



No seas ceniza

Género y tabaco: promoción dirigida a mujeres



Mujeres y niñas se han convertido en objetivo principal de la industria tabacalera. El notable incremento del número de fumadoras ha alertado a la Organización Mundial de la Salud (OMS) que, en su lucha por evitar la epidemia del tabaquismo, principal causa de muerte previsible en todo el mundo, ha elegido este interesante tema para celebrar el **DÍA MUNDIAL SINTABACO 2010**, el próximo 31 de mayo.

Pese a que todavía es mayor el número de hombres fumadores, el espectacular crecimiento del consumo de tabaco entre las mujeres mayores de 16 años tiene que dar lugar a una profunda reflexión. Si tomamos como referencia el mismo período de tiempo (1978-2003), observamos que mientras el consumo en los varones ha disminuido notablemente (del **67,4%** al **37,56%**), en la mujer ha aumentado (del 17% al **24,70%**).

En el caso de la adolescencia, los datos son contundentes y perturbadores. Estudios en 151 países indican que alrededor del 70% de las adolescentes fuman cigarrillos frente al 12% de los chicos de la misma edad.

Todos estos datos no han pasado desapercibidos a la industria tabacalera que, en su afán por captar nuevos consumidores para **remplazar** a los actuales que morirán prematuramente por enfermedades relacionadas con el tabaco, no duda en buscar nuevos objetivos en el segmento de la población que considera **más** asequible a sus intereses.

Un informe del año 2001 muestra claramente cómo la industria tabacalera ha producido marcas específicas para el público femenino basándose en los conceptos de deseo social, independencia, libertad y esbeltez.

Para la Directora General de la OMS, la doctora Margaret Chan, la protección y prevención del consumo de tabaco en las mujeres tienen una importancia vital y doble: preservar la propia salud de la fumadora y velar por las generaciones futuras.

La perspectiva de género tiene que considerarse a la hora de tomar medidas para la reducción y para el control del tabaco. Así lo estima la OMS en un informe publicado en 2007. Por consiguiente, es sumamente importante el reconocimiento de estas políticas de control para conseguir el objetivo de mejorar la salud de hombres y mujeres en todo el mundo.

A partir del **DÍA MUNDIAL SINTABACO 2010** y durante todo el año, serán los gobiernos quienes, **alen-**

La industria tabacalera ha producido marcas específicas para el público femenino basándose en los conceptos de deseo social, independencia, libertad y esbeltez.



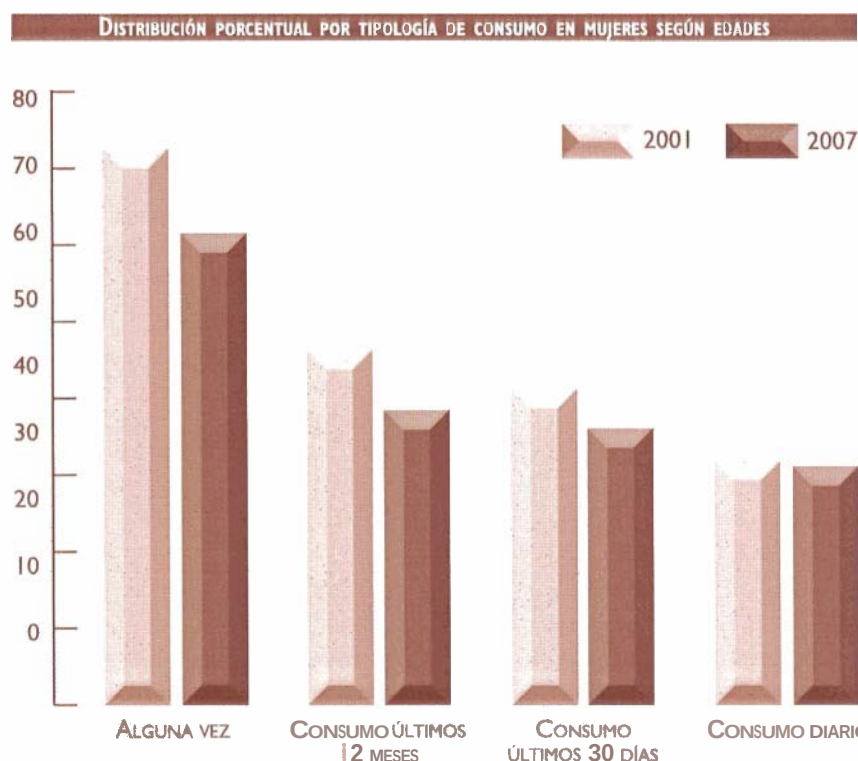
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE CONSUMO DE TABACO POR SEXO Y TIPOLOGÍA DE CONSUMO EN MAYORES DE 16 AÑOS (ASTURIAS)						
	2002			2008		
	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total
Fumo diariamente	33,0	24,6	28,5	31,7	24,2	27,8
Fumo, pero no diariamente	4,4	3,6	4,0	3,1	2,2	2,6
No fumo actualmente, pero he fumado antes	23,8	9,6	16,3	25,8	7,7	16,3
No he fumado nunca	38,8	62,1	51,2	39,3	65,9	53,3

Fuente: ESA.

tados por la OMS, deberán prestar especial atención y protección a las mujeres por las tentativas de las empresas tabacaleras para atraerlas a un estilo de vida dependiente de la nicotina.

Si se pudiera conseguir este objetivo de concienciar a la mujer de los daños irreparables que deja el tabaco, el número de ataques cardíacos tanto mortales como incapacitantes, de accidentes cerebrovasculares, de cánceres o de otras enfermedades respiratorias producidas por su consumo se reduciría drásticamente.

Durante el siglo XXI, se estima que el consumo de tabaco pueda matar a más de mil millones de personas. La urgencia por reducir ese consumo resulta evidente.



2

Las mujeres y la salud: los datos de hoy, la agenda de

Si bien es cierto que, en los últimos sesenta años, la salud de niñas y mujeres ha experimentado una notable **mejoría**, las sociedades e instituciones de todo el mundo siguen fallando a la mujer en los momentos clave de su vida, particularmente en la adolescencia y la vejez. Esta es una de las conclusiones más interesantes del informe publicado por la **OMS** *Las mujeres y la salud: los datos de hoy, la agenda de mañana*.

Poniedziałek, 11.05.2010, 10:00
www.poniedziałek.pl
13-344

30 días
sin fumar!



Garantizar a mujeres y niñas la *atención* y el apoyo que necesitan para que, en todo momento de su vida, puedan gozar de uno de los derechos humanos *fundamentales* como es el derecho a la salud.

Este informe elaborado en 2009 pone de manifiesto las consecuencias derivadas de no atender los problemas de salud en un momento crucial de la vida de las mujeres. Especialmente notorio en las partes del mundo más desfavorecidas, donde la vida de las mujeres se acorta alarmantemente por enfermedades evitables y muertes prematuras.

Al respecto, Margaret Chan, durante la presentación de este informe, abogó por una acción inmediata para **compensar a mujeres y niñas, garantizarles la atención y el apoyo que necesitan para que, en todo momento de su vida, puedan gozar de uno de los derechos humanos fundamentales como es el derecho a la salud.**

Por su parte, se ha percibido, en los países más desarrollados, un aumento de adolescentes consumidores de alcohol, tabaco y con tendencia al sobrepeso, por lo que se hace necesaria una mayor atención para que la transición a la edad adulta se realice de forma sana. La adopción de

medidas para que adquieran hábitos saludables les reportará en el futuro importantes beneficios.

Biológicamente, las mujeres suelen vivir más que los hombres, pero en muchas ocasiones estas ventajas son anuladas por diversos factores: discriminación (sobre todo en zonas menos desarrolladas), situaciones exclusivamente femeninas que requieren asistencia sanitaria al entrañar riesgos para la salud (embarazo, parto), desigualdad de género en materia de educación, ingresos y empleo que limitan la capacidad para proteger la propia salud...

El informe de la OMS detalla las áreas esenciales donde se deben efectuar reformas.

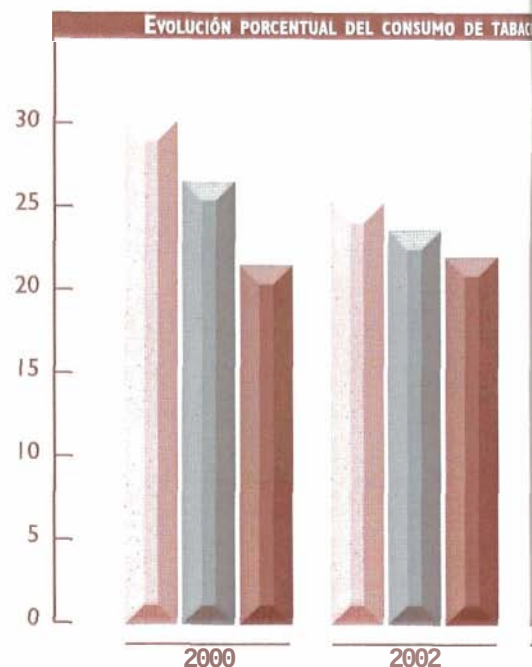
- Creación de un liderazgo sólido y de una respuesta institucional coherente, adoptando mecanismos que fomenten la participación activa de mujeres y organizaciones.
- Conseguir que los sistemas de salud trabajen en favor de las mujeres

aumentando el acceso a los servicios y las coberturas médicas.

- Impulsar cambios en las políticas públicas para lograr una sociedad más sana, estableciendo un criterio de igualdad entre los sexos y manteniendo un progreso sostenido.
- Fortalecimiento del acervo de conocimientos para cuantificar el progreso y poder realizar una mejor planificación de los programas.

Resulta urgente la necesidad de crear un liderazgo político e institucional más coherente. Debe estimularse la actuación de países y organismos para una mejor y mayor asignación de recursos que puedan proteger y velar por la salud de las mujeres. Sólo **así** se podrán proporcionar los adelantos imprescindibles para la mejora de la salud. El cumplimiento de estas acciones sin duda produciría una sustancial mejora en la totalidad del sistema de salud beneficiando a la sociedad en su conjunto. Mejorar la salud de las mujeres es mejorar el mundo.

4 El tabaco y la mujer adolescente



En España y otros países del sur de Europa, el número de chicas **fumadoras** de tabaco entre la población **adolescente** ya es considerablemente más elevado que el de chicos, **invirtiéndose** así el patrón histórico del consumo de **tabaco**. A lo largo de los años, esta tendencia se está haciendo cada vez más acusada.

Uno de los principales problemas del tabaquismo en la adolescencia, lo encontramos en la nula importancia que las chicas otorgan a la **dependencia** a la **nicotina**. Las jóvenes suelen subestimar su fulgurante efecto y en todo momento se creen capaces de **abandonar** el tabaco. Numerosos estudios han demostrado que la dependencia física a la nicotina puede aparecer de forma inminente, en el espacio de unos días o unas semanas.

Varios son los motivos que inciden en el consumo de **tabaco** de las **jóvenes**. Por un lado, **factores personales**, sin duda potenciados por los **medios de comunicación**, que influyen decisivamente al promover y fabricar una falsa imagen de mujer **madura**, **femenina**, atractiva e independiente. La adolescente, en su intento de alcanzar ese falso status de sofisticación busca en el tabaco la seguridad que le falta.

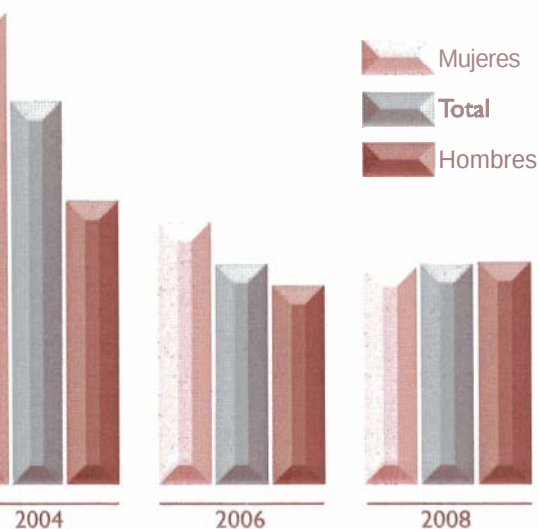
Numerosos estudios han señalado que las chicas con baja autoestima son más propensas a empezar a fumar. Ese refuerzo de la autoestima deriva de la falsa creencia de que el tabaco ayuda a atemperar los nervios, alivia el estrés y controla el malhumor. Los anuncios de tabaco explotan las **inseguridades** de las chicas convirtiendo



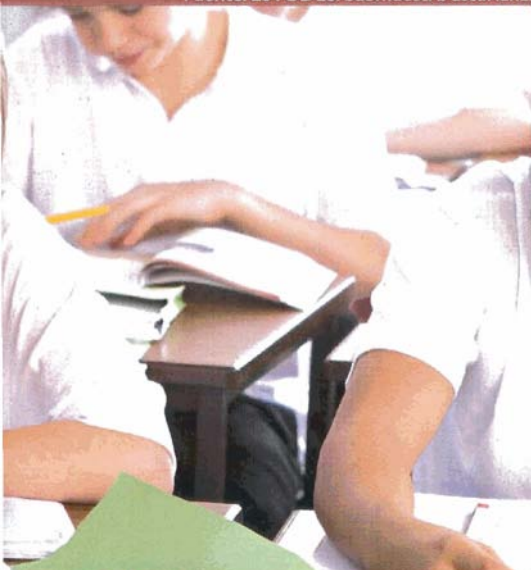
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR SEXO Y TIPOLOGÍA DE CONSUMO EN

	2000	
	Hombre	Mujer
Alguna vez	-	-
Últimos 12 meses	-	-
Últimos 30 días	27,0	42,3
Diario	21,6	30,2

CONSUMO DE TABACO EN ESTUDIANTES DE 14 A 18 AÑOS (ASTURIAS)



Fuente: ESTUDES. Submuestra asturiana.



CONSUMO DE TABACO EN ESTUDIANTES DE 14 A 18 AÑOS (ASTURIAS)

2008			
Total	Hombre	Mujer	Total
-	41,9	45,6	43,7
-	35,1	40,5	37,7
36,1	28,5	33,4	30,9
26,6	13,4	13,1	13,3

Fuente: ESTUDES. Submuestra asturiana.

en patrones sociales a atractivas y exitosas jóvenes con gran confianza en si mismas. La probabilidad de tener dificultades escolares y bajo rendimiento académico son mucho mayores en adolescentes fumadoras.

En segundo lugar, **el conocimiento** de los riesgos que implica el consumo. Los programas de educación para la salud en muchos países desarrollados han sido eficaces para incrementar la resistencia de las jóvenes a las influencias de la publicidad y la presión social. Esto genera un correcto desarrollo de la autoestima y de las habilidades sociales. Las jóvenes con conocimiento de los efectos nocivos del tabaco valoran el riesgo y su relevancia.

Los **factores sociales** tienen igualmente su importancia. En este sentido, presentan más probabilidades de convertirse en fumadoras las adolescentes cuyos padres fumen o tengan actitudes permisivas hacia el tabaquismo. Curiosamente, en una encuesta realizada en Sevilla, se observó mayor relación con el hábito de fumar en adolescentes cuando es la madre la fumadora y no el padre.

Otro factor fundamental es, sin duda, el **interés de la industria tabacalera**, que **sabedora** de que la percepción por la sociedad de los efectos nocivos del tabaco lleva consigo una disminución en el consumo, busca nuevos segmentos de mercado y encuentra en las adolescentes el blanco perfecto. Para alcanzar su objetivo, se vale de un marketing figurativo e imaginario: apela a ideales culturales, utiliza iconos para las jóvenes y los rodea de glamour, libertad y rebeldía.

El marketing del tabaco dirigido a adolescentes opera con los **siguientes** mensajes:

- Símbolo de emancipación.
- Ayuda a relacionarse.
- Ayuda a mantenerse delgada.
- Aventura, inconformismo.
- Independencia –a costa de la dependencia de la nicotina–.
- Ayuda a enfrentarse con los problemas reales.. .

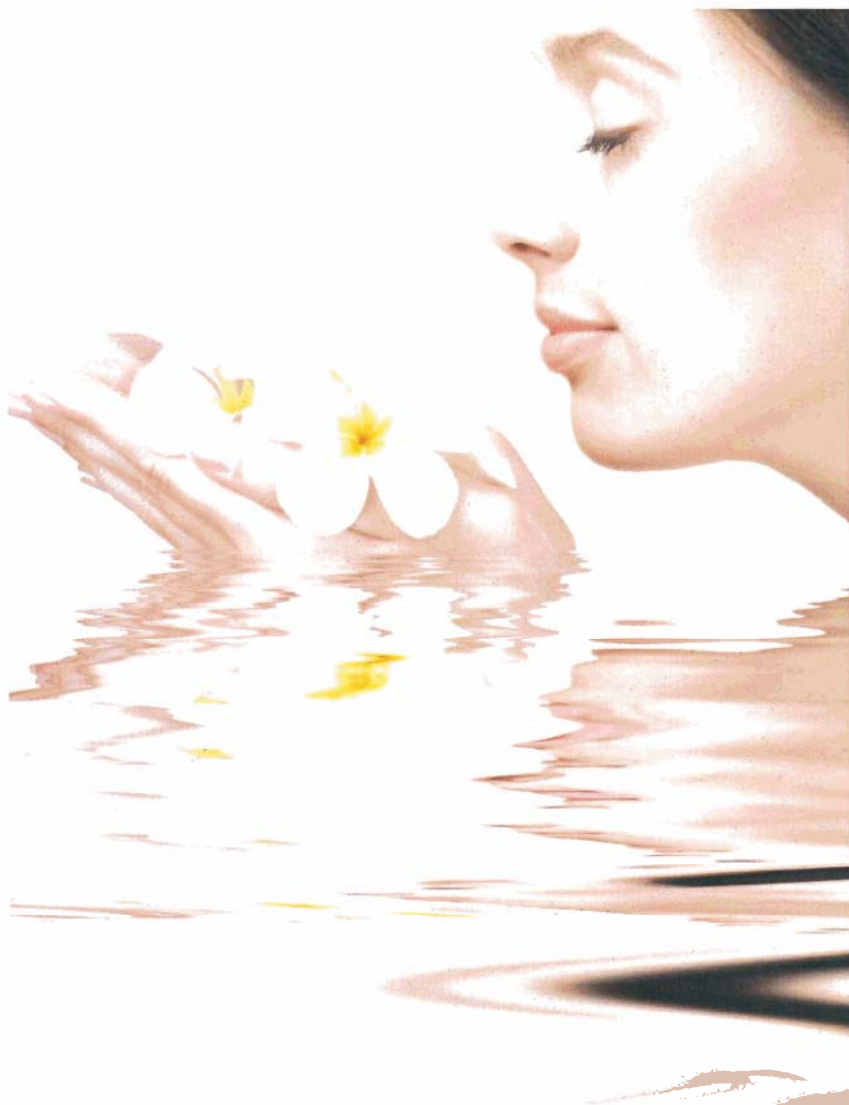
De todos estos mensajes, el discurso de la **delgadez** es de extraordinaria utilidad para los intereses de la industria tabacalera. La adolescencia es un período de cambios físicos y psíquicos donde la imagen corporal cobra una especial relevancia. Los cánones de belleza, sobre todo femeninos, generan en las adolescentes miedo al sobrepeso. El tabaco se usa como recurso para el control del peso y, además, permite controlar el malestar generado por la insatisfactoria percepción de su imagen corporal. De hecho, es habitual ver desfiles de moda, concursos de belleza... patrocinados por empresas tabacaleras.

Por último, no debemos olvidarnos del papel que juegan el cine y las revistas femeninas como vehículos para promocionar el consumo de tabaco entre las jóvenes.

A tenor de lo expuesto, llegamos a la conclusión de que es imprescindible **trabajar** codo con codo con las asociaciones de mujeres y de jóvenes, creando nuevos canales de formación e información para profundizar tanto en los aspectos de investigación como de programación de intervenciones.

5 | Datos de Asturias

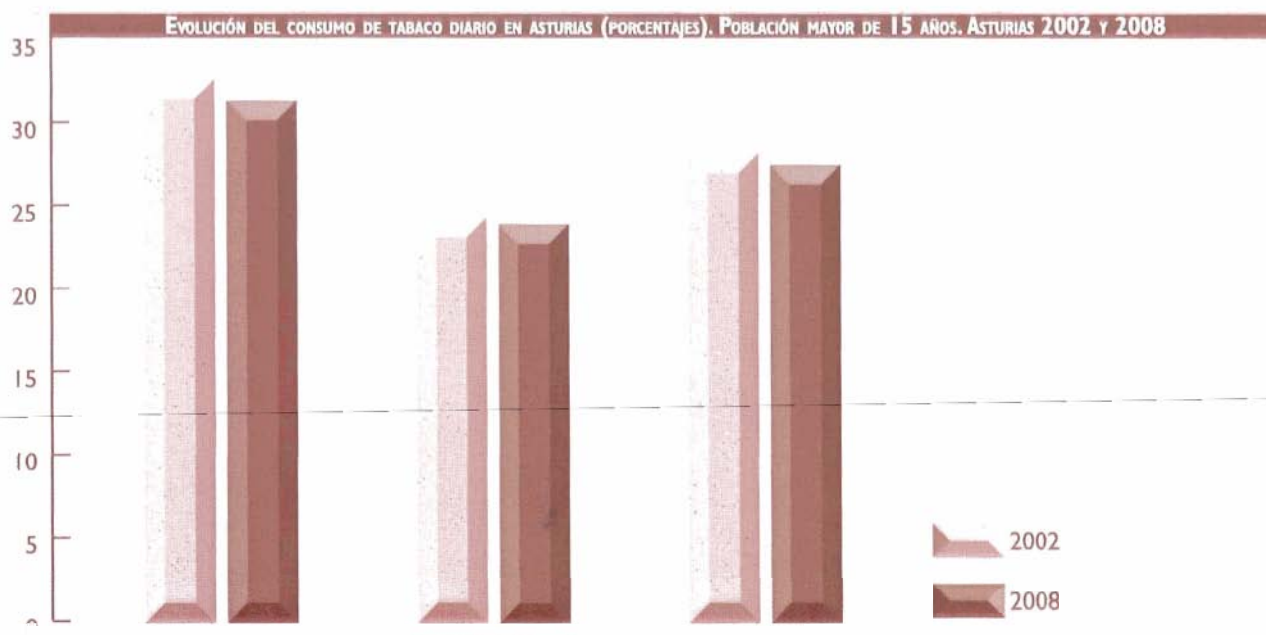
En las últimas décadas se han adoptado diferentes pautas de conducta sobre el consumo de tabaco. Mientras que los hombres han ido disminuyendo el consumo, las mujeres lo han ido aumentando.



En el año 2008 se produjeron en Asturias alrededor de 2.458 fallecimientos imputables al tabaco. En términos de mortalidad general significa que una de cada cinco muertes sucedidas en nuestra región puede atribuirse al hábito de fumar.

De los 6.366 hombres fallecidos en 2008, el 27,3% (1.737) sería atribuible al tabaco, mientras que en las mujeres más de una de cada diez muertes (11,3%) sería debida a esta causa.

En números absolutos, en la década transcurrida entre 1998 y 2008 se observa una ligera, aunque constante, disminución de la mortalidad en hombres por esta causa, que pasó de 1.853 defunciones a 1.737, lo que en términos porcentuales significa un descenso del **6,3%**. Esta dinámica contrasta con la de las mujeres, que en este mismo periodo reflejan un aumento de la mortalidad por tabaco del **26,3%**, al pasar de 571 defunciones en 1998 a 721 en 2008. Sin duda, estas trayectorias divergentes de largo recorrido son resultado



Fuente: Encuesta de Salud de Asturias.

de las diferentes pautas de conducta sobre el consumo de tabaco que hombres y mujeres han adoptado en las últimas décadas sobre el hábito de fumar; ellos disminuyendo el consumo y ellas aumentándolo. Esto hace pensar que en las décadas siguientes continuaremos observando estas trayectorias opuestas en ambos sexos.



ESTIMACIÓN DE MUERTES ATRIBUIBLES AL TABACO EN ASTURIAS 1987-2006

Año	Total			Hombres			Mujeres		
	Def. totales	Def. tabaco	%	Def. totales	Def. tabaco	%	Def. totales	Def. tabaco	%
1987	10.496	2.343	22,3	5.488	1.739	31,7	5.008	604	12,1
1993	11.472	2.402	20,9	6.095	1.915	31,4	5.377	487	9,1
1997	11.566	2.322	20,1	6.124	1.771	28,9	5.442	551	10,1
1998	11.958	2.424	20,3	6.270	1.853	29,6	5.688	571	10,0
1999	12.394	2.493	20,1	6.439	1.897	29,5	5.955	596	10,0
2000	12.146	2.322	19,1	6.235	1.767	28,3	5.911	555	9,4
2001	11.699	2.273	19,4	6.062	1.673	27,6	5.637	600	10,6
2002	12.191	2.413	19,8	6.268	1.789	28,5	5.923	624	10,5
2003	12.733	2.556	20,1	6.556	1.876	28,6	6.177	680	11,0
2004	12.530	2.412	19,3	6.455	1.768	27,4	6.075	644	10,6
2005	12.681	2.304	18,2	6.474	1.716	26,5	6.207	587	9,5
2006	12.325	2.507	20,3	6.371	1.791	28,2	5.954	710	11,9
2007	12.667	2.465	19,4	6.434	1.754	27,3	6.227	711	11,4
2008	12.704	2.458	19,3	6.366	1.737	27,3	6.338	721	11,3

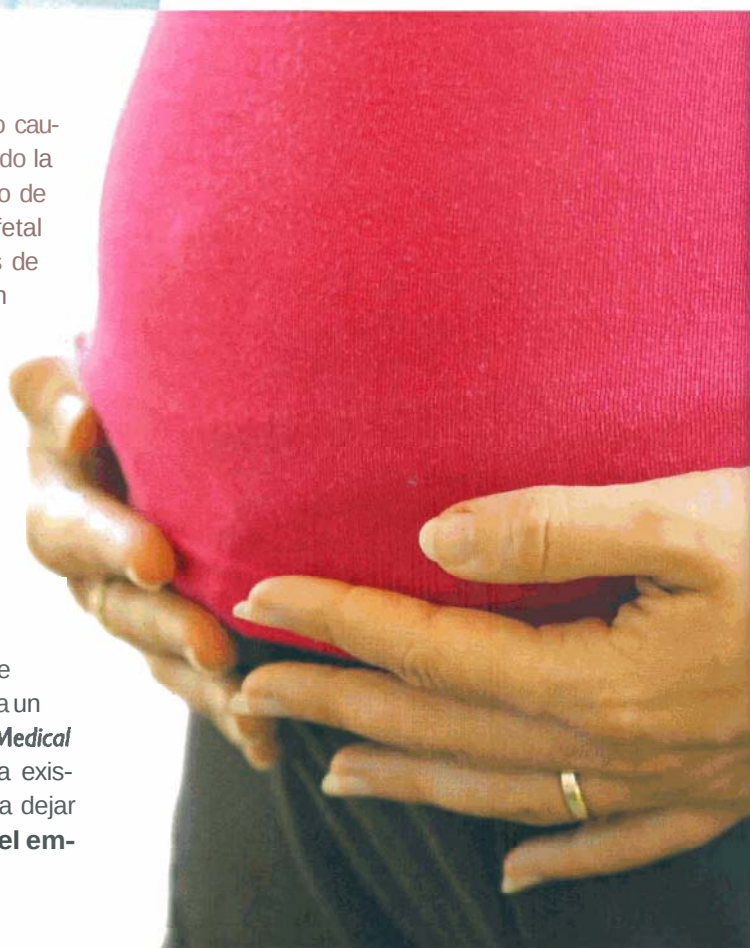
Fuente: Registro de Mortalidad y Observatorio sobre Drogas para Asturias.

6 El tabaco en el embarazo



Siendo notorio el irreparable **daño** que el tabaco causa en las mujeres, la nocividad se multiplica cuando la fumadora está embarazada: incremento del riesgo de aborto espontáneo, embarazo **ectópico**, muerte fetal y neonatal, parto prematuro, bajo peso, además de posibles trastornos que pueden desarrollarse en el hijo, tales como infartos, hiperactividad o **hipertensión**... son algunos de los devastadores efectos que ocasiona su consumo.

Las mujeres que no logran dejar de fumar durante el embarazo presentan el **triple** de posibilidades de tener un parto prematuro y el **doble** de que **el/la** recién **nacido/a** sea más pequeña de lo normal. Sin embargo, las que abandonan este **hábito** antes del cuarto mes de gestación parecen no tener estos problemas, lo que supone un incentivo **más** para dejar el **tabaco**, según afirma un estudio australiano publicado en la revista *British Medical Journal*. Esta investigación pretendía encontrar la existencia de un punto crítico antes del cual se deba dejar de fumar para **prevenir las complicaciones del embarazo** que conlleva este hábito.



Bibliografía

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

www.who.int/tobacco/wntd/2010/announcement/es/

Las mujeres y la salud: los **datos** de hoy, la agenda de mañana, 2009

"EL TABACO Y LA MUJER ADOLESCENTE", **Begoña Gil Barcenilla**,
pediatra del Centro de Salud "Fuensanta Pérez Quirós"



Para llevar a cabo el estudio, contaron con 2.504 embarazadas primerizas, de las cuales 1.992 eran no fumadoras, 251 fumadoras y 261 habían abandonado el tabaco antes de la semana 15 de gestación. Tras hacer un seguimiento de las **primíparas**⁽¹⁾ hasta el momento del parto, se obtuvieron las siguientes conclusiones:

- Respecto de los partos prematuros, una de cada 10 madres fumadoras dio a luz antes de la semana 37 (límite antes del cual se considera prematuro), siendo el porcentaje en los otros dos grupos de mujeres del 4%.
- Por lo que se refiere al bajo peso de **los/las** recién nacidos/las para su edad gestacional, el abandono del tabaco antes del cuarto mes tuvo un efecto positivo, igual que en las que no fumaban, ya que entre estas mujeres hubo un **10%** de neonatos/las de bajo tamaño frente al 17% registrado entre las fumadoras.

- **Niños/as** más sanos y partos menos costosos (se estima que el coste económico de un parto prematuro es igual al de 12 partos a término) en el caso de madres no fumadoras o que hayan dejado el tabaco antes del cuarto mes de gestación.
- Reversibilidad de los efectos adversos del tabaco sobre complicaciones obstétricas si se deja de fumar en los primeros compases del embarazo.

Asimismo, es reseñable el hecho de que las madres que no dejaron este hábito a pesar de estar embarazadas eran, en conjunto, jóvenes, solteras, con un nivel educativo bajo y en paro, con tendencia a tener sobrepeso o bajo peso, a consumir alcohol y a no tomar ácido fólico (un suplemento recomendado a las mujeres embarazadas).

⁽¹⁾ *Primípara: hembra que da a luz por primera vez.*



GOBIERNO DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS
CONSEJERÍA DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS



Consejería de Salud y Servicios Sanitarios. Unidad de Coordinación del Plan de Drogas,
Ciriaco Miguel Vigil n.º 9 - 33006 Oviedo