

8 de marzo de 2010

Dr. en C. Luz Myriam Reynales Shigematsu.

Jefe Depto. de Investigación para el control del Tabaco

El tabaco mata a hombres y mujeres por igual; sin embargo, hay diferencias específicas relacionadas con el sexo.

Los principales daños a la salud por consumo de tabaco son las enfermedades cardio y cerebro vasculares, enfermedades pulmonares y el cáncer de pulmón entre otros. Ambos sexos tienen el mismo comportamiento en cuanto a la morbi-mortalidad. Sin embargo, hay evidencia científica que demuestra que las mujeres desarrollan cáncer de pulmón a menor exposición, los adenocarcinomas son más frecuentes que en los hombres (esto probablemente a que inhalan más) y a los cigarrillos “light” diseñados para mujeres.¹ Los efectos del tabaquismo durante el embarazo son números y bien documentados, problemas en el trabajo de parto y en la lactancia; en el producto, bajo peso al nacer y posibles efectos a largo plazo como mayor predisposición a la adicción a la nicotina en la vida adulta.² De igual manera las mujeres fumadoras tienen mayor riesgo de desarrollar cáncer cervicouterino, cáncer de mama y osteoporosis.²

Los efectos en la salud no solo es para las mujeres fumadoras sino para la salud de aquellos quienes la rodean, en casa: hijos, esposo y otros familiares. Los hijos de padres fumadores tienen con mayor frecuencia enfermedades respiratorias (gripas y otitis media) y exacerbaciones de crisis asmáticas por lo tanto asisten con mayor frecuencia a los centros de atención médica.

En general, los gobiernos no ven el problema de daños a la salud como un problema que agrava la salud de la mujer, tampoco el abordaje de salud pública tiene perspectiva de género.

La epidemia del tabaquismo en las mujeres

Los hombres fuman más que las mujeres; sin embargo, cerca de 250 millones de mujeres en el mundo son fumadoras diarias, 22% en los países de altos ingresos y 9% en los países de bajos y medianos ingresos. El consumo de tabaco en las mujeres está en descenso en países como Australia, Canadá, el Reino Unido y los Estados Unidos (en términos

8 de marzo de 2010

porcentuales, no necesariamente en números absolutos); contrariamente está en ascenso en los países de Europa central y del Este.³

En algunos países, factores culturales y sociales han prevenido que muchas mujeres fumen. China presenta la diferencia más dramática (Fuman 63% de los hombres y solo 3.8% de las mujeres). En Islandia y Suecia las mujeres fuman más que los hombres.

Según la Encuesta de Tabaquismo en jóvenes, un 8% de las adolescentes entre 13 – 15 años usa algún producto de tabaco, en los países de Europa, América y el Pacífico Occidental son más populares los cigarrillos manufacturados, en los países de África, del Mediterráneo y el sureste asiático son más populares los bidies, las pipas de agua y los productos para mascar.

Las adolescentes y mujeres están más expuestas ya que los cigarrillos son más accesibles, la industria tabacalera (IT) realiza campañas de mercadeo para capturar al mercado femenino, utilizando la falsa imagen de vitalidad, esbeltez, emancipación, sofisticación y de encanto sexual, manipulando así, a su población objetivo. La IT ha desarrollado marcas especialmente para mujeres, cigarrillos delgados, extra-delgados, bajos en nicotina y alquitrán, mentolados y hasta dulcemente saborizados.

Los programas educativos de prevención y a las estrategias para dejar de fumar orientados al grupo de las adolescentes y las mujeres son raros, en especial en los países en desarrollo.

[Epidemia del tabaquismo en mujeres mexicanas](#)

En México, según la Encuesta Nacional de Adicciones de 2008 (ENA 2008), a nivel nacional, en la población de 18 a 65 años se encontró que 20.6% de la población era fumadora activa, si comparamos a las mujeres y los hombres el 10.9% de las mujeres y el 31.3% de los hombres fuman; el 19.6% eran ex fumadores (15.3% de las mujeres y 24.3% de los hombres) y 59.8% nunca habían fumado (73.9% de las mujeres y 44.4% de los hombres). Esta encuesta refiere que el 23.3%, cerca de 11 millones de mexicanos que nunca han fumado se encuentran expuestos al humo de tabaco ambiental (HTA), si se compara por género el 22% de las mujeres (6.5 millones) y el 25.5% de los hombres (4.7 millones) está

8 de marzo de 2010

expuesto a HTA, nótese que en términos absolutos las mujeres están más expuestas al HTA.⁴

Según la Encuesta de Tabaquismo en Jóvenes (ETJ) en México de 2005, 2006 y 2008, la prevalencia de estudiantes fumadores entre 13 y 15 años se encontraba entre 10.5 y 27.8%. Sin embargo es importante resaltar que aunque el consumo más alto se presentó en Toluca, Puebla y la Ciudad de México, **en las ciudades de Campeche, La Paz, Morelia y Pachuca la prevalencia de consumo de tabaco en las mujeres fue mayor que en hombres.**

Los resultados de la ETJ muestran que entre 20 y 31% de de los estudiantes que nunca han fumado son susceptibles de iniciar el consumo de tabaco en el siguiente año y que lo probarían si un amigo les ofreciera un cigarro. **Por género, se observa que las estudiantes de Puebla, Zacatecas, Pachuca, Toluca y Morelia son más susceptibles a fumar que los hombres**

[La epidemia de tabaquismo en mujeres Morelenses](#)

La ENA 2008, en el Estado de Morelos encontró que los fumadores activos constituían 25.5% de la población (cerca de 238 mil personas), la prevalencia de consumo por género refiere que el 13% de las mujeres (66,000) y 40.6% (172,000) de los hombres fuman. Los fumadores activos iniciaron el consumo diario de cigarrillos a los 16.7 años, los hombres a los 16 años y las mujeres a los 20 años. El 31.1% de los encuestados que nunca han fumado, representativos de cerca de 179 mil Morelenses, reportaron estar expuestos al HTA; así lo expresaron 39.2% de los hombres (71,500) y 27.3% de las mujeres (107,000). Nótese que en números absolutos las mujeres están más expuestas que los hombres.

Según la Encuesta de Tabaquismo en Jóvenes (ETJ) realizada en la Ciudad de Cuernavaca en el 2006, en los adolescentes de secundaria, el 55.8% de los jóvenes alguna vez había probado cigarrillos, las mujeres 53.9%,_los hombres 56.4%. La prevalencia de consumo actual fue de 21.7%, **en las mujeres 19.2%**, en los hombres 23.3%. El 27.6% **de los adolescentes** que nunca han fumado son susceptibles de empezar a fumar el siguiente año, en las mujeres adolescentes es de 25.7% y de 28.6% en los hombres.⁵

Políticas para el control del tabaco con perspectiva de Género⁶

La mayoría de las mujeres están expuestas al humo de tabaco y son fumadoras pasivas, particularmente en sus hogares. Existen dos grandes objetivos:

1. Incorporar el género dentro de las medidas de control

- 1.1. Hacer los productos menos accesible a través del incremento de los precios vía impuesto. Estudios económicos han demostrado que los adolescentes y las mujeres son más sensibles a esta estrategia. De igual manera, se busca aplicar la recaudación de impuestos en actividades del control del tabaco que beneficien a las mujeres, a los adolescentes y a los menos favorecidos.
- 1.2. Promulgar y cumplir la legislación que sea necesaria para que todos los lugares públicos y de trabajo sean 100% libres de humo de tabaco. Una educación con perspectiva de género podría empoderar a los individuos a declarar todos los ambientes públicos libres de humo de tabaco e inclusive ir más allá llevando la norma a los vehículos particulares y los hogares.
- 1.3. Cumplir con una política integral para proteger a hombres y mujeres de todas las edades de las estrategias de la industria tabacalera. Esto quiere decir prohibición total de la publicidad, promoción y patrocinio de todos los productos de tabaco. En los países donde la prohibición es total, la IT sigue buscando estrategias con perspectiva de género como el patrocinio de eventos de la moda, conciertos, apoyo de talentos y siguen apareciendo actrices fumando en los programas de televisión y de cine.
- 1.4. Implementar advertencias sanitarias (con pictogramas) en los productos de tabaco. Incluyendo mensajes específicos para hombres y mujeres que reflejen los daños a la salud relacionados al sexo y al género, los patrones de consumo y las estrategias de cesación. Se ha demostrado que las mujeres fumadoras son más sensibles a los pictogramas con respecto a los hombres, esto quiere decir que tienen menor probabilidad de iniciar y mayor probabilidad de dejarlo. De igual manera se debe prohibir completamente los mensajes de “Light”, “Mild” “Bajos

8 de marzo de 2010

en nicotina” que son mensajes dirigidos a mujeres haciéndoles creer que consumen cigarrillos menos dañinos, cuando en realidad no lo son.

- 1.5. Incrementar la disponibilidad y el acceso a los servicios de tratamiento médico y entrenar a los profesionales de la salud a tener en cuenta las diferencias por sexo y género en cuanto al tratamiento de la adicción al tabaco. Especialmente porque los estudios científicos han demostrado que existen factores bio-psico-sociales como los ciclos hormonales, el embarazo, el temor a ganar peso, los problemas de identidad y la depresión que juegan un rol importante al momento que la mujer toma la decisión de dejar de fumar o desea mantenerse abstinente.
- 1.6. Utilizar los enfoques de comunicación y educación de para concientizar al público en general y lograr la aprobación y el cumplimiento de las políticas para el control del tabaco. Se debe asegurar acceso equitativo a la información por parte de las mujeres.

2. Desarrollar una infraestructura con respuesta de género para el control del tabaco

- 2.1. Recolectar y analizar la información con perspectiva de sexo y género acerca del comportamiento de la epidemia y de las estrategias de control. Se debe asegurar introducir este enfoque en los sistemas de vigilancia y monitoreo de la epidemia, los cuales deberán reportar indicadores específicos cada dos o tres años.
- 2.2. Integrar los análisis de género dentro de la planeación del control del tabaco. Contar con indicadores de progreso que incluye la respuesta de género, por ejemplo, número de mujeres que apoyaron la firma y ratificación del Convenio Marco para el Control del Tabaco, mujeres que están involucradas en los programas y en el control del tabaco a nivel nacional y local. Igualmente es importante contar con información pública y de abogacía con perspectiva de género.

REFERENCIAS

¹ Samet J, Yoon S. Women and Tobacco Epidemic. Challenges for 21st Century. WHO 2001.

² U.S. Department of Health and Human Services. The Health Consequences of Involuntary Exposure to Tobacco Smoke: A Report of the Surgeon General—Executive Summary. U.S.

8 de marzo de 2010

Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, Coordinating Center for Health Promotion, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2006. Disponible en inglés: <http://www.surgeongeneral.gov/library/secondhandsmoke/>

³ The Tobacco Atlas 2009

⁴ SSA. Encuesta Nacional de Adicciones 2008.

⁵ Reynales-Shigematsu LM, Valdés-Salgado R, Rodríguez-Bolaños R, Lazcano- Ponce E, Hernández-Ávila M (2009). Encuesta de Tabaquismo en Jóvenes en México. Análisis descriptivo 2003, 2005, 2006, 2008. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública.

⁶ WHO. Gender and tobacco control: a policy brief. 2007