



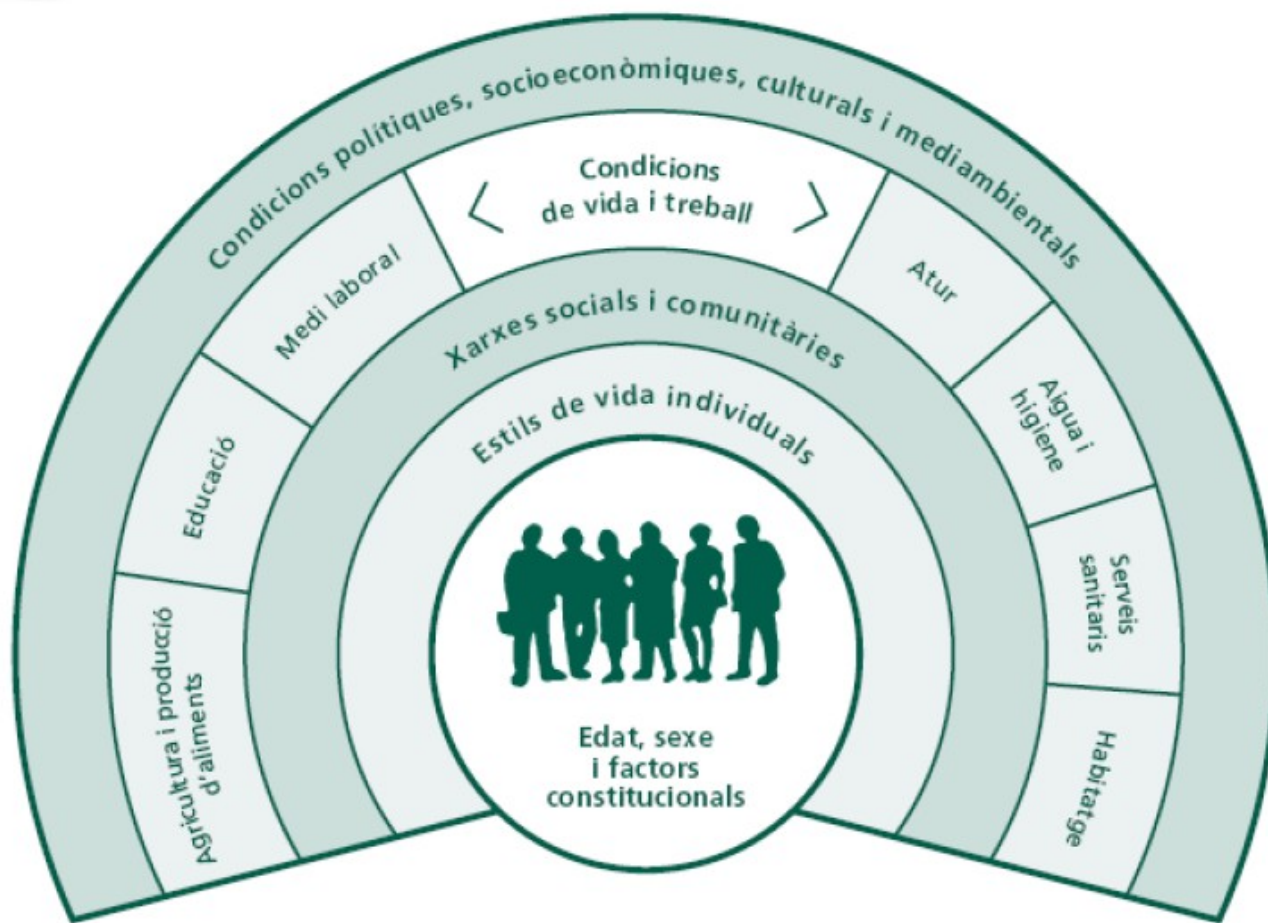
# Evidències de les polítiques de control del tabaquisme

**Cardedeu, 5 d'octubre de 2010**



Generalitat de Catalunya  
**Departament de Salut**

# Els determinants de la salut

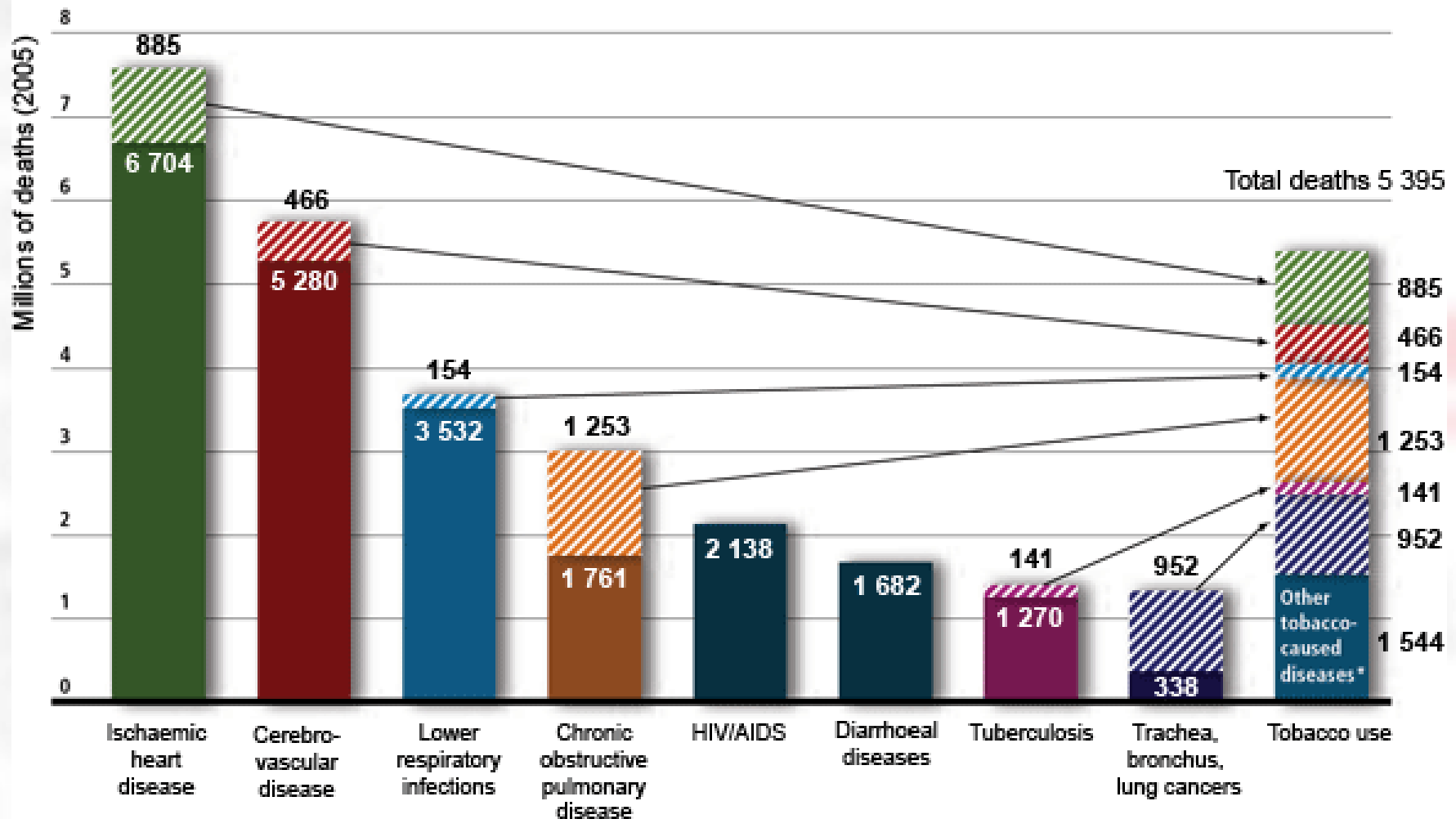


# Key determinants of smoking

- Age
- Gender
- Socio-economic status
- Perceived risk
- Cost of cigarettes
- Social networks
- Advertising
- Restriction in working and public spaces
- Access to treatment

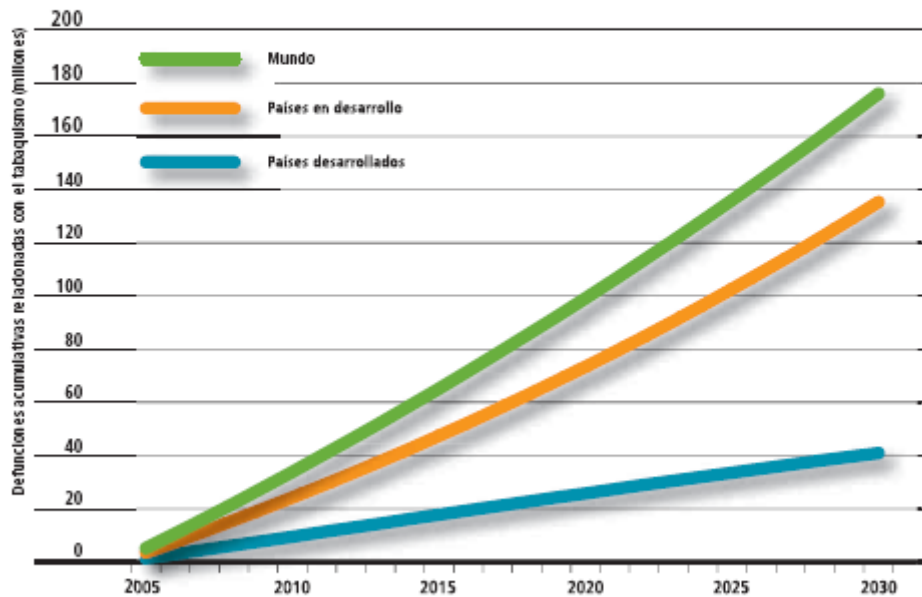
El consum de tabac és un factor de risc per a 6 de les 8 causes principals de mort al món

## LEADING CAUSES OF DEATH IN THE WORLD



## EL TABACO MATARÁ A MÁS DE 175 MILLONES DE PERSONAS EN EL MUNDO DE AQUÍ AL AÑO 2030

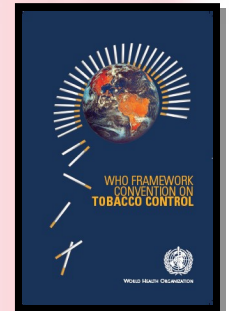
Mortalidad acumulativa relacionada con el tabaquismo, 2005–2030



Fuente: Mathers CD, Loncar D. Projections of global mortality and burden of disease from 2002 to 2030. *PLoS Medicine*, 2006, 3(11):e442.

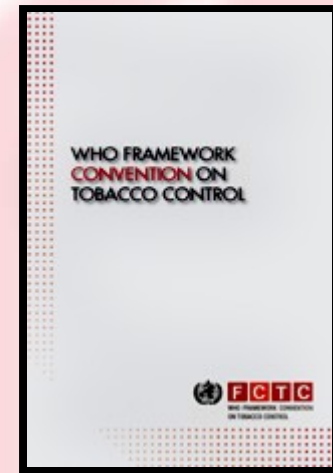
## Las principales disposiciones del CMCT OMS relativas a la reducción de la demanda figuran en los artículos 6 a 14:

- medidas relacionadas con los precios e impuestos para reducir la demanda de tabaco, y
- medidas no relacionadas con los precios para reducir la demanda de tabaco,
  - protección contra la exposición al humo de tabaco;
  - reglamentación del contenido de los productos de tabaco;
  - reglamentación de la divulgación de información sobre los productos de tabaco;
  - empaquetado y etiquetado de los productos de tabaco;
  - educación, comunicación, formación y concientización del público;
  - publicidad, promoción y patrocinio del tabaco; y
  - medidas de reducción de la demanda relativas a la dependencia y al abandono del tabaco.



## Las principales disposiciones del CMCT OMS relativas a la reducción de la oferta figuran en los artículos 15 a 17:

- comercio ilícito de productos de tabaco;
- ventas a menores y por menores; y
- apoyo a actividades alternativas económicamente viables.



# LOS FUMADORES APRUEBAN LAS ADVERTENCIAS CON IMÁGENES

## Efecto de las advertencias con imágenes en los fumadores brasileños

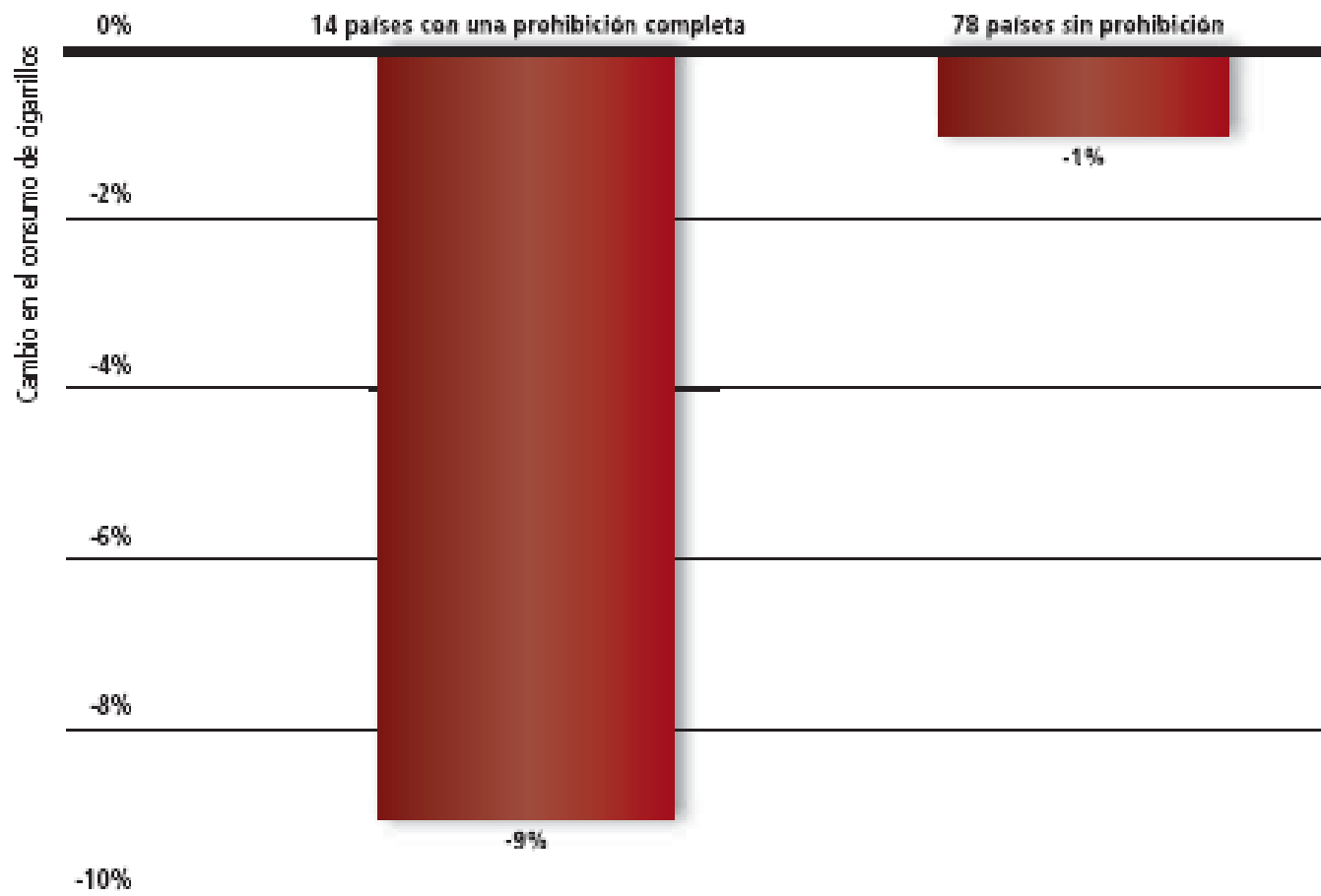


Fuente: Datafolha Instituto de Pesquisas. 76% são a favor que embalagens de cigarros tragam imagens que ilustram males provocados pelo fumo; 67% dos fumantes que viram as imagens afirmam terem sentido vontade de parar de fumar. Opinião pública, 2002 ([http://datafolha.folha.uol.com.br/po/fumo\\_21042002.shtml](http://datafolha.folha.uol.com.br/po/fumo_21042002.shtml), consultado el 6 de diciembre de 2007).



# LAS PROHIBICIONES TOTALES DE LA PUBLICIDAD POTENCIAN OTRAS INTERVENCIONES

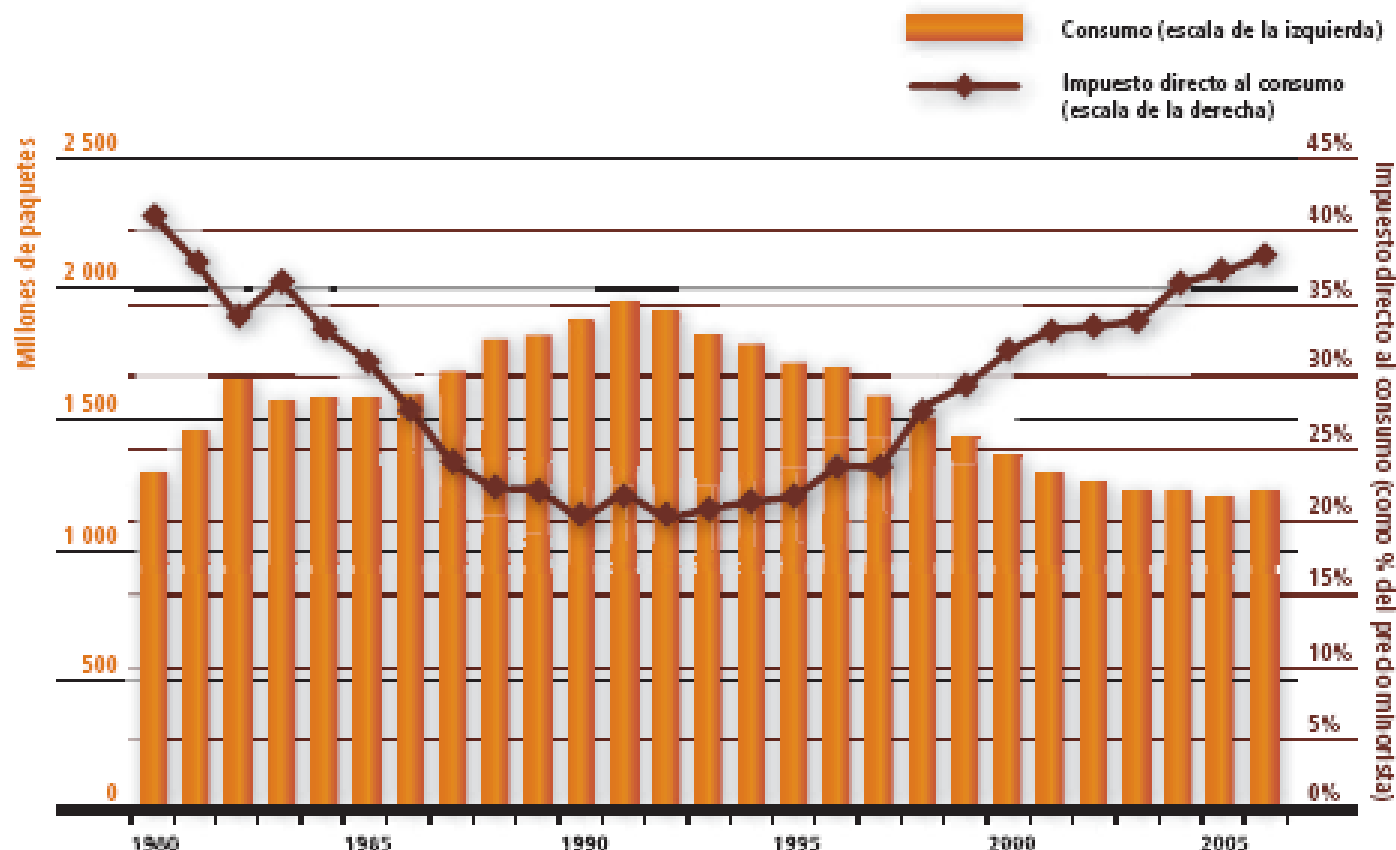
Cambio promedio en el consumo de cigarrillos 10 años después de la introducción de prohibiciones de la publicidad en dos grupos de países



Fuente: Saffer H. Tobacco advertising and promotion. In: Jha P, Chaloupka FJ, eds. *Tobacco control in developing countries*. Oxford, Oxford University Press, 2000.

# LOS IMPUESTOS AL TABACO REDUCEN EL CONSUMO

Relación entre el consumo de cigarrillos y el nivel de impuestos directos al consumo en Sudáfrica



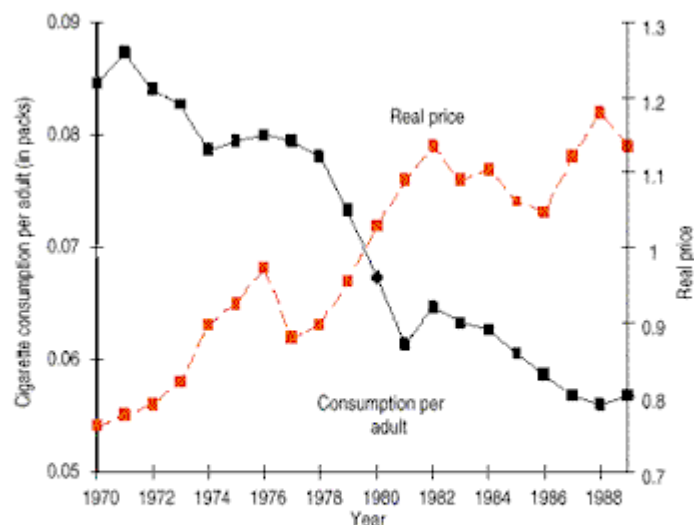
Fuente: van Walbeek C. *Tobacco excise taxation in South Africa: tools for advancing tobacco control in the XXIst century: success stories and lessons learned*. Geneva, World Health Organization, 2003. ([http://www.who.int/tobacco/training/success\\_stories/en/best\\_practices\\_south\\_africa\\_taxation.pdf](http://www.who.int/tobacco/training/success_stories/en/best_practices_south_africa_taxation.pdf), consultado el 6 de diciembre de 2007). Se obtuvo información adicional en una comunicación personal con C. van Walbeek.

FIGURE 4.2 AS CIGARETTE PRICE RISES, CONSUMPTION FALLS

4.2a Real price of cigarettes and annual cigarette consumption per capita, Canada, 1989–1995



4.2b Real price of cigarettes and annual cigarette consumption per adult (15 years of age and above), South Africa, 1970–1989



Note: Consumption is derived from sales data.

Sources: 4.2a: Authors' calculations. 4.2b: Saloojee, Yussuf. 1995. "Price and Income Elasticity of Demand for Cigarettes in South Africa." In Slama, K. ed., *Tobacco and Health*. New York, NY: Plenum Press; and Townsend, Joy. 1998. "The Role of Taxation Policy in Tobacco Control." In Abedian, I., and others, eds. *The Economics of Tobacco Control*. Cape Town, South Africa: Applied Fiscal Research Centre, University of Cape Town.

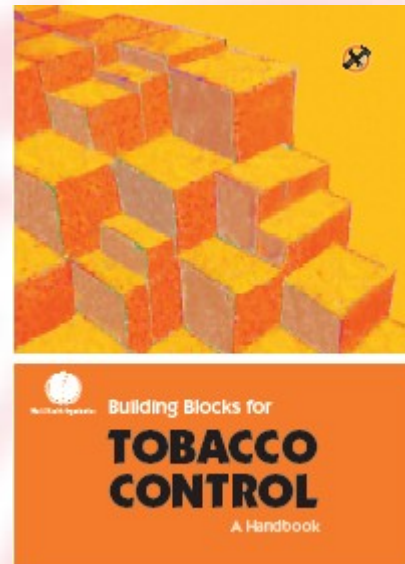
**Table 2.** Impact of interventions on initiation and cessation

<b>Intervention</b>	<b>Initiation</b>	<b>Cessation</b>
10% price increase	3-10% decrease	11-13% shorter duration; 3% higher cessation
Anti-smoking media	Weak evidence	Increased attempts & success
Advertising & promotion bans	Reduces experimenting and initiation, higher effects on women	Complete ban reduces consumption by about 6%
Youth access	Weak evidence	No evidence
Smoking restrictions	Some evidence of lower initiation	Work and household restrictions most effective
Nicotine Replacement Therapy	No evidence	More people decide and attempt to quit

Source: Ross (4)

### Key point:

For tobacco control to succeed, a comprehensive mix of policies and strategies is needed. If resources are limited, efforts should focus first on raising tobacco prices through increased taxes.



<b>M</b> onitor	vigilar el consumo de tabaco
<b>P</b> rotect	proteger a la población del humo de tabaco
<b>O</b> ffer	ofrecer ayuda para el abandono del tabaco
<b>W</b> arn	advertir de los peligros del tabaco
<b>E</b> nforce	hacer cumplir las prohibiciones sobre publicidad, promoción y patrocinio
<b>R</b> aise	aumentar los impuestos al tabaco

# Smoking (in %), by country

## Eurobarometer 2009

### Smoking cigarettes, cigars or pipe

■ You smoke every day ■ You smoke occasionally ■ You used to smoke but you have stopped ■ You have never smoked

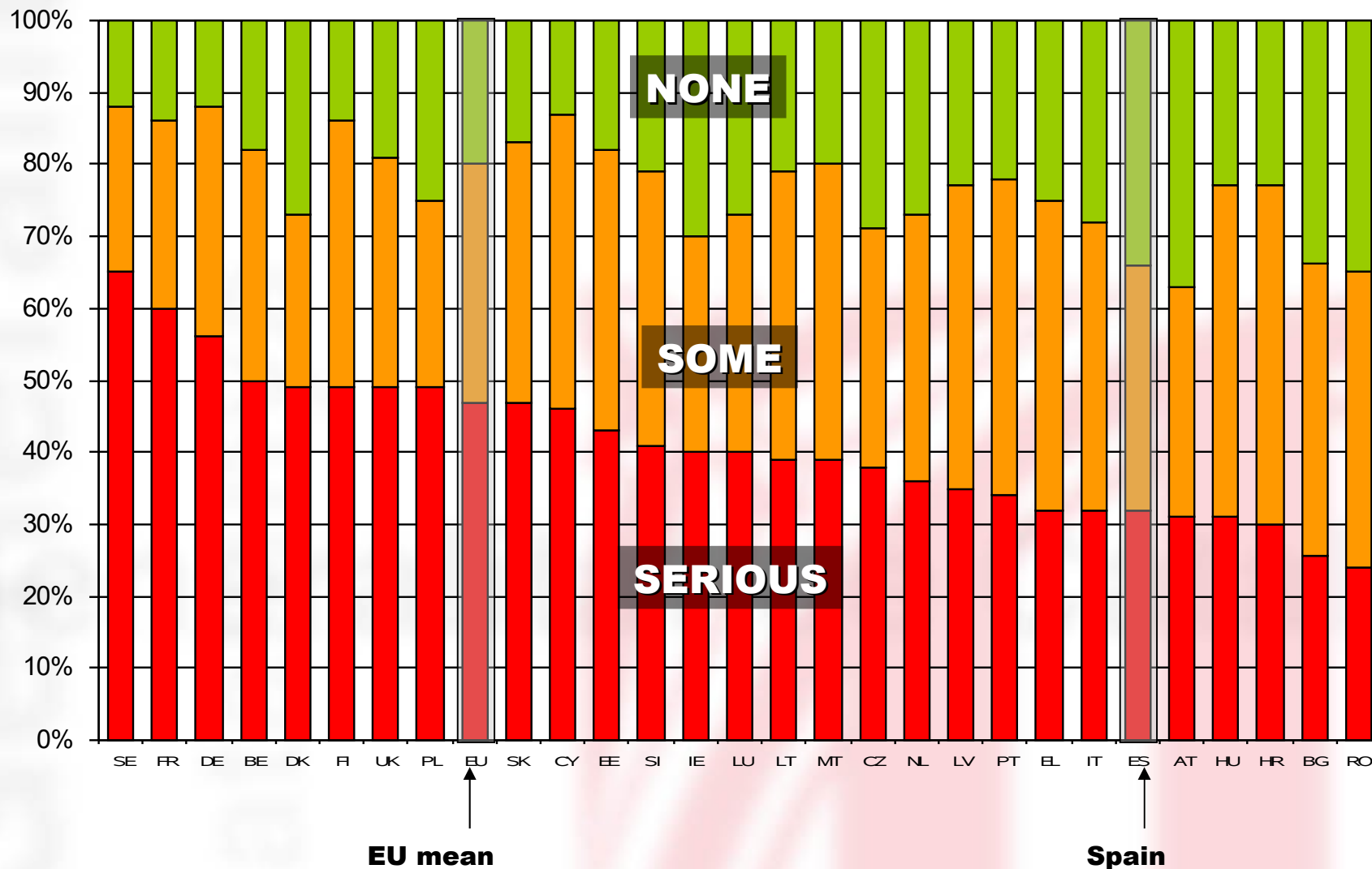


■ Daily smoker  
■ Occasional smoker

■ Ex-smoker  
■ Never smoker

# Awareness of risk of ETS for health

## Eurobarometer 2007





# NEW RANKING 2007

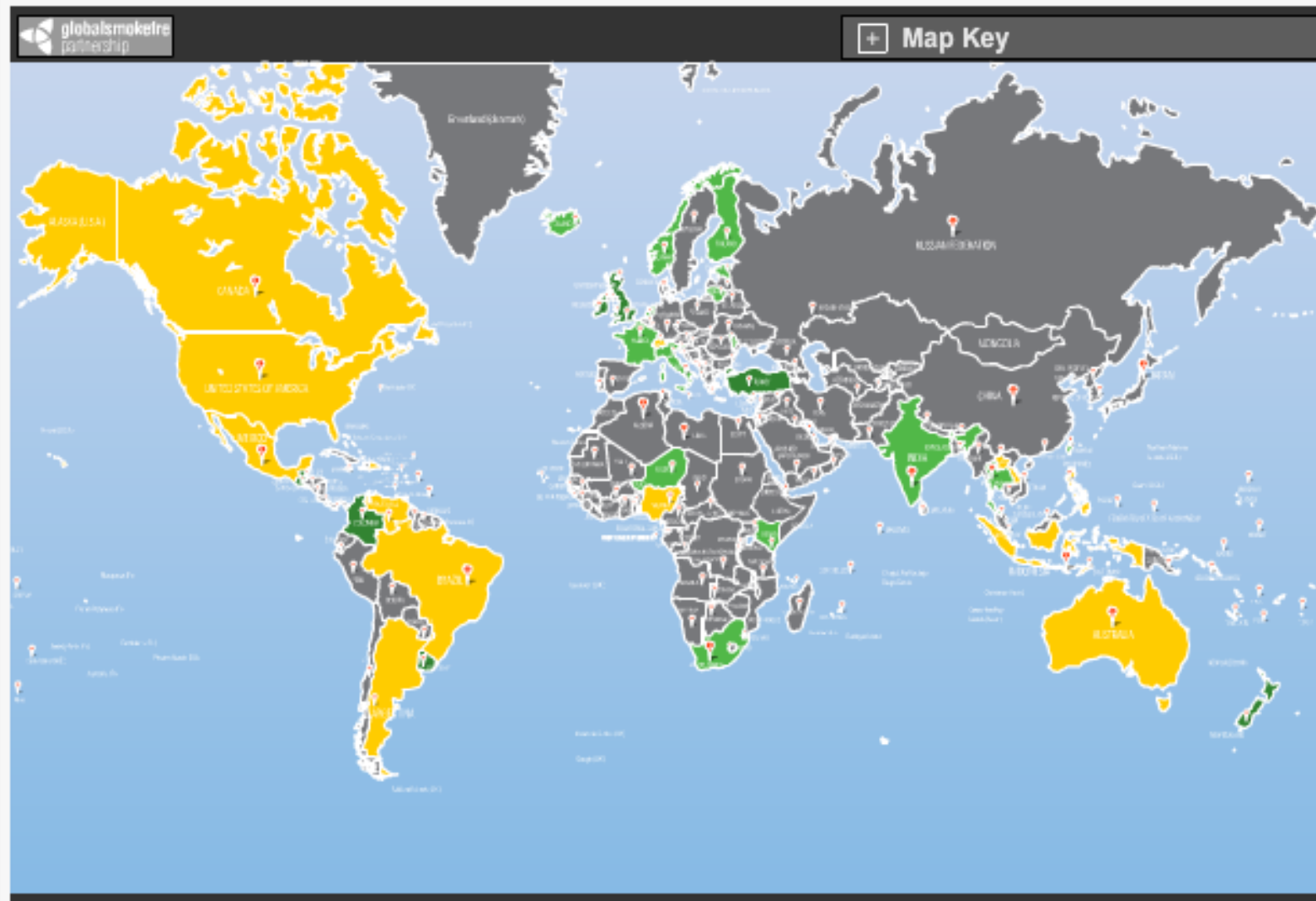
## How does your country rate on tobacco control\*?



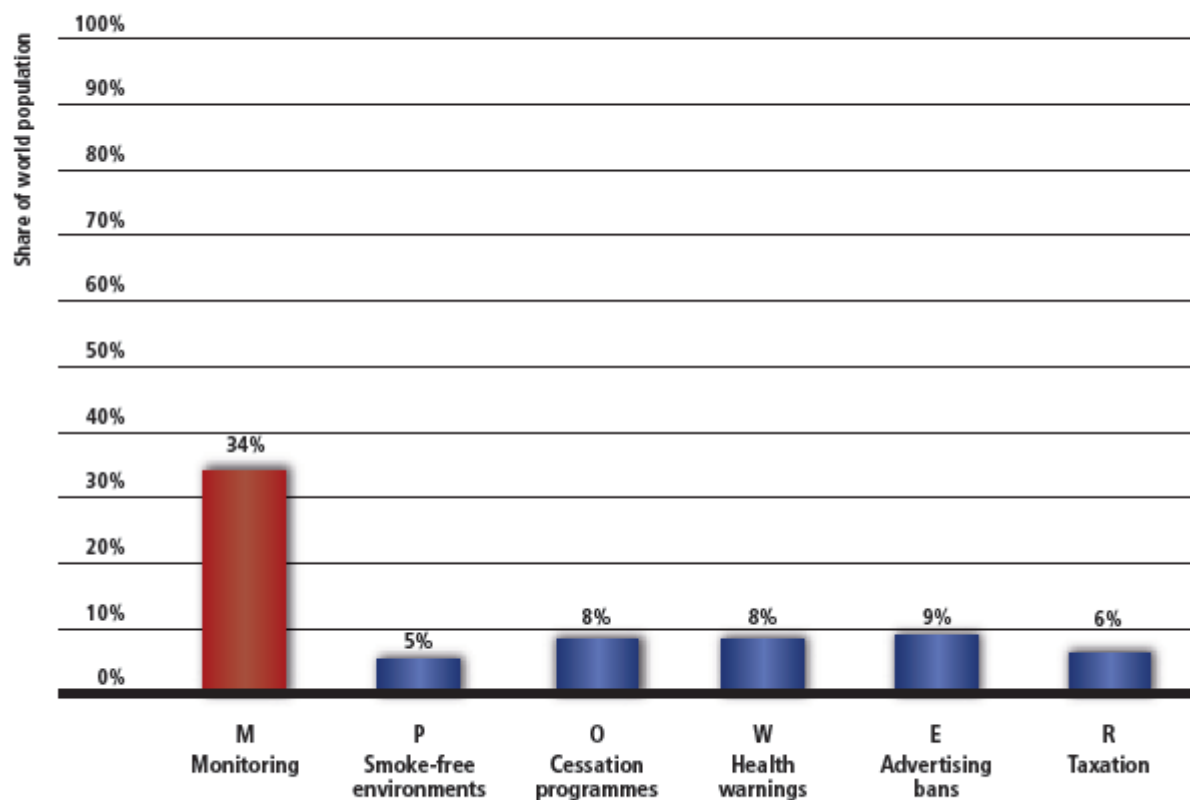
Rank	2007 score	2005	Countries
1	93	73	UK
2	74	74	IRELAND
2	74	70	ICELAND
4	66	71	NORWAY
5	62	62	MALTA
6	61	60	SWEDEN
7	59	56	FRANCE
8	58	58	FINLAND
8	58	50	BELGIUM
10	57	57	ITALY
11	56	45	ESTONIA
12	55	41	SPAIN
13	54	46	BULGARIA
14	50	52	NETHERLANDS
14	50	27	ROMANIA
14	50	50	POLAND
17	48	49	SLOVAKIA
18	47	35	SWITZERLAND
19	46	51	CYPRUS
20	45	45	DENMARK
21	44	34	LITHUANIA
22	43	47	HUNGARY
23	42	39	PORTUGAL
24	41	29	LATVIA
25	40	38	CZECH REPUBLIC
25	40	36	SLOVENIA
27	37	36	GERMANY
28	36	38	GREECE
28	36	26	LUXEMBOURG
30	35	31	AUSTRIA

# Prepared for The Global Smokefree Partnership

April 2009 .

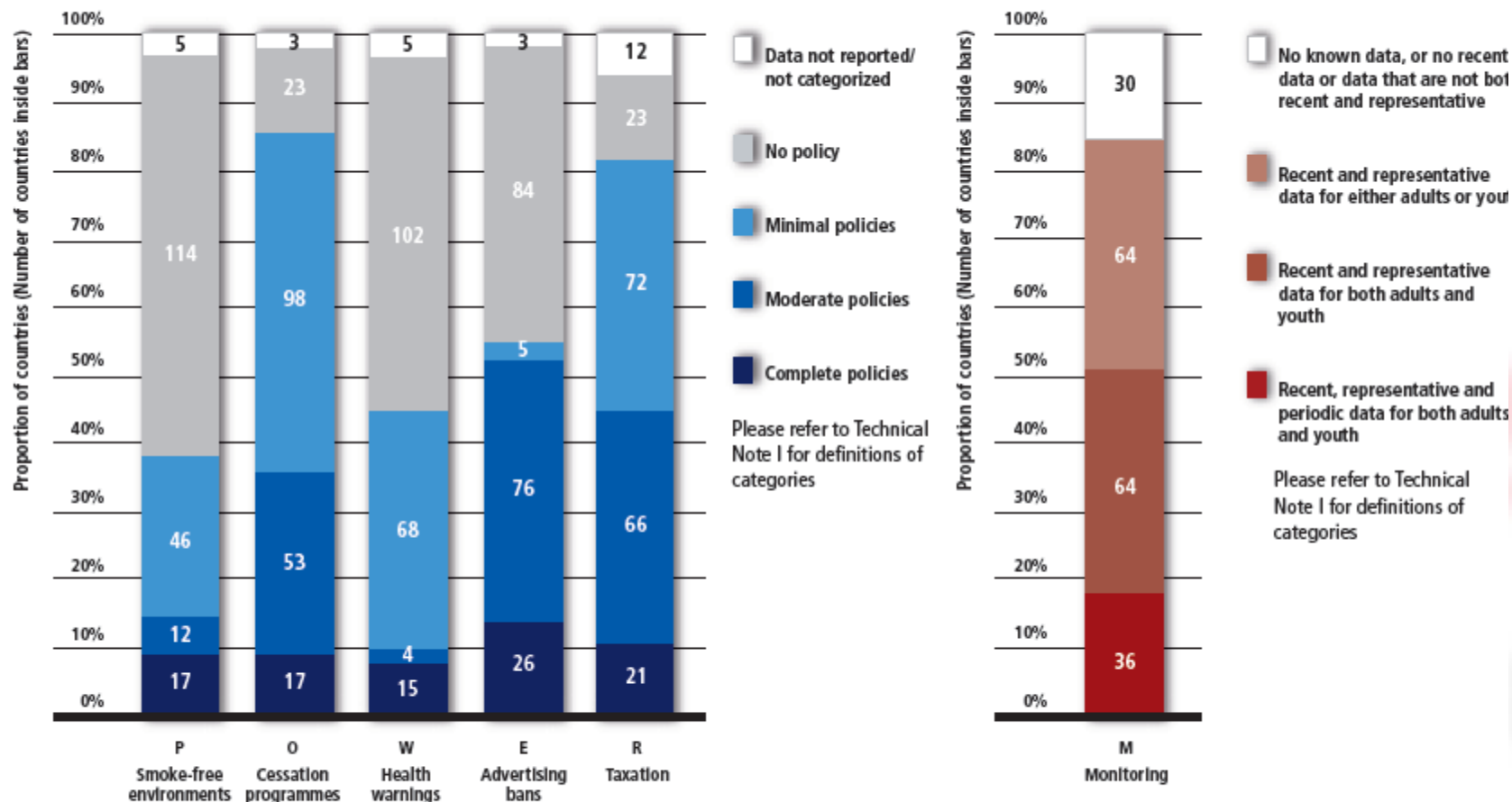


## SHARE OF THE WORLD POPULATION COVERED BY SELECTED TOBACCO CONTROL POLICIES, 2008

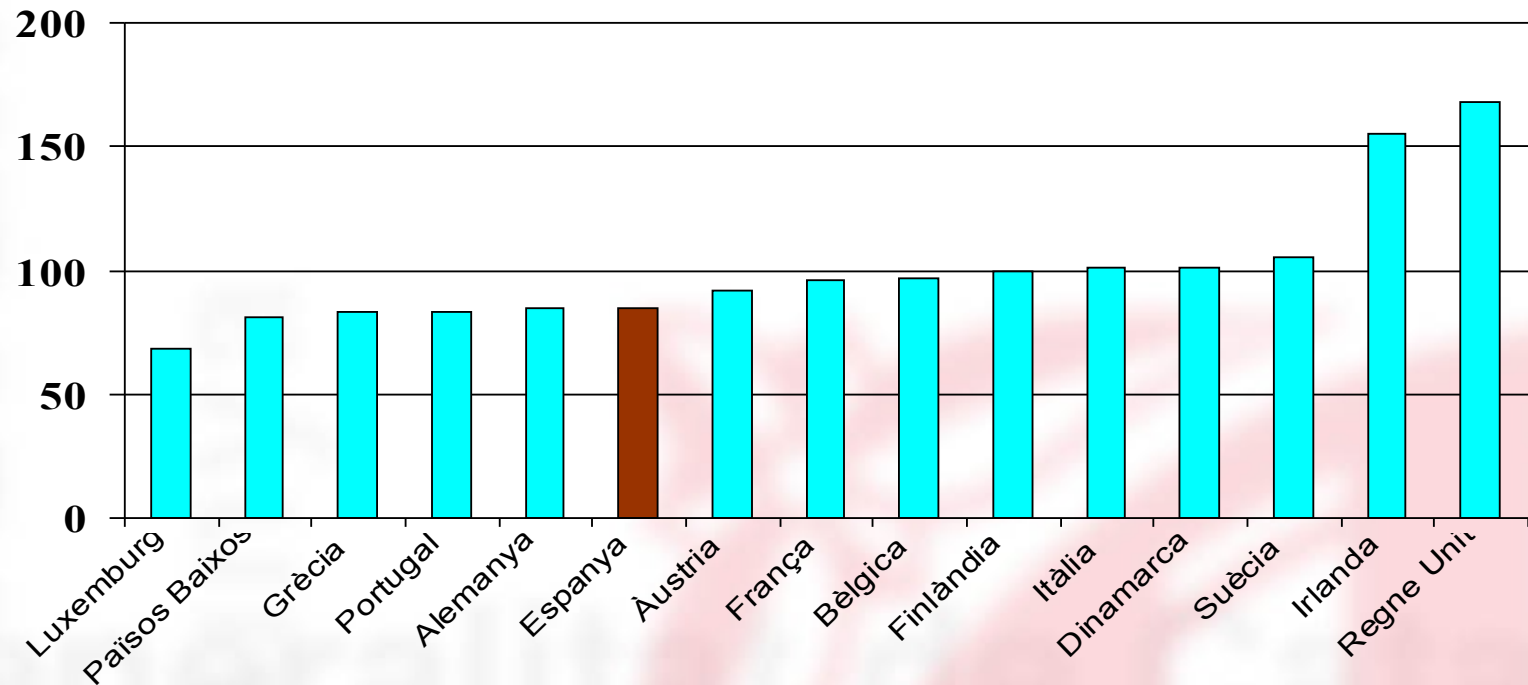


For the definitions of highest categories depicted here, please refer to Technical Note I.

# THE STATE OF SELECTED TOBACCO CONTROL POLICIES IN THE WORLD, 2008



## Cigarette cost & taxation: 1 pack of Marlboro, adjusted for cost of living (PPA). European Union, 2000







# Alguns aspectes de les polítiques de control del tabaquisme a Catalunya



Generalitat de Catalunya  
**Departament de Salut**

A Catalunya cada any moren 8671 persones a causa del consum de tabac.

Continuen augmentant les morts per càncer, baixen les morts per malalties cardiovasculars i respiratòries.

## Evolució de la mortalitat atribuïble al consum de tabac per grans grups de mortalitat en població de 35 anys i més a Catalunya

Figura 5. Evolució de la mortalitat atribuïble al consum de tabac en dones per grans grups de mortalitat en població d'edat de més de 35 anys a Catalunya

4. Evolució de la mortalitat atribuïble al consum de tabac en homes per grans grups de mortalitat en població d'edat de més de 35 anys a Catalunya

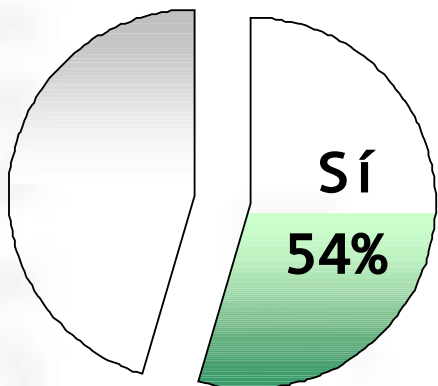
homes

dones

*L'augment de morts per càncer es relaciona amb el consum de tabac fa 20-25 anys i la reducció en les altres causes amb la davallada del consum més recent.*

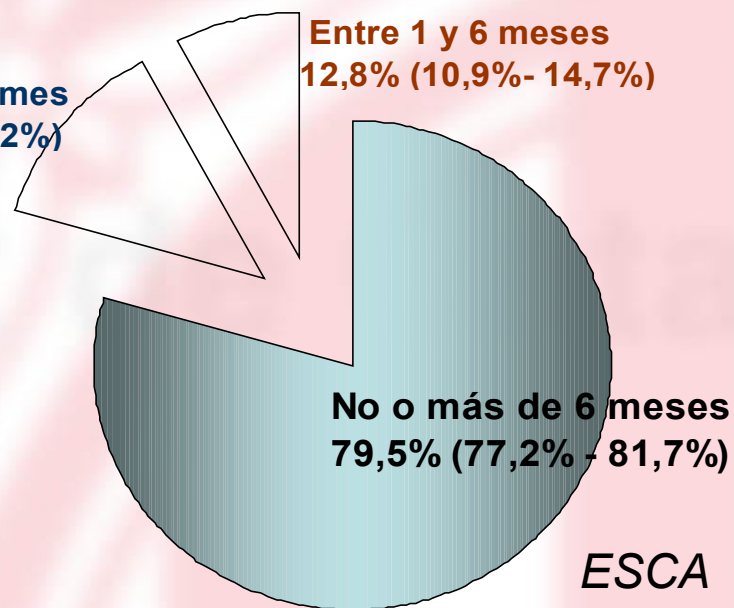
**97,7% de les persones que fumen saben que el tabac és perjudicial, però solament a un 54,4% les preocupen bastant o molt els efectes del tabac sobre la salut**

Les preocupan los efectos del tabaco sobre su salud ...



**8 de cada 10 personas que fumen NO es plantejen deixar-ho als propers 6 mesos**

Menos de un mes  
7,7% (6,2%- 9,2%)



n 1231  
IC 95%

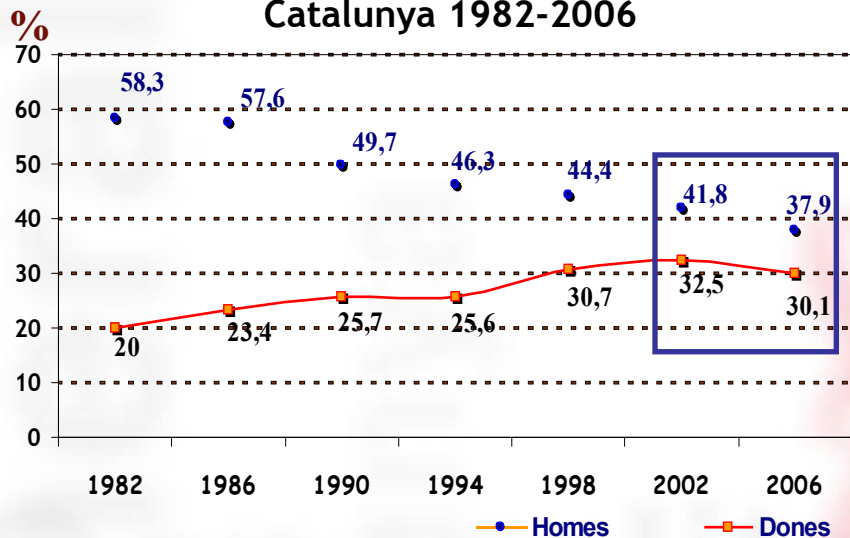
ESCA  
2006



**La prevalença del consum de tabac en homes decreix de manera mantinguda des de començament dels anys 90**  
**El consum de tabac en dones comença a disminuir.**

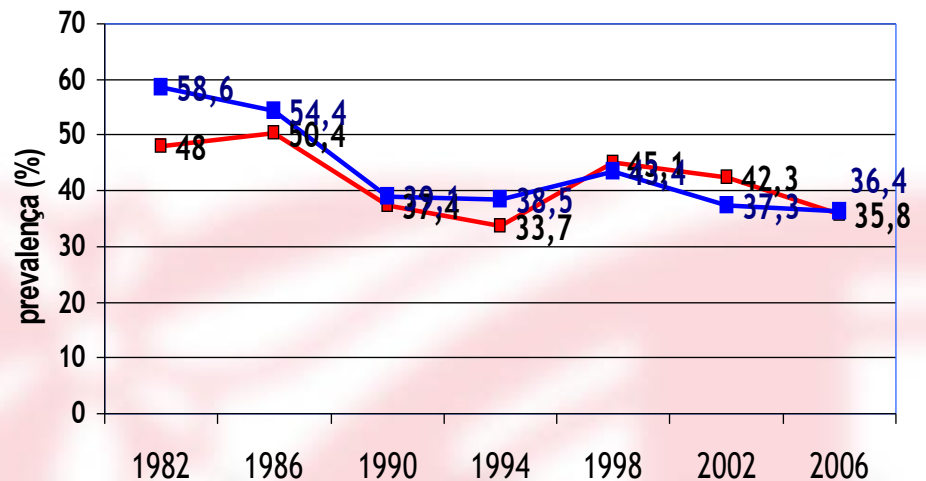
**Evolució de la prevalença del tabaquisme en població entre 15 i 64 anys.**

**Catalunya 1982-2006**



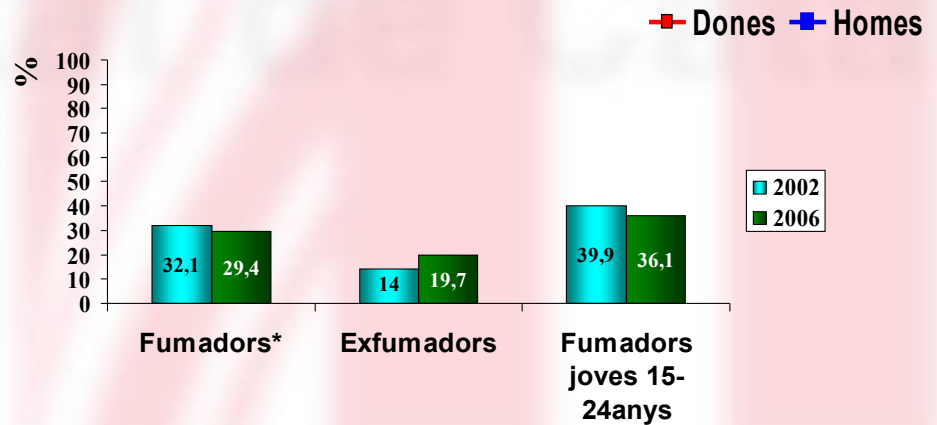
**Evolució tabaquisme\* en població jove (15-24 anys)**

**Catalunya 1982-2006**

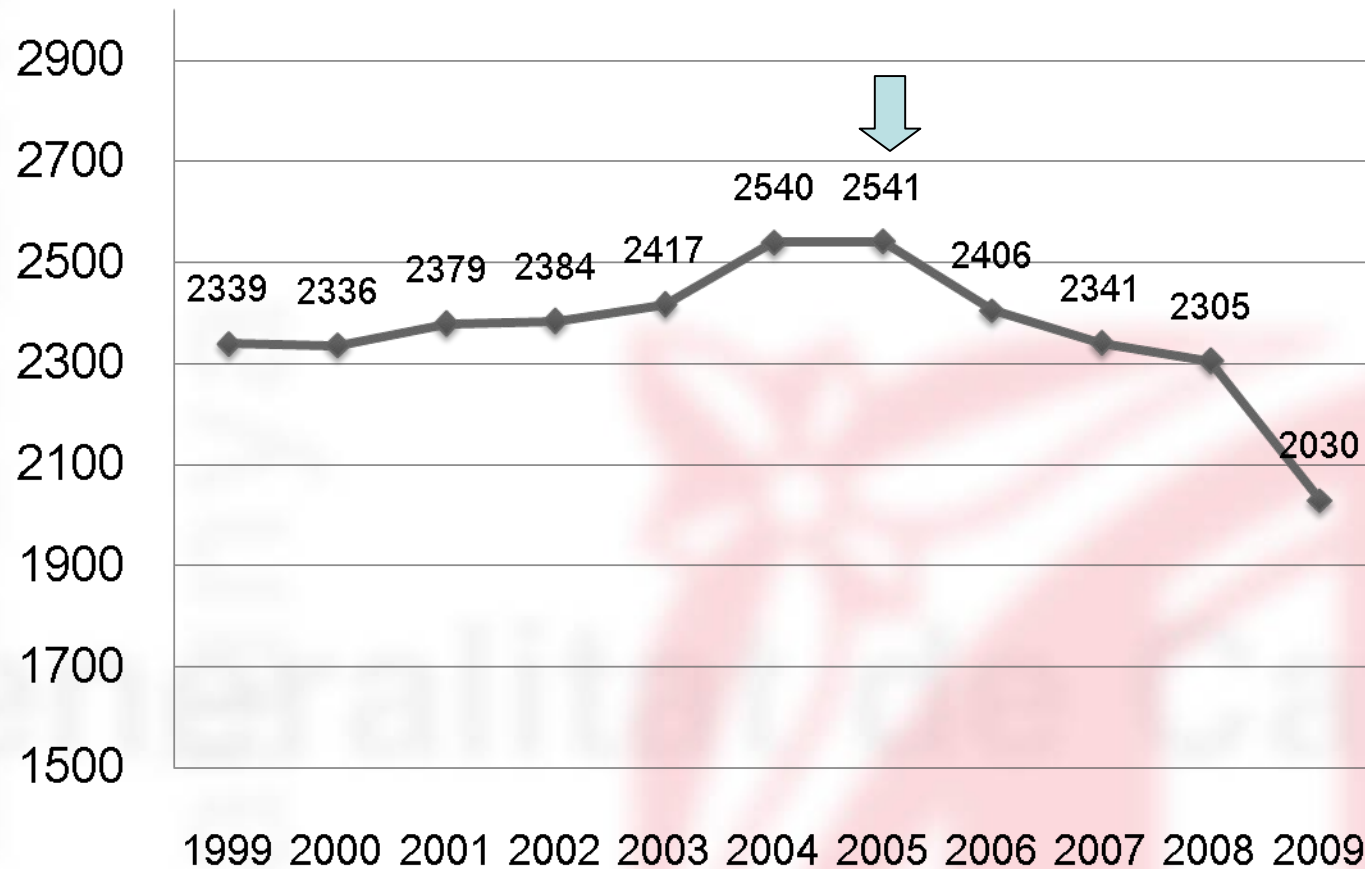


**Entre el 2002 i el 2006 disminueix la prevalença de fumadors de 15 o més anys, relacionat amb:**

**Augment d'exfumadors**  
**Disminució de fumadors joves.**



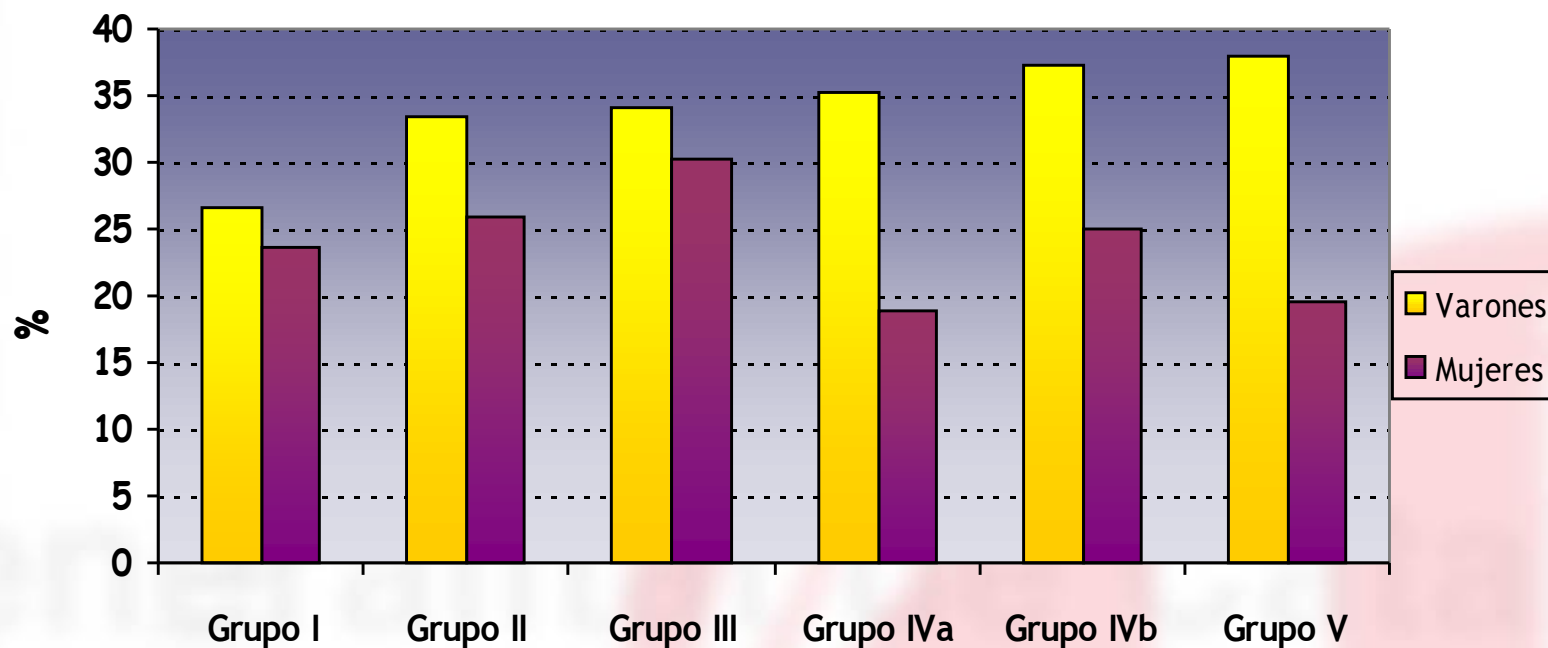
## Venda de cigarretes per capita Catalunya 1999-2009



Source: Comisionado para el Mercado de Tabacos. Ministerio de Economía y Hacienda (CMT)

<http://www.cmtabacos.es>

# Prevalença del consum de tabac per classe social segons ocupació. Catalunya ESCA 2006



Clase social según ocupación

# Els eixos d'actuació

(Maig 2004)

**1. Evitar l'exposició involuntària al fum del tabac/crear un ambient social lliure de fum.**

**2. Prevenir l'inici del tabaquisme en la població adolescent i jove.**

**3. Promoure l'abandonament tabàquic en la població fumadora.**

**4. Lluita contra les desigualtats: gènere, classe**



Intersectorialidad

Reducció  
desigualtats

# Enfocament ecològic de les actuacions: prevenció i control del tabaquisme



# Control i seguiment de la Llei 28/2005 Catalunya 2006 - 2009

	Gener 2006 - Desembre 2009	Gener- Desembre 2006	Gener- Desembre 2007	Gener- Desembre 2008	Gener- Desembre 2009
Total inspeccions	<b>52.280</b>	9.966	11.380	11.238	19.696
Inspeccions incorrectes	<b>6.571</b>	1.531	1.861	1.483	1.696
Expedients incoats	<b>532</b>	78	177	195	82
Expedients amb sanció	<b>350</b>	21	118	135	76

Font: DGSP, 2010.

<i>Incorrectes</i>	<i>Correctes</i>
12,6%	87,4%

# Campanya de sensibilització: El fum és fatal

2 onades: 1 al 2008 i l'altre al 2009

## Impacte primera onada:

- 1806 persones van trucar a la línia telefònica (9 Dic-15 febrer) → 621 van iniciar tractament
- 152.000 flyers repartits
- 49.000 braçalets repartits
- 12.204 cigarretes recollides
- 21.084.455 Impactes en mitjans de comunicació

Arsènic  
Fenol  
Benzè  
Poloni 210  
Acetona  
Cianur  
DDT  
Naftalina  
Amoníac  
Butà  
Nicotina  
Quitrà  
Plom  
Metanol

**El fum és fatal**

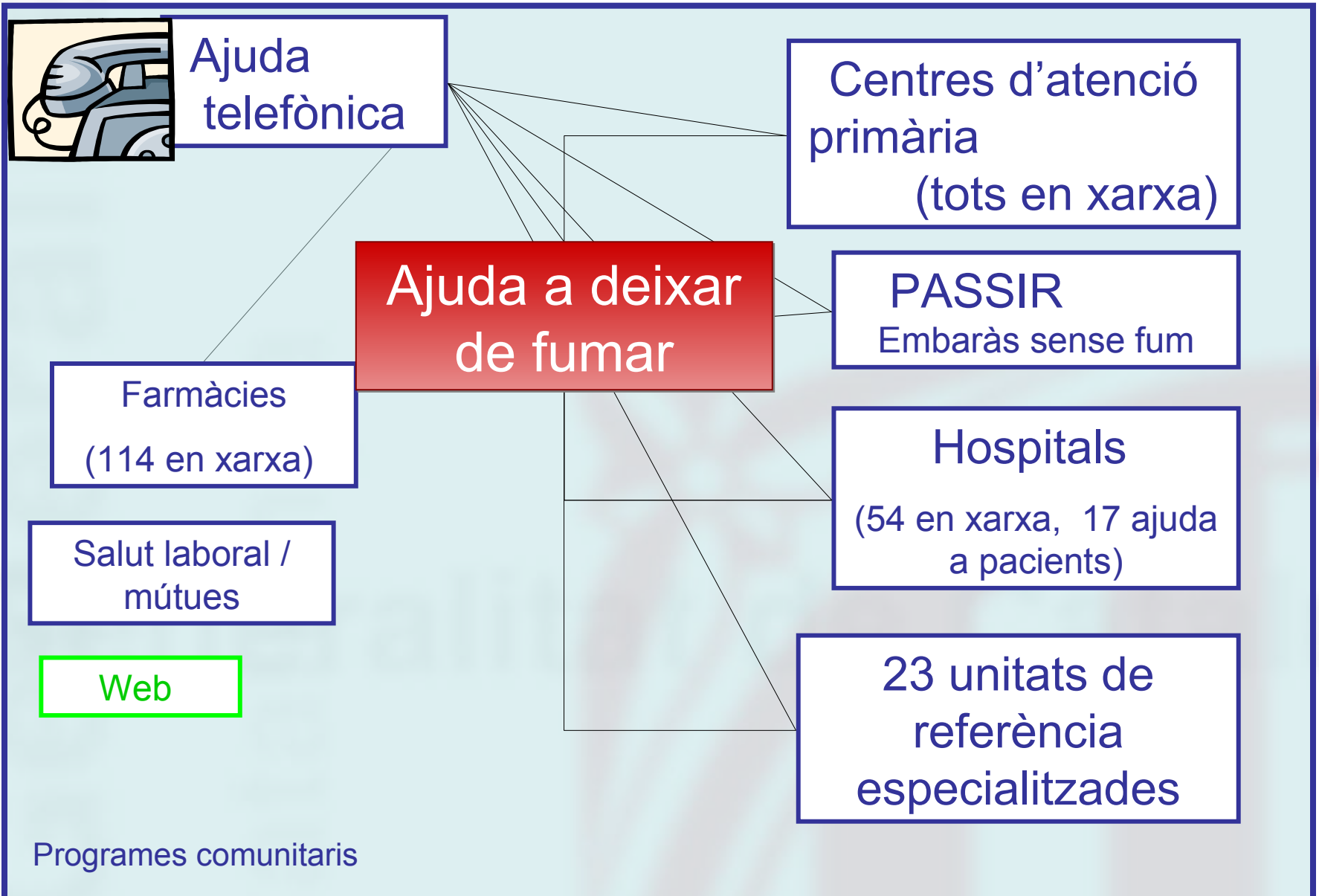
El fum del tabac conté més de 4.000 components altament tòxics, fatals per a tu i per als altres.  
Truca al telèfon de **Sanitat Respon 902 111 444** i t'ajudarem a deixar de fumar.

Generalitat de Catalunya  
Departament de Salut

Per la salut  
**som-ki**

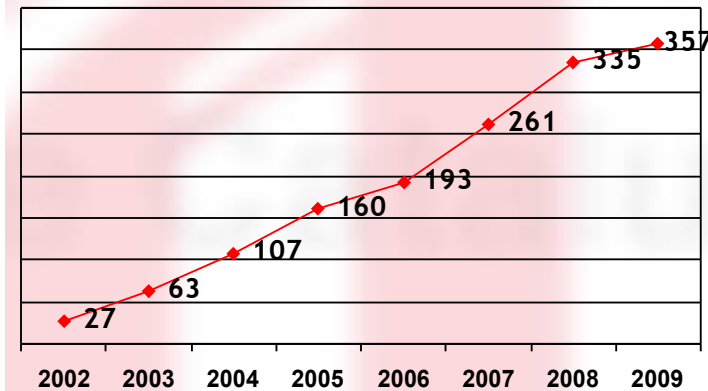
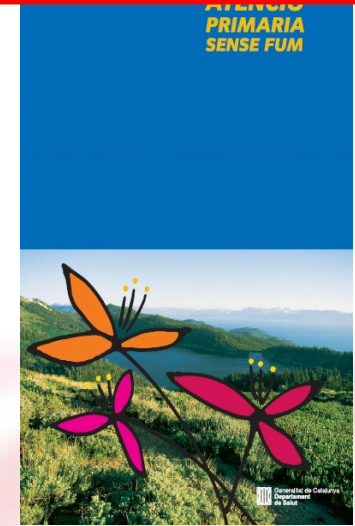
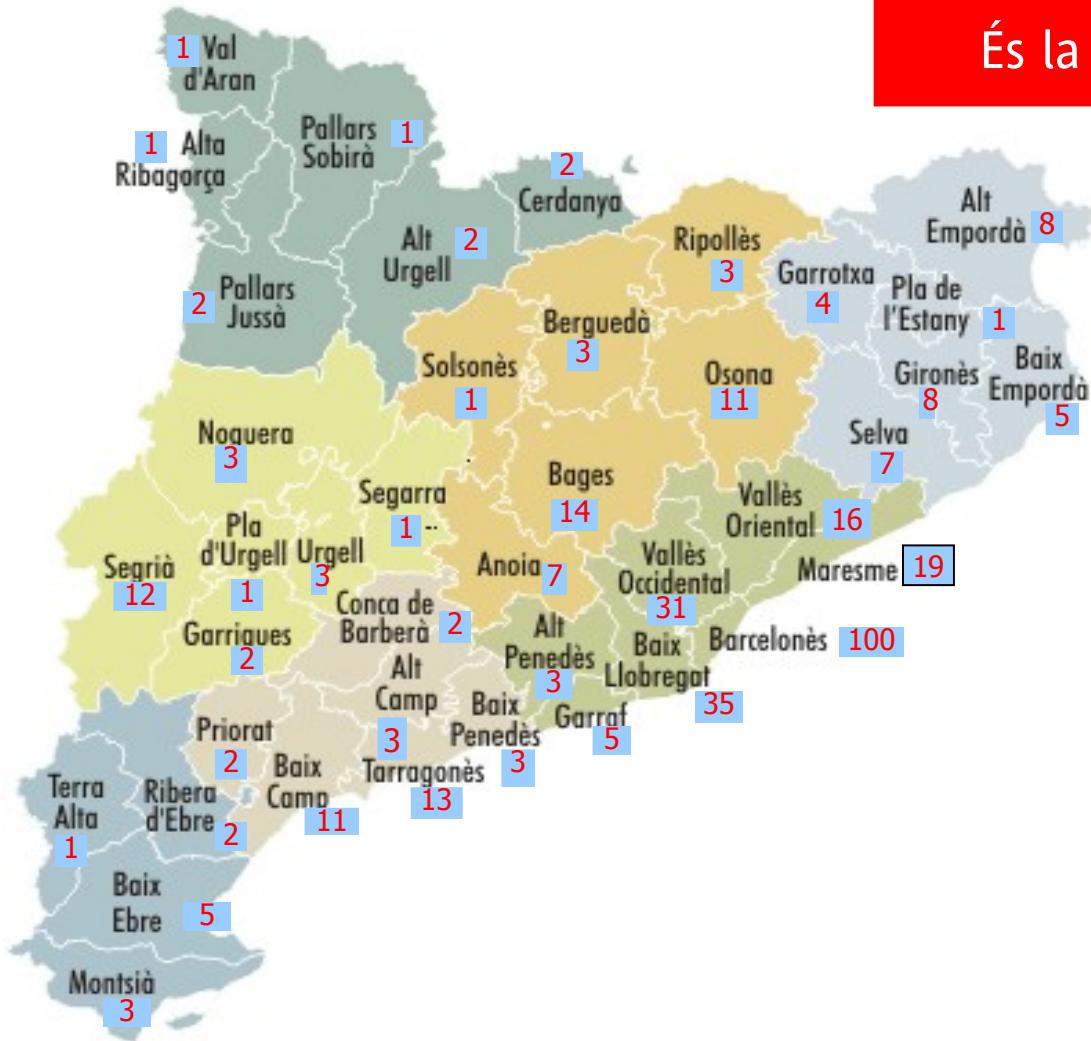


# Recursos assistencials





La Xarxa d'Atenció Primària sense Fum ha arribat a tots els centres d'atenció primària de Catalunya (357). És la primera CA que ho aconsegueix.



◆ Nombre d'ABS en la Xarxa

# Unitats de referència



Any 2009: 23 unitats especialitzades

## Activitat assistencial d'ajuda a deixar de fumar en serveis assistencials públics

- **Atenció primària:** 37.757 fumadors van deixar de fumar l'any 2006, 42.653 durant el 2007 i 47.261 el 2008 (*ICS → aprox. 76% de l'APS pública*)
- **Hospitals:** 1.313 pacients ingressats van rebre ajuda per deixar de fumar (*2006-08 XHSF*)
- **Unitats especialitzades:** més de 2.000 pacients atesos a l'any (*2006-07 SIDC/Tabac*)
- **Línia telefònica:** 5.299 trucades realitzades, de 2.026 persones, i 968 tractaments iniciats (juny 2007-abril 2009)
- **6.424** tractaments farmacològics finançats gratuïtament (959.000 €) entre 2006 i 2008

# Dades sobre tractaments farmacològics\*

	2006	2007	2008	2009
<b>Població</b>				
Pacients ingressats/ambulatoris	252	386	765	796
“Embaràs Sense Fum”	34	51	53	38
“Salut als barris”	-	-	140	347
<b>Personal i professionals</b>				
“Atenció primària sense fum”	376	372	277	358
“Xarxa d'Hospitals sense fum”	760	778	539	343
<b>Personal de salut laboral (ICS), administració, docents, serv. penitenciaris...</b>	1035	354	245	158
<b>Total</b>	<b>2.457</b>	<b>1.941</b>	<b>2.019</b>	<b>2.040</b>
<b>Estimació</b>	<b>320.000€</b>	<b>316.500€</b>	<b>333.300€</b>	<b>345.000€</b>

\*En condicions de gratuïtat per a l'usuari fumador

# Els eixos d'actuació

## (Octubre 2009)

### **1. Evitar l'exposició involuntària al fum del tabac/crear un ambient social lliure de fum.**

- *Continuar l'activitat inspectora vetllant pel compliment de la Llei 28/2005.*
- *Col·laborar amb MSPS en l'elaboració de la nova llei, treballant amb els agents implicats*

### **2. Prevenir l'inici del tabaquisme en la població adolescent i jove.**

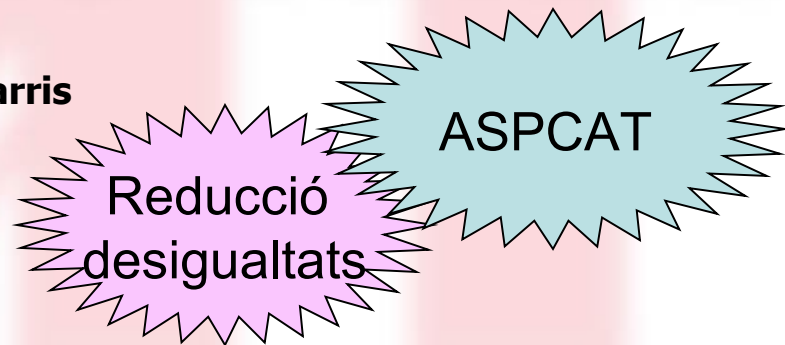
- *Potenciar i innovar els programes escolars com el Classe sense fum i el Salut i Escola*

### **3. Promoure l'abandonament tabàquic en la població fumadora**

- Continuar campanyes de sensibilització
- Coordinació entre les diferents xarxes
- Terminar el desplegament de les Xarxes d'Hospitals i embaràs sense fum.
- Potenciar la línia d'ajuda telefònica/Web

### **4. Controlar l'epidèmia tabàquica en la població femenina/desigualtats**

- Col·laborar amb xarxes de dones (INWAT)
- Potenciar perspectiva de gènere
- Impulsar les actuacions dintre de Salut als Barris



“Diuen que de totes les victòries, la més difícil i la més estranya, és la victòria d'un mateix. Fumar m'ha convertit en un malalt d'alt risc. Deixar de fumar m'ha donat la possibilitat de seguir amb vida. Però **la veritable experiència està en saber triar, en lluitar i finalment en superar-se.** He guanyat una família que em fa costat i té cura de mi. He guanyat temps per estimar-los. I tot i que seria fantàstic guanyar el vostre premi, encara estaria millor si el meu testimoni ajudés a algú a dir no al seu proper cigarret.”

*Francesc, 79 anys*

*Portava 62 anys fumant, 50-60 cig/día*

*Va deixar de fumar fa 3 anys. Té emfisema pulmonar amb oxigenoterapia 16h/día*



# Estudi ISTAPS. Intervenció sistemàtica sobre tabaquisme a l'APS



...Un grup de professionals d' APS estàvem elaborant una GPC a nivell de Catalunya...



...i al revisar la evidència vam trobar buits per varies de les recomanacions...

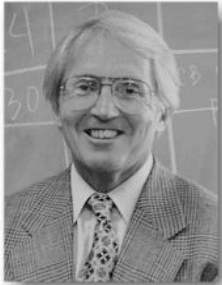


# Evidència grau A

- Els EAPs han de registrar i actualitzar el consum de tabac dels pacients
- Els metges d'APS han de aconsellar de manera oportunista als seus pacients que deixin de fumar, oferir TSN i ajuda i fixar seguiment

# Evidència grau C

- Paper de l'entrevista motivacional
- Efectivitat de l'ajuda intensiva des de l'APS (OR de > 8 sessions és 2,3)
- Paper dels professionals de infermeria per motivar i ajudar
- Úso des d'APS de fàrmacs no nicotínics (bupropió)



Prochaska

Estil de vida saludable

Manteniment

Recaiguda

Acció

Fases del canvi

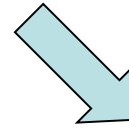
Contemplació

Preparació

Precontemplació

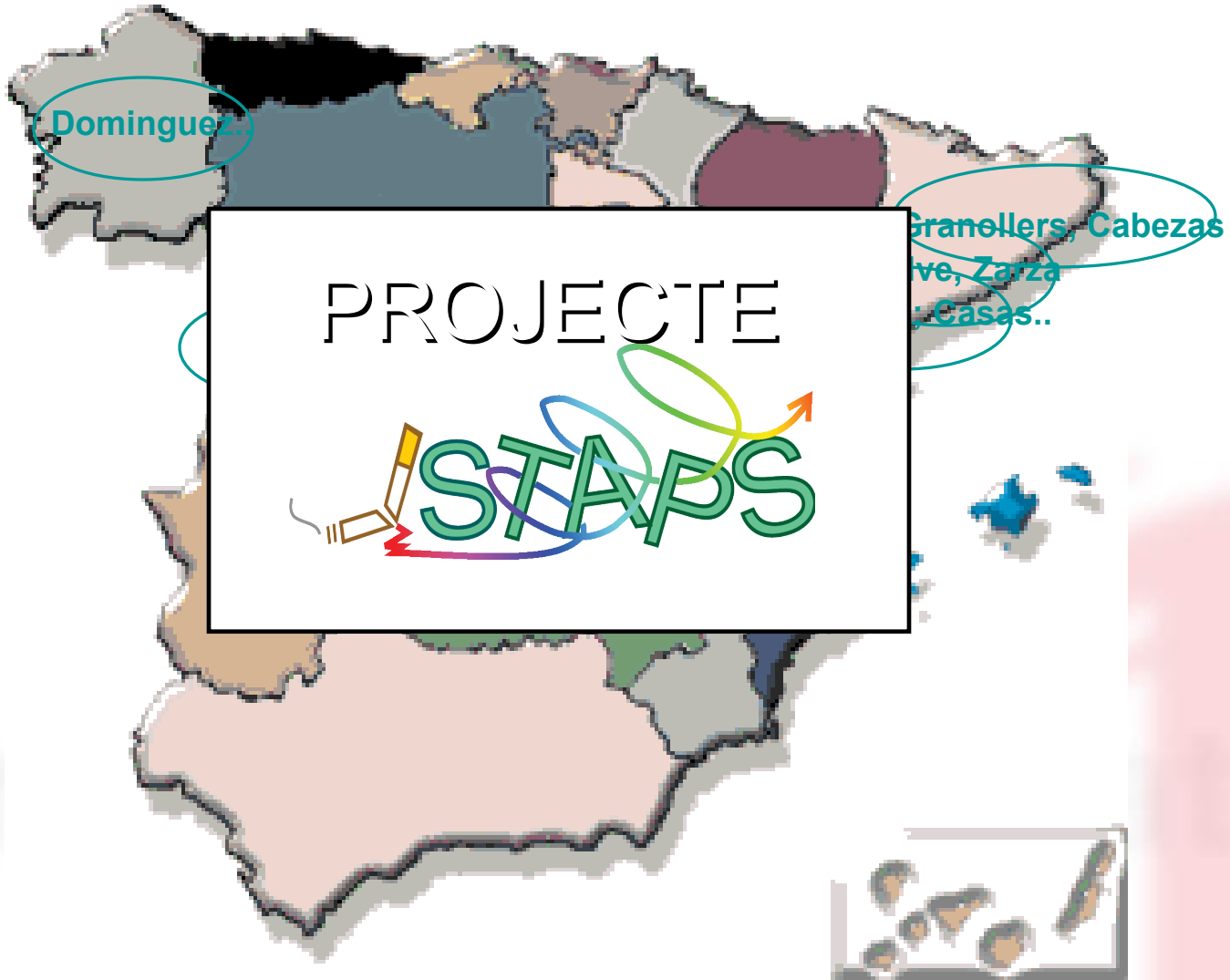
Riensma vs Spencer

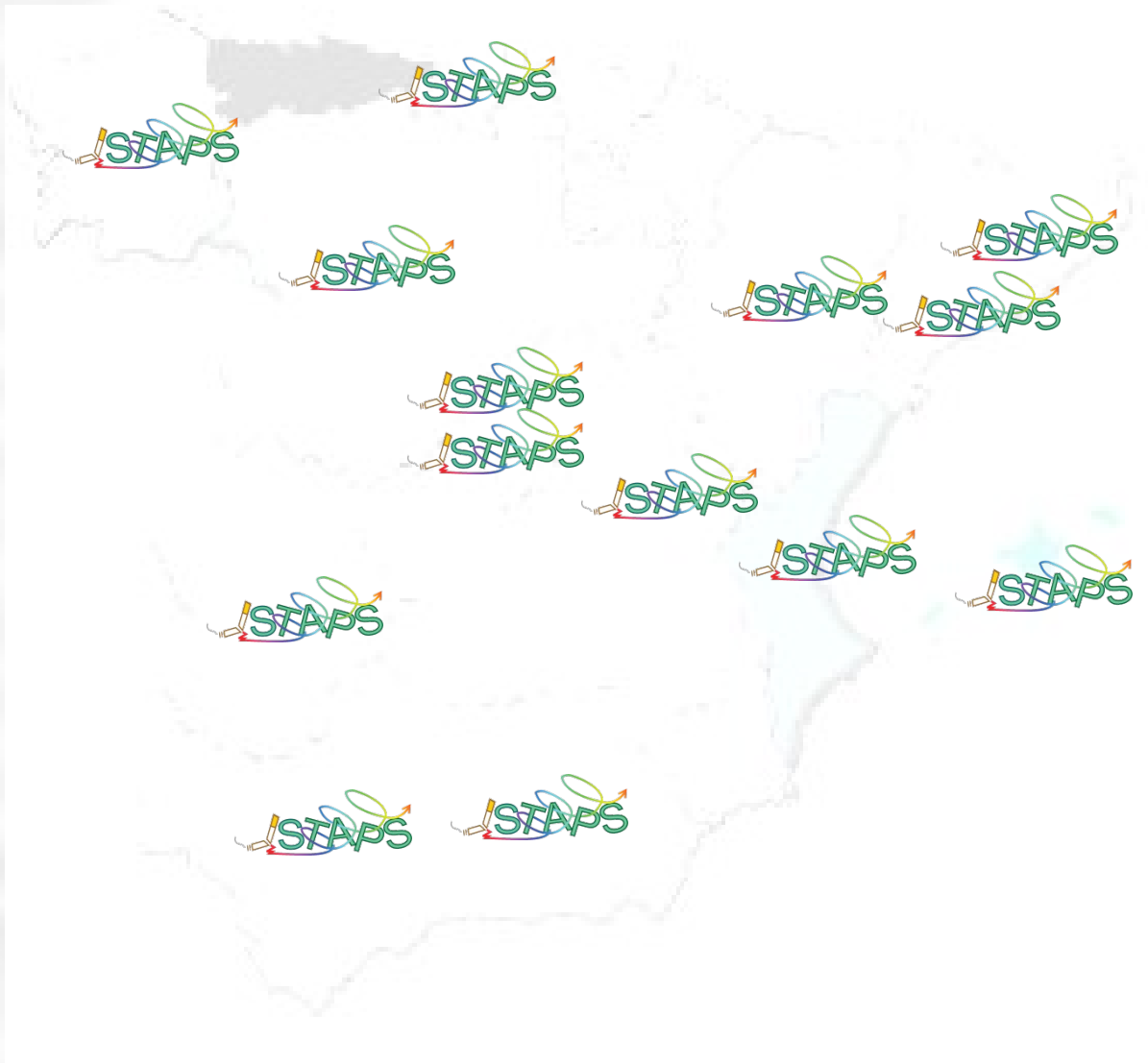
...Així que ens van plantejar elaborar i presentar un projecte al FIS que ens ajudarà a generar la evidència que necessitàvem...



**I va aparèixer la  
convocatòria de xarxes  
de l'ISCiii i es va crear la**







**Més de 250  
professionals (metges i  
infermeres d'APS) en  
82 CAPs de 14 grups de  
11 CCAA**

# Organització

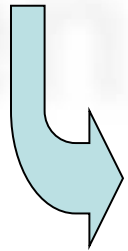
14 grups col·laboradors

## **CADA GRUP:**

→ **10 UBAs** (Unitats bàsiques assistencials)

✓ **24 pacients per UBA**

→ **240 pacients en total**



**4 medidors de CO**

**1 referent clínic/becari**

# EFFECTIVITAT D' UNA INTERVENCIÓ ESGLAONADA PER AJUDAR A DEIXAR DE FUMAR DES DE L' APS

PROJECTE





# HIPÒTESI principal

- Una intervenció esglaonada, basada en el model transteòric del canvi de Prochaska i DiClemente, que utilitza els mitjans terapèutics (farmacològics i no farmacològics) que es proposen a les guies de pràctica clínica basades en la evidència més actuals és superior a la intervenció habitual per ajudar a deixar de fumar des de les consultes d'atenció primària

# Algunes característiques de l' ISTAPS

- Estudia efectivitat → ECC
- Intervenció complexa i personalitzada → variabilitat intrínseca
- Assaig aleatoritzat per conglomerats:  
↓ contaminació, ↑ mostra

# Algunes característiques de l' ISTAPS (II)

- Èmfasi en generatzibilitat:
  - persones que fumen de 15 a 74 anys
  - Acudeixen al CAP per qualsevol motiu
  - paper de l' APS com a motivadora del canvi
- CAPs de diversos nivells S-E: mitjà-baix

# Algunes característiques de l' ISTAPS (III)

- Temps de seguiment de dos anys
- Es basa en els professionals (metges i infermeres) que treballen realment a l' APS
- Èmfasi en validesa interna:
  - Seguiment no clínic estandarditzat i centralitzat
  - Validació dels resultats

...Van donar les ajudes ...

*red* IA PP

Red de Investigación en Actividades Preventivas y Promoción de la Salud



...i havia que portar-ho a a la  
pràctica...



...elaborar els  
materials,  
dissenyar la  
formació,  
conèixer-nos i  
coordinar-nos...

## ...Treball de camp...

- 7 tipus de CRD i BBDD
- 3 fullets diferents
- 4 tipus de qüestionaris telefònics
- Materials de suport a la intervenció
- Disseny del curs de formació
- Sistemes de feed-back
- Protocol de mesura del CO



# Curs de Formació de formadors

2 y 3/06/2003

20 hores





# Curs de Formació a nivell de cada grup



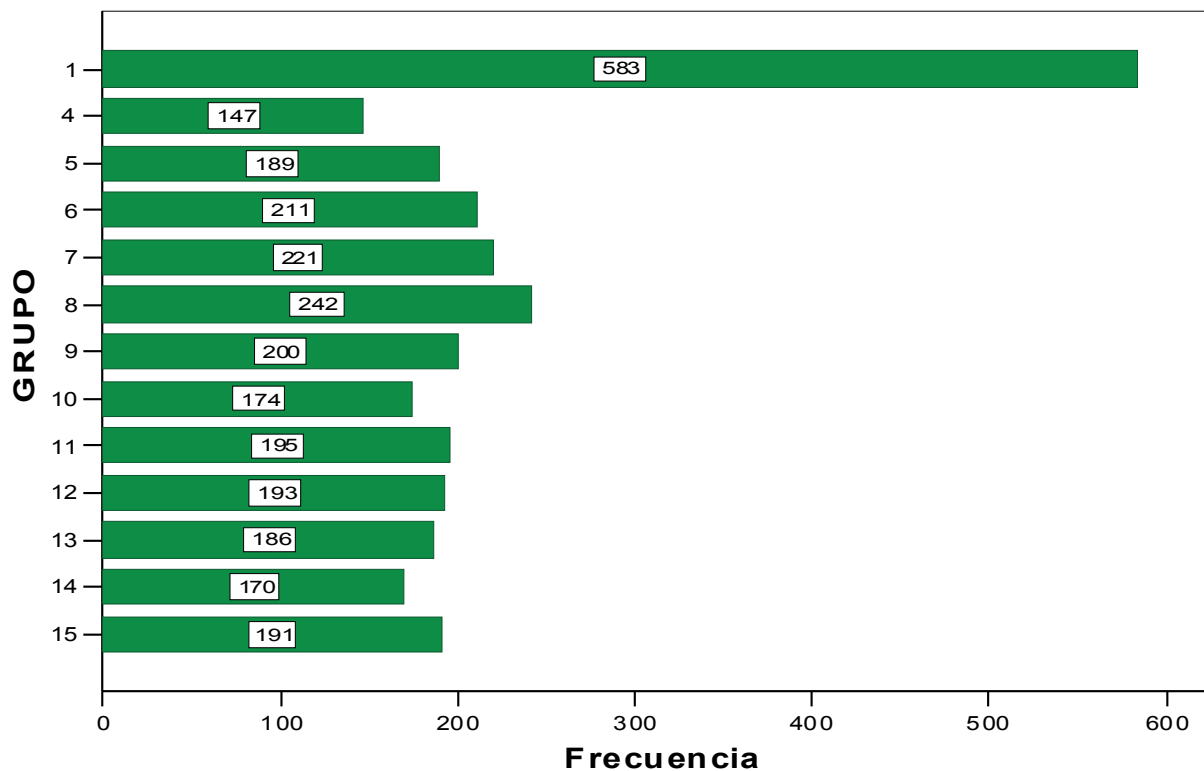
Julio-octubre 2003

# ...es va organitzar una infraestructura...



# ... es van incloure 2937 persones...

Captación final según GRUPO





# ...Més de 12000 entrevistes telefòniques ...

- 2937 basals
- 1800 en diferents punts temporals a persones que han deixat de fumar
- > 5000 de seguiment als 6 mesos, 12 mesos i 24 mesos

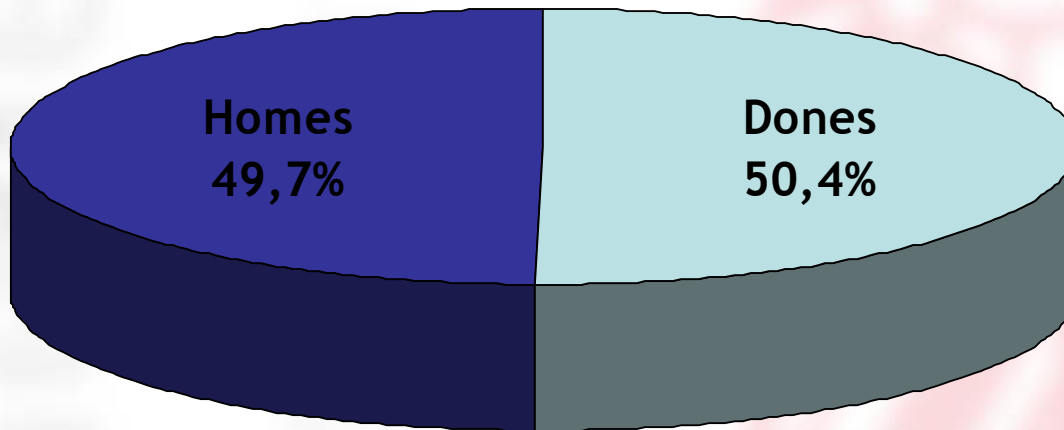


...tenim resultats...



# Resultats

- 2937 persones estudiades
- 98,3% fumen exclusivament cigarretes



**Edat 42,8**  
**(DE 13)**

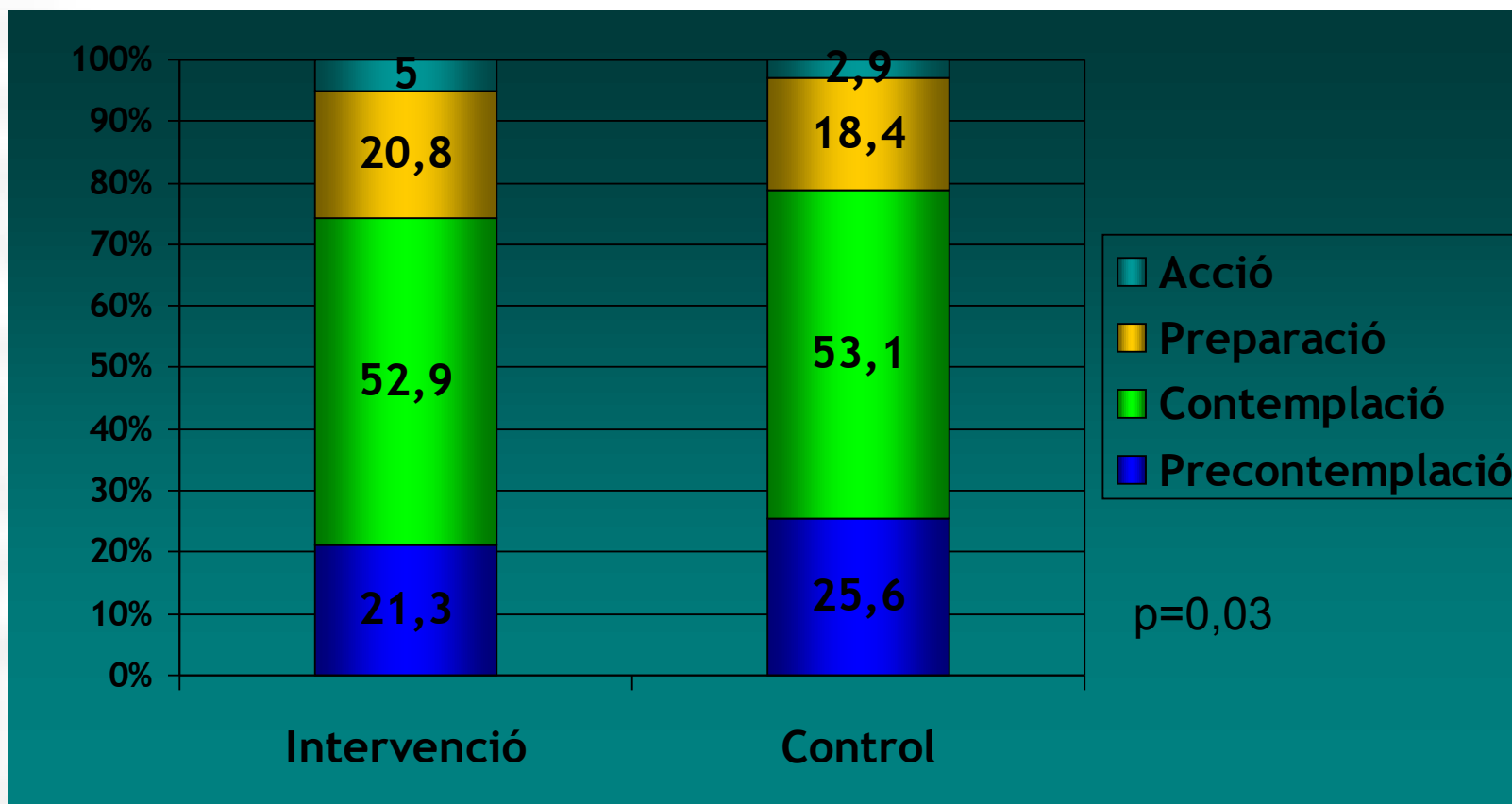
# Resultats (II)

- Nivell d' estudis: 67,6% menys de secundaris
- Classe Social (Registre General Britànic): 81% de III a V

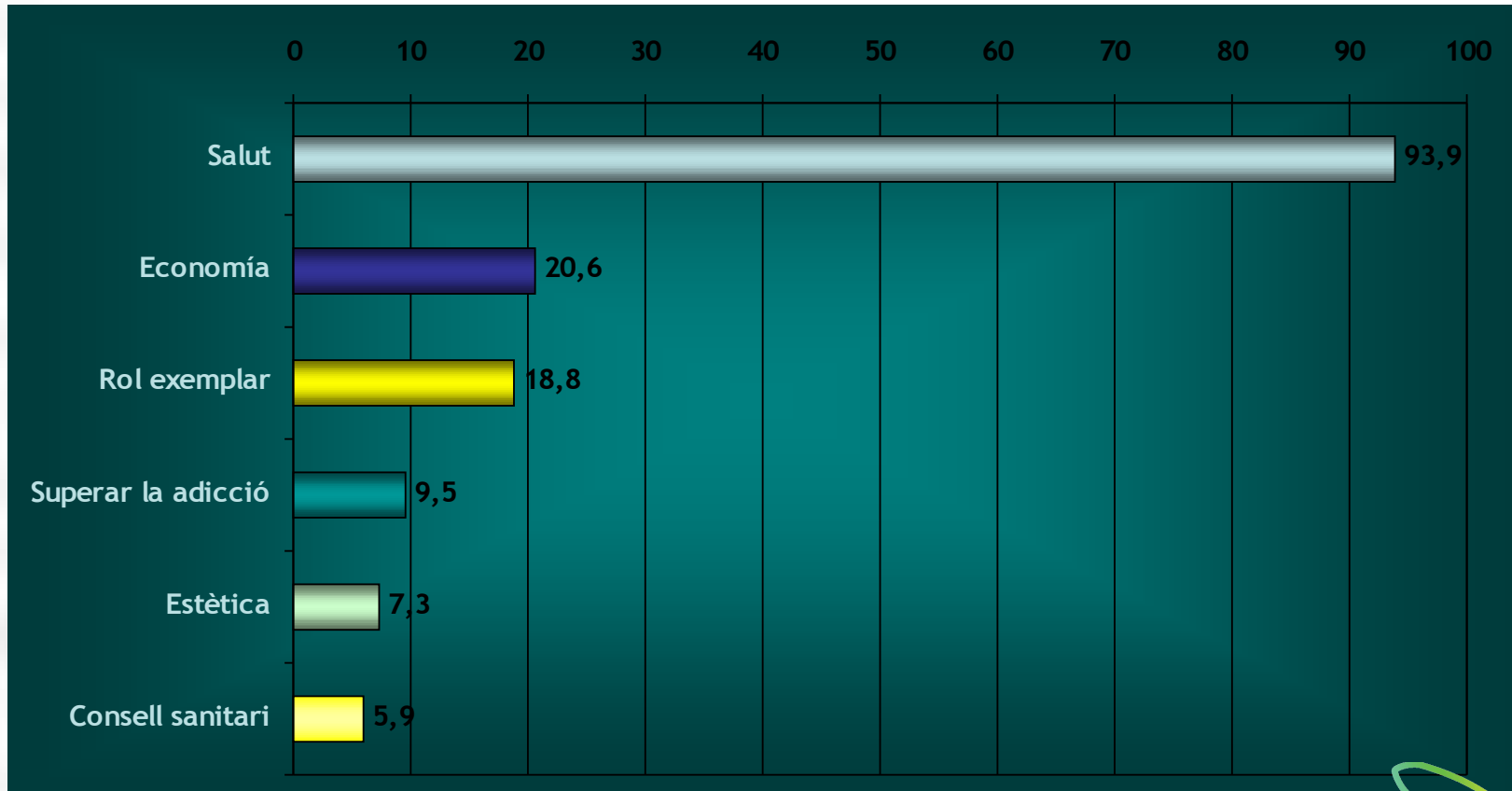




# Distribució s/fase del canvi

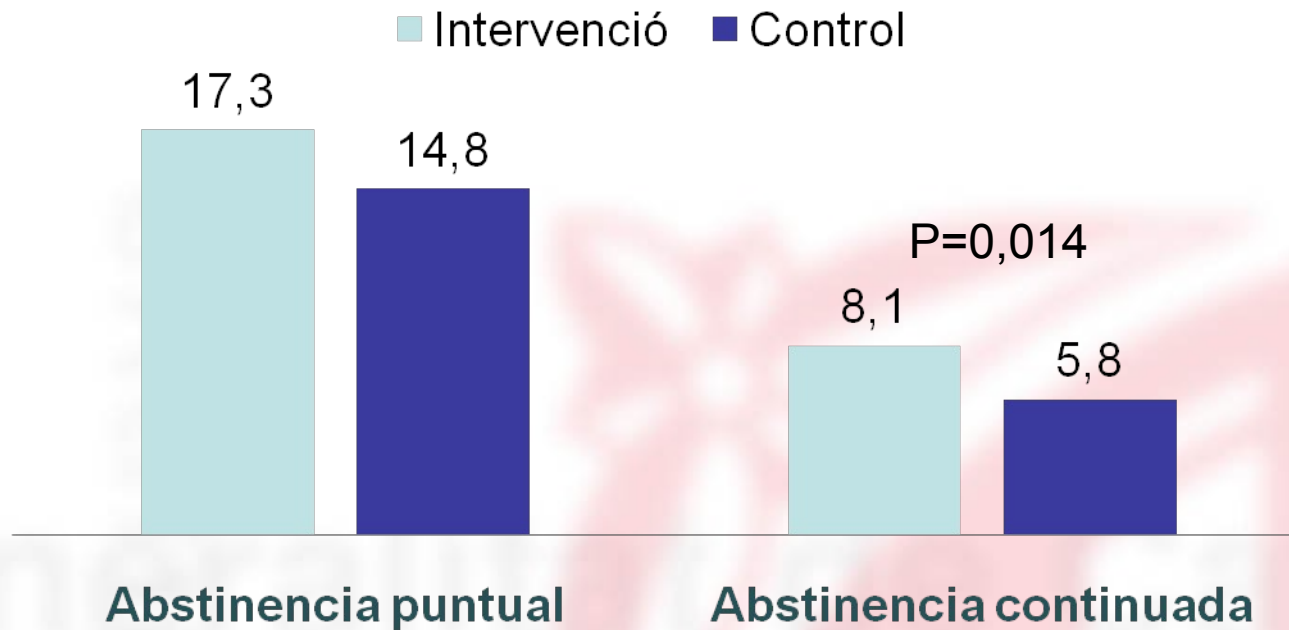


# Motius per deixar de fumar



# Resultats (III)

## Abstinència als dos anys de seguiment

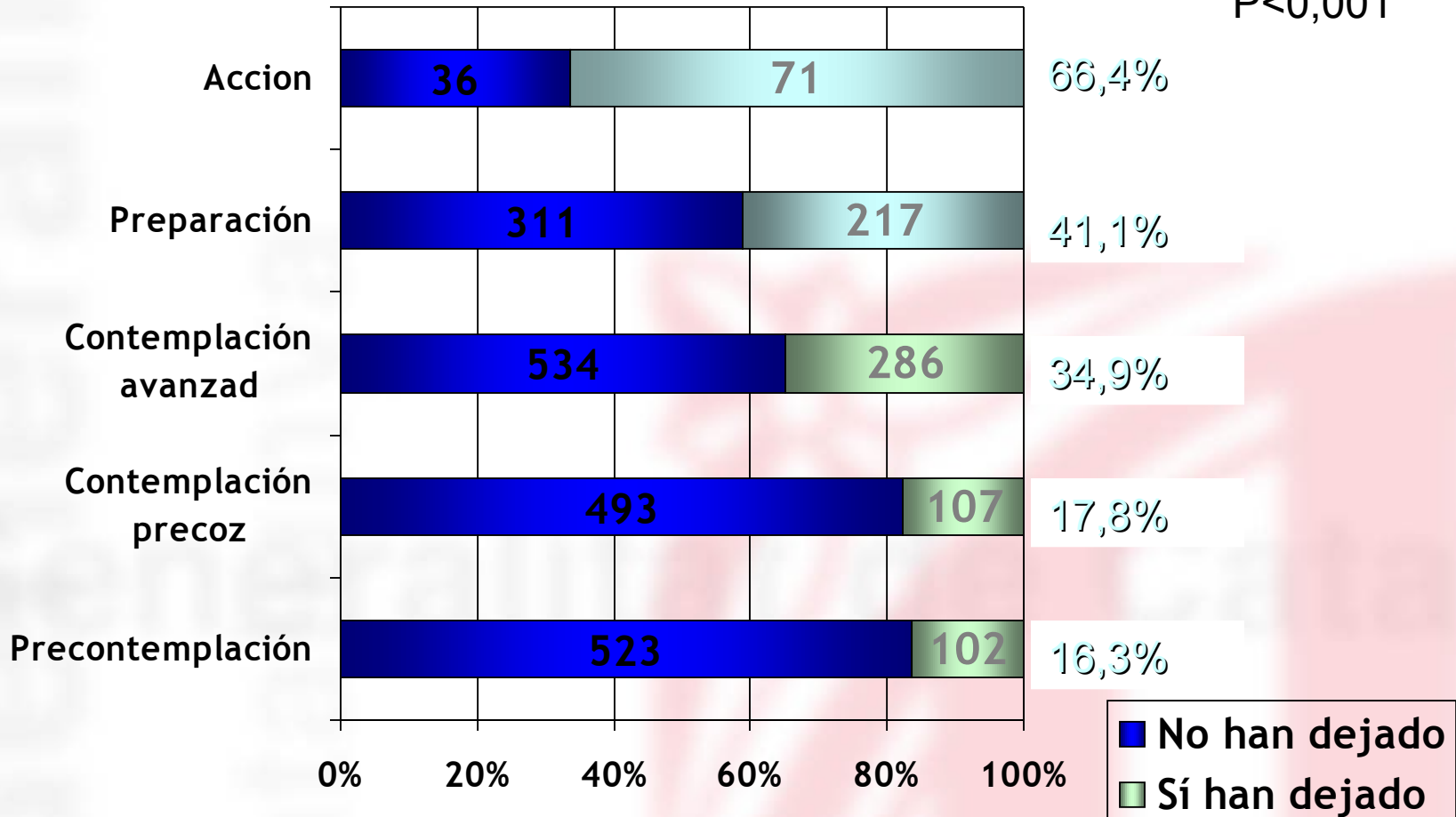


**OR ajustada 1,50 (1,05-2,15)**



# Relació entre deixar de fumar i l'estadi inicial

P<0,001



# Implicacions per a la pràctica clínica

- Homes i dones difereixen en aspectes importants del seu consum de tabac, así com dels seus motius per deixar-ho i de la percepció de necessitat d'ajuda quan volen fer-ho. No difereixen en la seva resposta a l'intervenció provada.

- Fumar és percebut com una conducta de risc sobre tot per l'aparició de danys físics en el futur, però la valoració d'aquest risc ve modulada entre d'altres per la llunyania en el temps, per la relativització enfront d'altres riscos, pel significat de fumar en la vida de la persona i pel seu context .

- **La intervenció provada funciona en el nostre entorn –augmenta en un 50% la probabilitat de mantenir-se sense fumar un any dos anys després de la intervenció- i aplicada per un nombre molt important de professionals diversos en entorns diversos**
- **El model de fases del canvi és un bon predictor de l'èxit**
- **Los test de Richmond i Fagerström son bons predictors d' abstinència, així com també ho és una unica pregunta sobre preparació**



# ...Gràcies...



...Gràcies...

Pepa

Fernando