREVENCIÓN DEL TABAQUISMO EN ARAGÓN (APTA), ASOCIACIÓN DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y LIGA ESPAÑOLA PARA LA LUCHA CONTRA LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL (SEH-LELHA), CENTRO DE ESTUDIOS SOBRE PROMOCIÓN DE LA SALUD (CEPS), CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS OFICIALES DE PSICÓLOGOS (COP), CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS OFICIALES DE ODONTÓLOGOS Y ESTOMATÓLOGOS DE ESPAÑA (CGOE), EDEX, ESCUELA ANDALUZA DE SALUD PÚBLICA (EASP), FEDERACIÓN DE ASOCIACIONES PARA LA DEFENSA DE LA SANIDAD PÚBLICA (FADSP), FEDERACIÓN DE ASOCIACIONES DE ENFERMERÍA COMUNITARIA Y ATENCIÓN PRIMARIA (FAECAP), SOCIDROGALCOHOL, SOCIEDAD ANDALUZA PARA EL ABORDAJE DEL TABAQUISMO (SANAT), SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ALERGOLOGÍA E INMUNOLOGÍA CLÍNICA (SEIC), SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ARTERIOSCLEROSIS (SEA), SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CARDIOLOGÍA (SEC), SOCIEDAD ESPAÑOLA DE EPIDEMIOLOGÍA (SEE), SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ESPECIALISTAS EN TABAQUISMO (SEDET), SOCIEDAD ESPAÑOLA DE FARMACIA COMUNITARIA (SEFaC), SOCIEDAD ESPAÑOLA DE GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA (SEGG), SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA DE FAMILIA Y COMUNITARIA (semFYC), SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA GENERAL Y DE FAMILIA (SEMG), SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA INTERNA (SEMI), SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO (SEMST), SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MÉDICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA (SEMERGEN), SOCIEDAD ESPAÑOLA DE OTORRINOLARINGOLOGÍA (SEORL), SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PROFESIONALES DE LA PSICOLOGÍA POR UN ABORDAJE INTEGRAL DEL TABAQUISMO (SEPAIT), SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PSIQUIATRÍA (SEP), SOCIEDAD ESPAÑOLA DE SALUD PÚBLICA Y ADMINISTRACIÓN SANITARIA (SESPAS). ORGANIZACIÓN MÉDICA COLEGIAL (OMC), ASOCIACIÓN NACIONAL DE INFORMADORES DE LA SALUD (ANIS)

El CNPT es la organización que agrupa al movimiento de prevención del tabaquismo en España

Se trata de una organización no gubernamental, sin ánimo de lucro, de ámbito nacional, declarada de utilidad pública (orden 26/10/2006).

MISIÓN...

Promover, apoyar y desarrollar acciones y actividades dirigidas a avanzar en la prevención, control y el tratamiento del tabaquismo.

TENEMOS MUCHOS MOTIVOS PARA SER OPTIMISTAS... Y 50.000* PARA MEJORAR

*Sin tener en cuenta a los que atribuyen el tabaquismo en España



FUNDACIÓN...

**Definir de forma integral las acciones de prevención/control prioritarias
en España**



**Avances legislativos necesarios para progresar en el
control del tabaquismo.**

Incrementar de la fiscalidad del tabaco.

Proteger a toda la población del ACHT en los lugares públicos y de trabajo.

Introducir y financiar el tratamiento del tabaquismo de probada eficacia en el marco del Sistema Nacional de Salud.



La dependencia del tabaco –de la nicotina- es una enfermedad más (CIE-10, DSM-IV) y como tal debe ser abordada por el Sistema Nacional de Salud.

Integración de los tratamientos de deshabituación con el resto de actividades sanitarias.

Tiene una relación clara con muchísimas enfermedades como factor de riesgo.

Abordaje del tabaquismo por los profesionales sanitarios.



OMS: Convenio Marco. Políticas de actuación



56^a ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

WHA56.1

Punto 13 del orden del día

21 de mayo de 2003

Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco

EXPOSICIÓN INVOLUNTARIA AL AIRE CONTAMINADO POR HUMO DE TABACO. SITUACIÓN EN ESPAÑA

A la cola de Europa hasta la ley 42/2010

Ahora, a la cabeza de Europa, en parte por hacerlo más tarde.

¿Riesgo de involución?

MORTALIDAD POR TABAQUISMO INVOLUNTARIO

- En todo el mundo fallecen **600.000** personas cada año por exposición involuntaria al tabaquismo pasivo. En España fallecían de **1200 a 3200** personas por esta causa.
- La regulación del uso del tabaco en la hostelería disminuye su consumo en un 4-5%, lo que supone **1000** fallecimientos menos al año.

Fuentes: - Organización Mundial de la Salud.

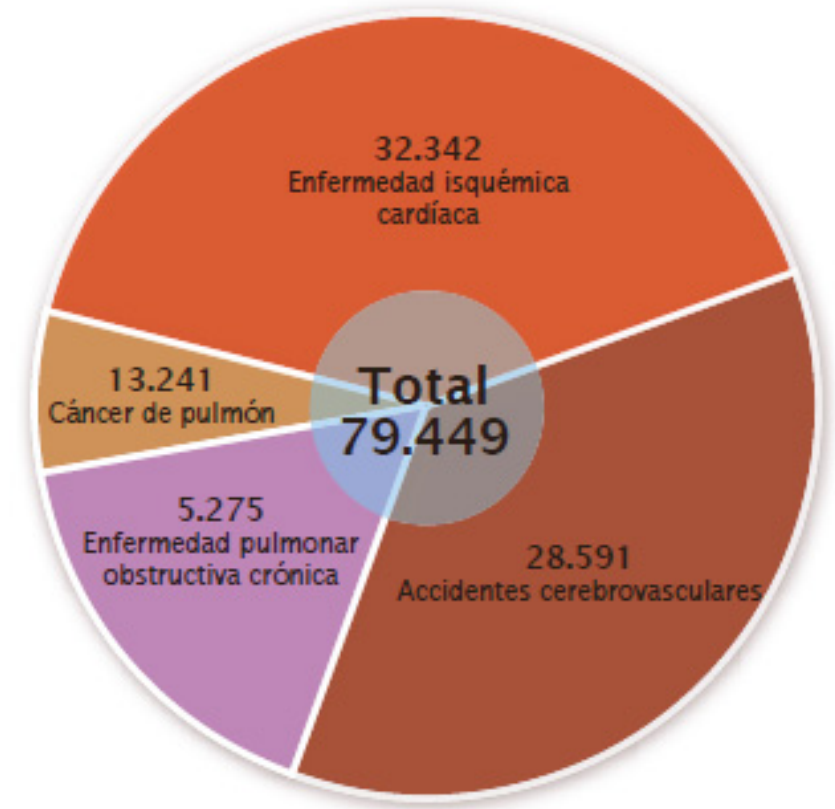
- MJ López, M Pérez-Ríos , A Schiaffino, M Nebot, A Montes, C Ariza, M García, O A Moncada and E Fernández Mortality attributable to passive smoking in Spain, *Tob. Control* 2007;16;373-377



Entornos
completamente libres
de humo en
todos los espacios
públicos y lugares de
trabajo cerrados,
incluidos restaurantes
y bares.

**NÚMERO DE MUERTES ATRIBUIBLES
AL HUMO DE SEGUNDA MANO EN LOS 25
PAÍSES DE LA UNIÓN EUROPEA**

Causas principales, 2002



SITUACIÓN ACTUAL EN ESPAÑA

Apoyo masivo de la sociedad

Cumplimiento máximo

No ha habido desastre económico en la hostelería

SE CUMPLE PERFECTAMENTE

- El apoyo ciudadano a la ley se sitúa en el **65-70%** incluso en las encuestas de la hostelería
- El cumplimiento en España oscila entre el **96** y el **99%** en todas las comunidades autónomas
- Las leyes se cumplen, incluso por parte de los que no están de acuerdo.

Aumento de la percepción del riesgo

Fiscalidad y precio

Acceso a los tratamientos

A nivel europeo: nueva Directiva.

Las medidas fiscales se han mostrado como la estrategia preventiva MÁS EFICAZ en el inicio al consumo de tabaco

↑ 10% P.V.P

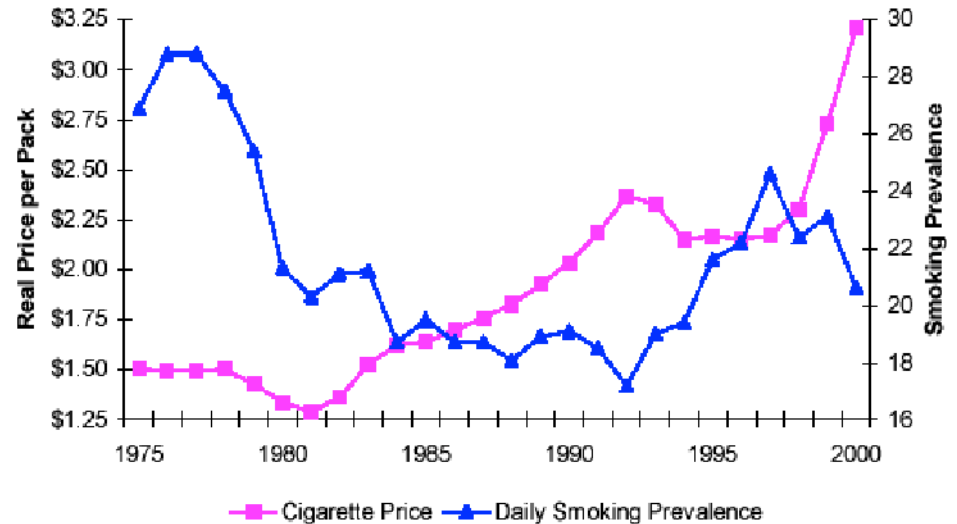


↓ 4% ADULTOS

↓ 8% JÓVENES

Banco Mundial, 1999

12th GRADE DAILY SMOKING PREVALENCE & PRICE¹



Center for Tobacco-Free Kids, 2001

En España ...aunque se han producido incrementos

Países	Dólares de 2009 ajustados por ppa
<u>Precio elevado</u>	
Reino Unido	8.94
Irlanda	8.26
<u>Precio medio</u>	
Francia	5.90
Suecia	5.57
Alemania	5.39
Bélgica	4.70
Holanda	5.40
Portugal	4.93
Eslovaquia	4.20
Finlandia	4.51
Grecia	4.27
Austria	4.19
Rep. Checa	3.91
Italia	4.20
Dinamarca	4.58
<u>Precio reducido</u>	
Luxemburgo	3.50
España	3.39
Hungría	3.22
Polonia	3.03

Jaime Pinilla
PIUFET 2010

Beneficios comprobados y previsibles de la Ley 42/2010

Efectos en la morbilidad por asma infantil

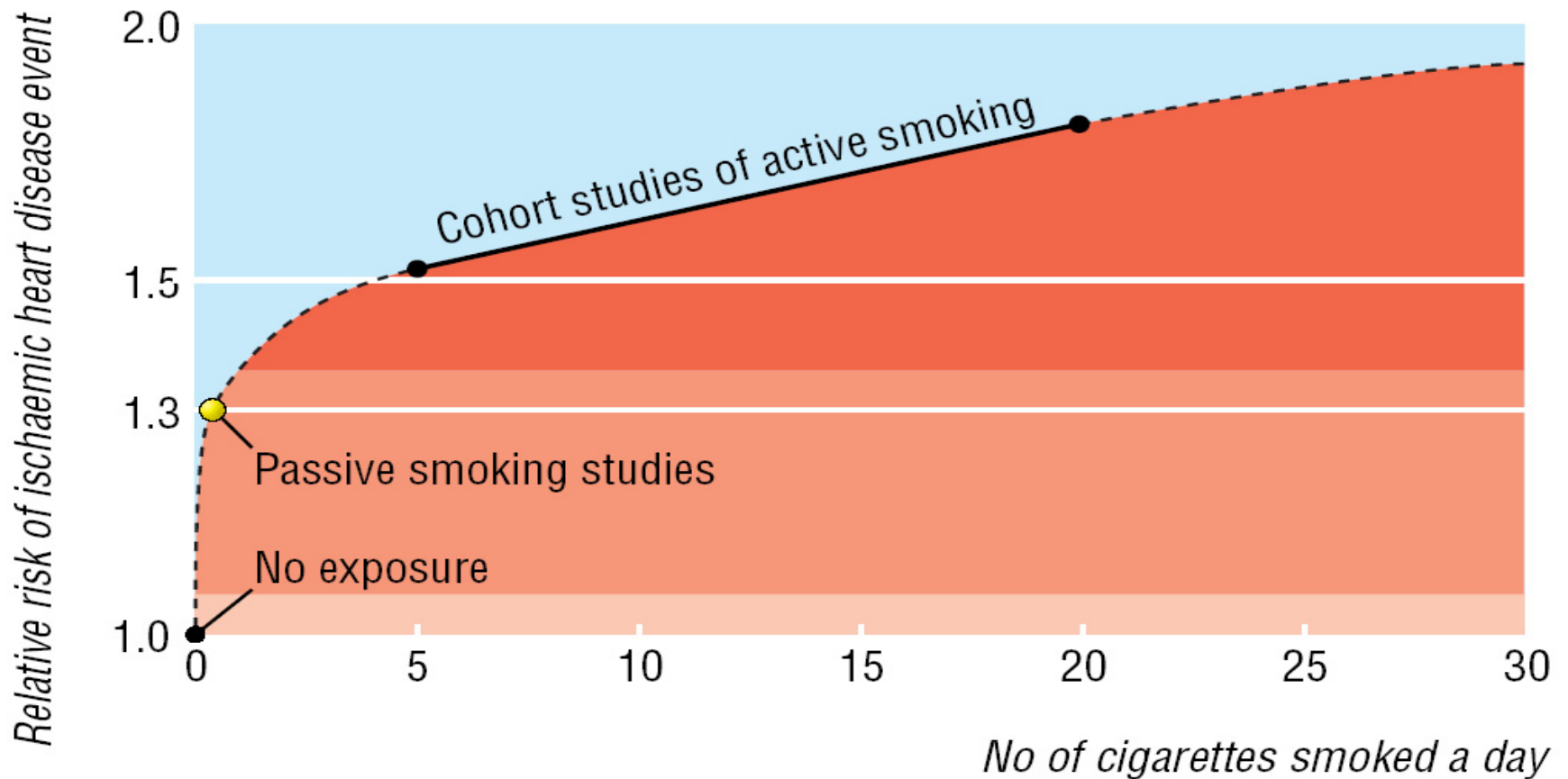
- El primer trimestre de 2011 se ha objetivado una reducción de los ingresos por Asma infantil en el Hospital La Paz del 15%

Fuente: JANO,2011

- Disminución estimada de ingresos hospitalarios: entre 809 y 1079 menos en todo el año 2011

Fuente: Mackay D, Haw S, Ayres JG, Fischbaker C, PellJ. Smoke-Free legislation and hospitalizations for childhood asthma. N Engl J Med 2010; 63:1139-45.

Exposición involuntaria al humo ambiental de tabaco



Dose-response association between exposure to tobacco smoke toxins and ischaemic heart disease (adapted from Law and Wald⁵)

QUARTERLY FOCUS ISSUE: PREVENTION/OUTCOMES

Cardiovascular Effect of Bans on Smoking in Public Places

A Systematic Review and Meta-Analysis

David G. Meyers, MD, MPH,*† John S. Neuberger, DRPH, MPH, MBA,† Jianghua He, PhD‡
Kansas City, Kansas

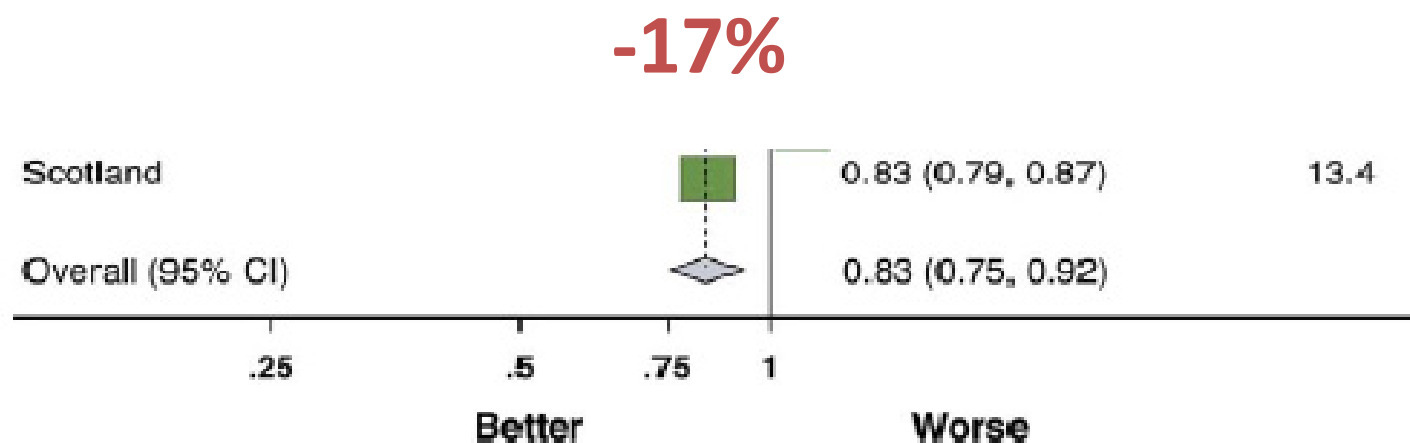
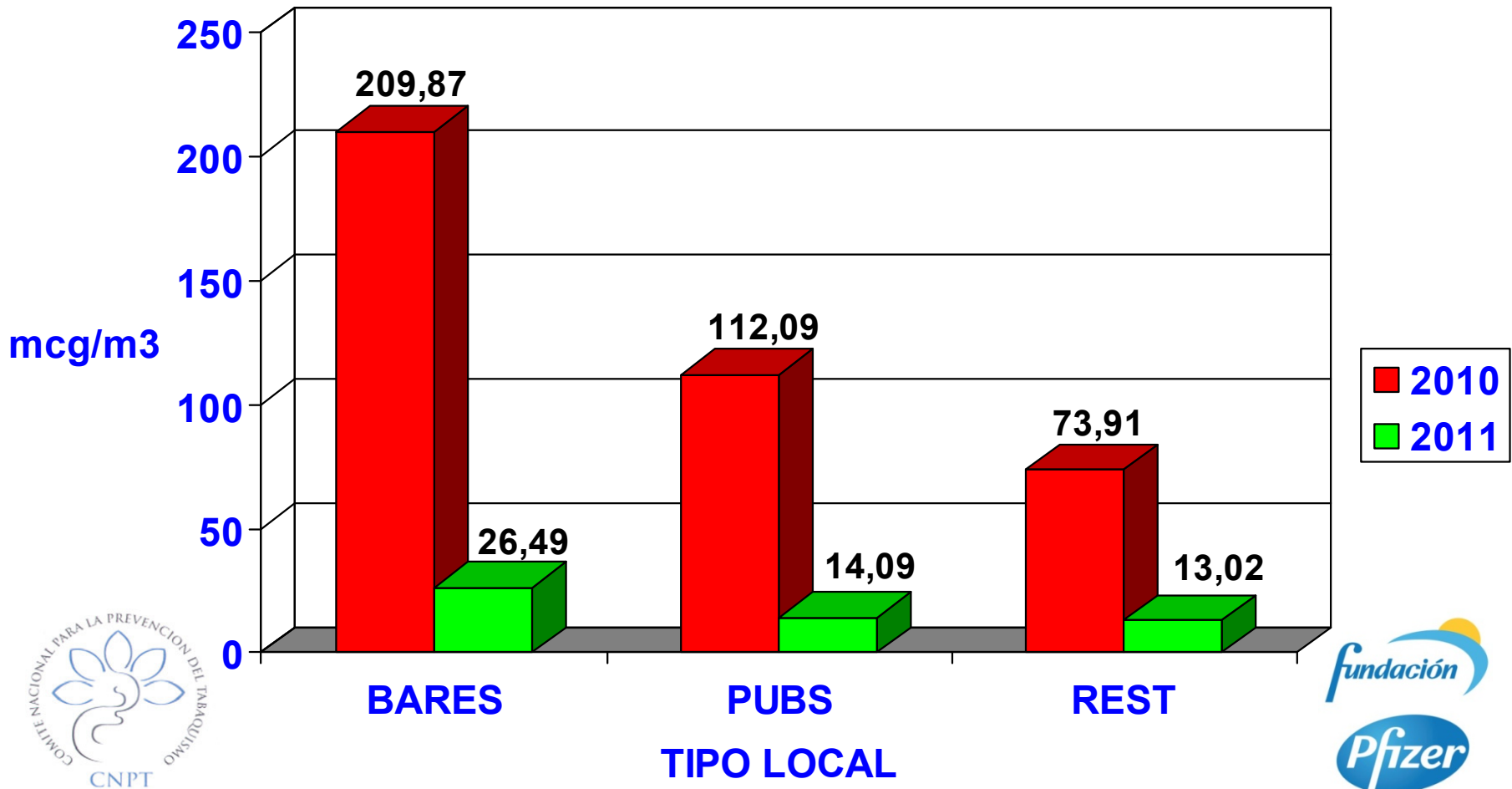


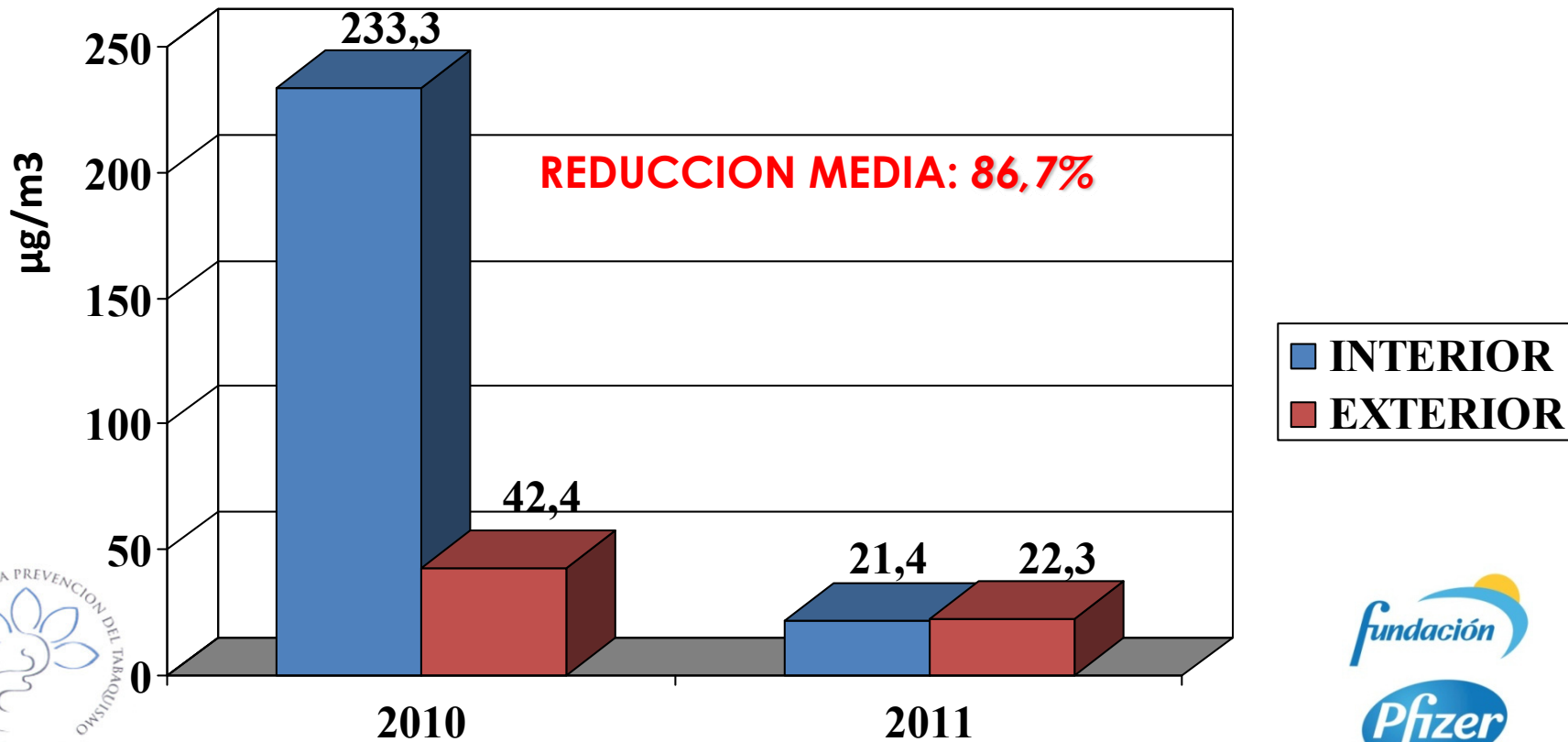
Figure 1 Effects of Community Smoking Bans on Incident Acute Myocardial Infarction (Person-Year Approach)

Meta-analysis results for 11 studies in 10 geographic locations. CI = confidence interval; IRR = incidence rate ratio.

Menos contaminación por partículas finas ($2,5\mu$) en locales de hostelería (n:29)



CONTAMINACION MEDIA PM 2,5 HOSTELERIA INTERIOR Y EXTERIOR ANTES Y DESPUES DE LA LEY (N=43)



Reduction in Fine Particulate Air Pollution and Mortality

Extended Follow-up of the Harvard Six Cities Study

Francine Laden, Joel Schwartz, Frank E. Speizer, and Douglas W. Dockery

Exposure, Epidemiology, and Risk Program, Department of Environmental Health, Harvard School of Public Health; and Channing Laboratory, Department of Medicine, Brigham and Women's Hospital and Harvard Medical School, Boston, Massachusetts

Rationale: A large body of epidemiologic literature has found an association of increased fine particulate air pollution (PM_{2.5}) with acute and chronic mortality. The effect of improvements in particle exposure is less clear.

Objectives: Earlier analysis of the Harvard Six Cities adult cohort study showed an association between long-term ambient PM_{2.5} and mortality between enrollment in the mid-1970s and follow-up until 1990. We extended mortality follow-up for 8 yr in a period of reduced air pollution concentrations.

Methods: Annual city-specific PM_{2.5} concentrations were measured between 1979 and 1988, and estimated for later years from publicly available data. Exposure was defined as (1) city-specific mean PM_{2.5} during the two follow-up periods, (2) mean PM_{2.5} in the first period and change between these periods, (3) overall mean PM_{2.5} across

important (3–6). Cohort studies have associated mortality with mean particulate air pollution concentrations over much longer periods. Three follow-up cohort studies in the United States (7–10) and a recent pilot study from Europe (11) evaluated the effects of long-term average ambient concentrations of fine particles and other air pollutants over many years. These cohort studies used annual or multiyear average pollution concentrations as the exposure index, but did not examine the time periods responsible for the observed association. Cohort studies with follow-up during periods of substantial change in air pollution can address this question. The linkage between improvements in air quality and improved health outcomes is of considerable public health interest.

Conclusion: Total, cardiovascular, and lung cancer mortality were each positively associated with ambient PM_{2.5} concentrations. Reduced PM_{2.5} concentrations were associated with reduced mortality risk.

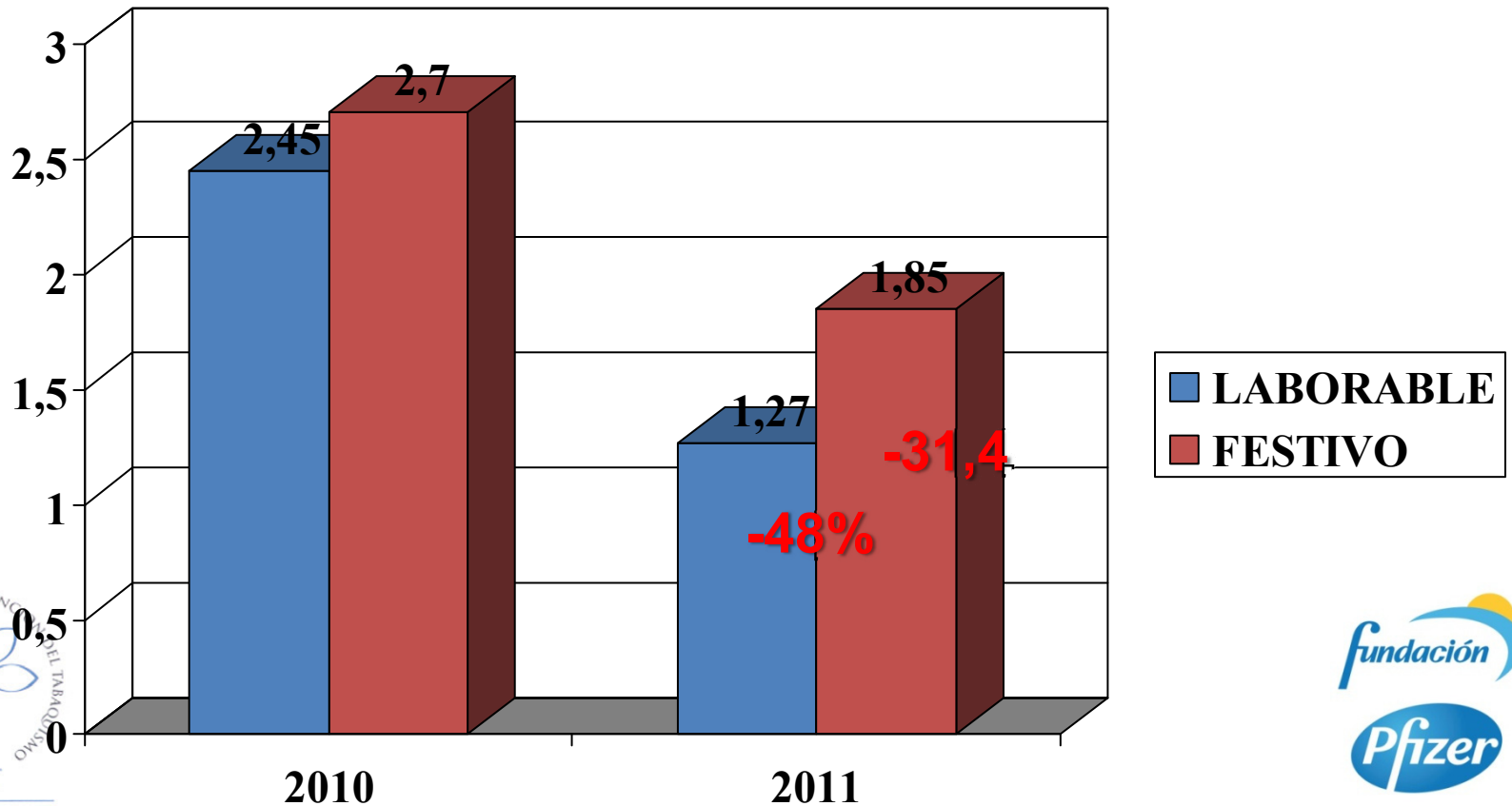
assessed the effect of reduced Mortality in Utah Valley particulate air pollution (PM₁₀) 1³ as the result of a 13-monthly in Dublin decreased by 10% particulate air pollution sales (13). Restrictions on g Kong resulted in a 45% 1980s annual trend in deaths respiratory causes declined 1980s improvements in mortality were 1980s fine improvements in am-

uated the effects of long-term of adults participating in

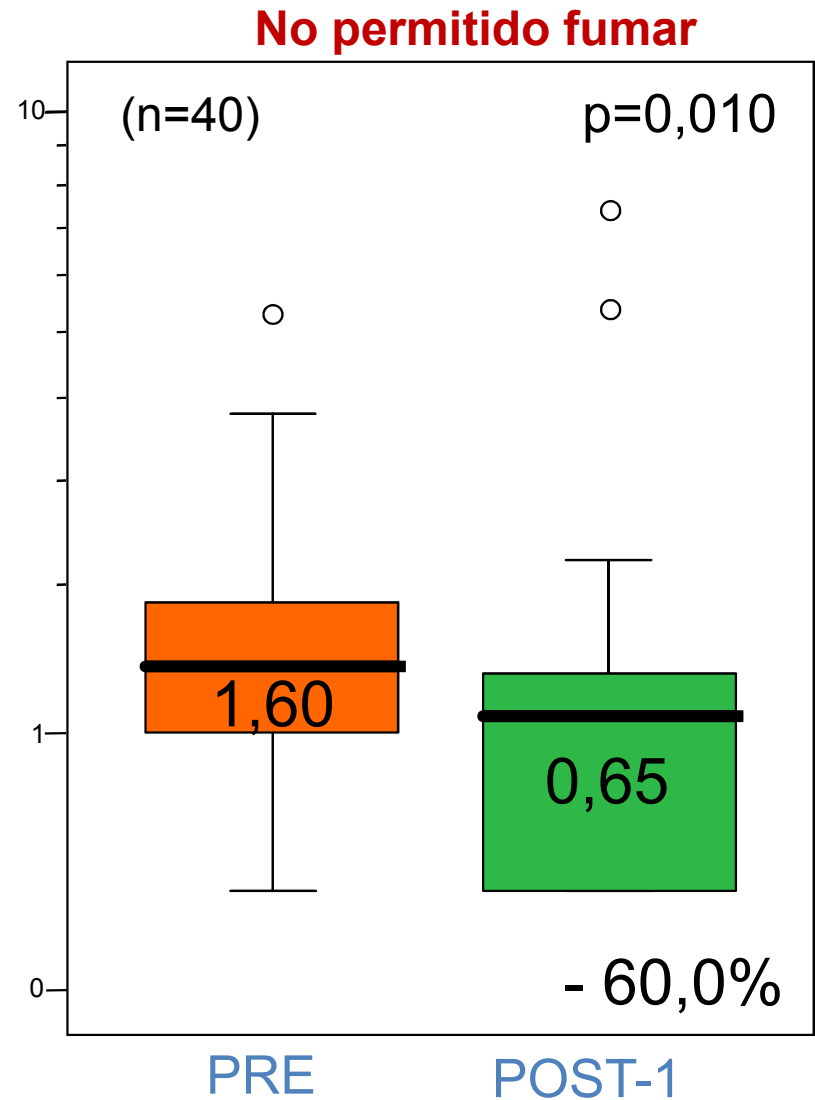
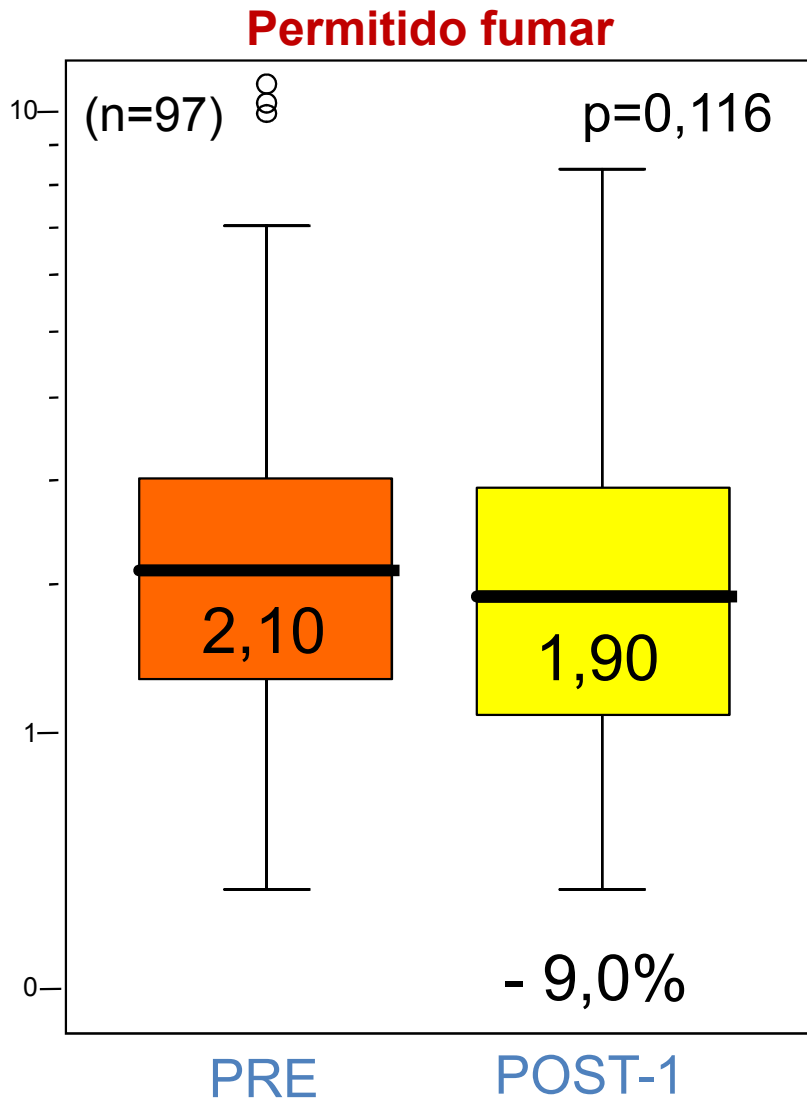
the HARVARD SIX CITIES STUDY monitored for 14 to 16 yr during the 1970s and 1980s. Exposure to particulate matter smaller than

Menos exposición al humo ambiental de tabaco en el conjunto de la población

PROMEDIO HORAS EXPOSICION HUMO TABACO (PRE Y POST-LEY) n=400



Menos nicotina en camareros no fumadores (2005-07)



SE CUMPLE PERFECTAMENTE

- El apoyo ciudadano a la ley se sitúa en el **64-70%** incluso en las encuestas de la hostelería
- El cumplimiento en España oscila entre el **96** y el **99%** en todas las comunidades autónomas
- Las leyes se cumplen, incluso los que no están de acuerdo.

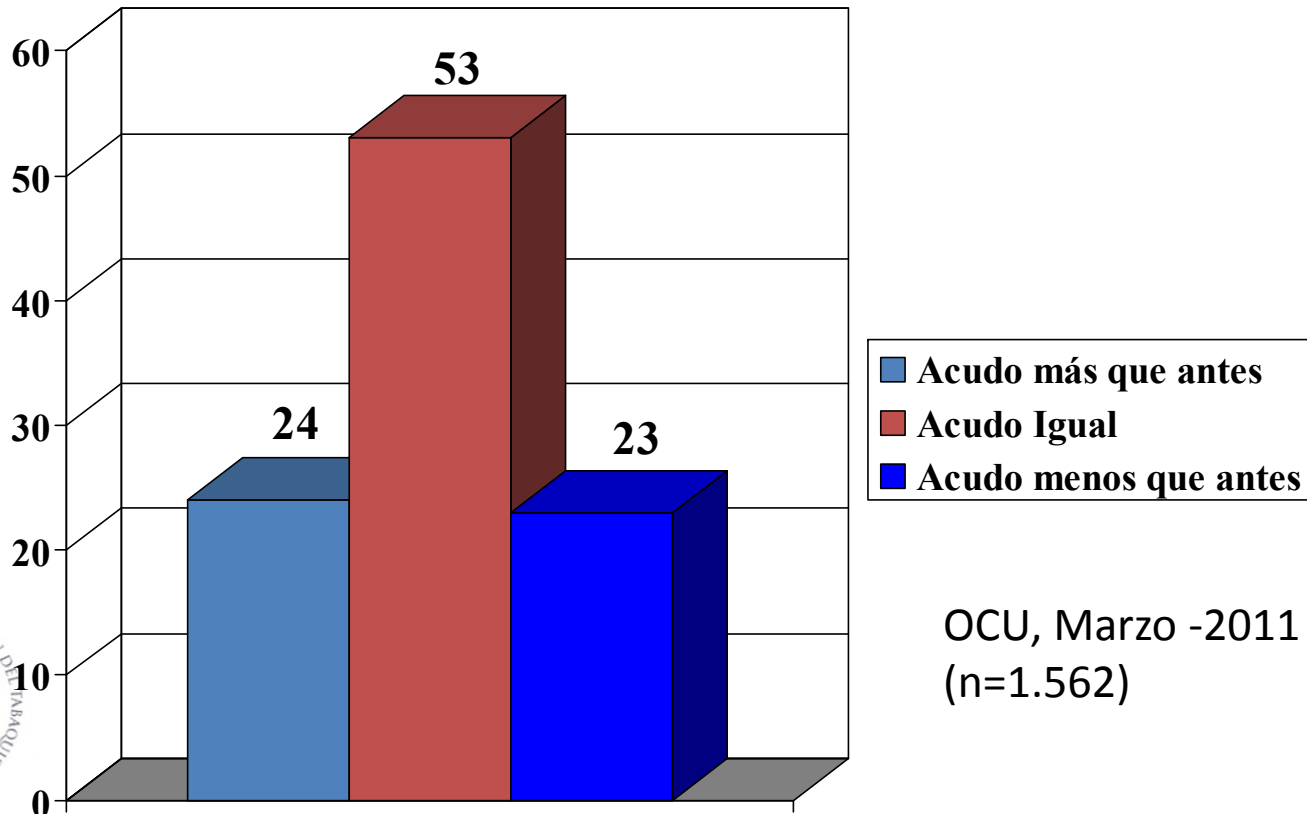
Fuente: www.nofumadores.org. OCU, 2011 y Datos de CCAA

NO PERJUDICA A LOS NEGOCIOS

- La hostelería es una actividad estacional
- Variación Interanual: en Mayo 2011 hay **14.947** afiliados más en el régimen general de la Seguridad Social (+ 1,49 %) y **586** afiliados más en régimen de autónomos (+0,16%).

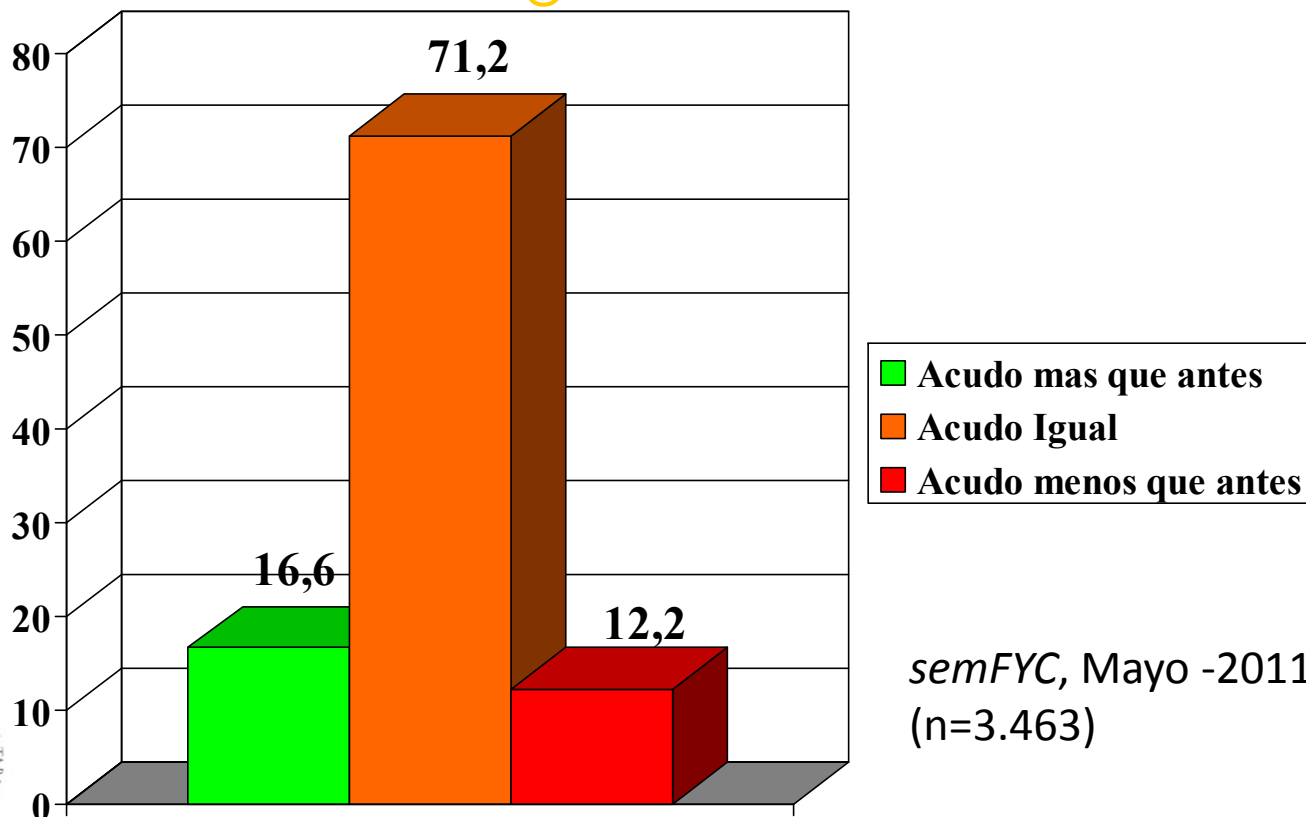
Fuente: Ministerio de trabajo e Inmigración. Estadísticas afiliación a SS

*¿En qué medida la nueva ley sobre el tabaco **ha modificado** su **asistencia** a bares, restaurantes y otros lugares de ocio?*



OCU, Marzo -2011
(n=1.562)

¿En qué medida la nueva ley sobre el tabaco ha modificado su asistencia a bares, restaurantes y otros lugares de ocio?



semFYC, Mayo -2011
(n=3.463)

MENOS HUMO = MÁS SALUD

- Menos mortalidad y morbilidad (2010-2020)
- **400.000** fumadores lo dejarán en 2011 y probablemente **2,5 millones** en 10 años
- **500.000** enfermedades evitadas
- **5.000** muertes prematuras anuales evitadas
- Estas cifras pueden mejorar -duplicarse- si a finales de 2011 el consumo de tabaco disminuye hasta un **15-20%**



Francisco Rodríguez Lozano

