

Tabaquismo en mujeres: un problema de salud emergente

Manel Nebot

Institut Municipal
de Salut Pública
de Barcelona

El excelente trabajo de Fernández, *et al.*¹ describe nítidamente una realidad que se ha instalado de forma progresiva e imparable en nuestra sociedad, a pesar de las innumerables e incontestables evidencias que sitúan al consumo de tabaco como uno de los principales problemas de salud de nuestros tiempos. Pese a todos los mensajes de alarma suscitados, la epidemia de tabaquismo parece extenderse siguiendo unos patrones fijos, en gran medida predecibles a partir de las teorías y modelos de difusión social de las ideas y las innovaciones^{2,3}. Según estos modelos, en las sociedades desarrolladas se produciría en primer lugar una difusión del consumo entre los varones, que remitiría posteriormente, al tiempo que se produce un aumento entre las mujeres, que sin embargo no alcanzaría los niveles observados anteriormente en el sexo masculino. De cumplirse las leyes y sus premisas, parecería que poco podemos hacer para evitarlo, mas allá de esperar que el "pico" de máxima prevalencia se alcance pronto (o se haya alcanzado ya) y la epidemia empiece a remitir, en un periodo que, siendo optimistas, podría todavía permanecer otros 20 años o mas. ¿Debemos pues asistir pasivamente a la inevitable difusión del tabaquismo entre las mujeres, esperando que remita por si sola?, o por el contrario, debemos luchar por acortar en la medida de lo posible la duración de la epidemia, y con ello disminuir su impacto sobre la salud? Aunque la respuesta parece obvia, los mecanismos por los que podemos esperar un éxito razonable en esta estrategia son, en gran parte desconocidos, y sin duda suponen a medio y largo plazo un formidable reto para la salud pública.

Si queremos reducir de forma apreciable la extensión y la duración esperadas de la epidemia entre las mujeres, deberemos sin ninguna duda intensificar los esfuerzos dedicados a la prevención primaria y secundaria, combinando medidas inespecíficas con otras dirigidas específicamente a las mujeres. Entre las medidas inespecíficas, hay que considerar en primer lugar las medidas legales, entre las que el Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo ha se-

ñalado la revisión al alza de los impuestos, la prohibición de la publicidad y otras formas de promoción y la restricción efectiva de la venta a los menores de 18 años⁴. Junto a estas medidas, es imprescindible también incrementar los recursos para facilitar el abandono entre los fumadores y fumadoras que deseen dejarlo, en la actualidad claramente insuficientes.

Entre las medidas específicas, habría que aprovechar todas las oportunidades de utilizar los canales de comunicación e intervención dirigidos a las mujeres, bien sea en el marco de campañas dirigidas a ambos sexos, como las intervenciones de prevención primaria en el ámbito escolar o las campañas comunitarias para promover el abandono, o bien sea a través de acciones que utilicen canales de difusión o ámbitos propiamente femeninos. Entre éstas últimas, las intervenciones educativas integradas en la atención prenatal⁵ han demostrado que pueden estimular entre las gestantes que fuman el abandono durante el embarazo y la prevención de las recaídas. Sin embargo, la movilización social necesaria para atajar la epidemia va más allá de los límites del sistema sanitario, y exige la sensibilización de las mujeres que pueden actuar como líderes de opinión -los grupos entre los que se inició la difusión del tabaquismo, y también, los que han visto sus primeras víctimas-, que ayude a superar el tópico, tan extendido en nuestra sociedad, de que fumar es uno de los signos de identidad de la independencia y el éxito. También será necesario clarificar el efecto del consumo de tabaco sobre el peso corporal y la regulación del hambre, que ha sido distorsionado y utilizado con habilidad en algunas campañas de publicidad del consumo de tabaco dirigidos a las mujeres.

Además de campañas específicas, deberemos incorporar mensajes diferenciados en las intervenciones y programas de prevención y control del tabaquismo, ya sean programas educativos de prevención primaria o campañas de sensibilización y de ayuda a la cesación. Se trata de un reto difícilmente alcanzable sin un esfuerzo adicional y un compromiso decidido. De otro

Correspondencia:

Manel Nebot
Institut Municipal de Salut
Pública de Barcelona
Pl. Lesseps, 1
Barcelona 08023
Email:
mnebot@imsb.bcn.es

modo, la formidable capacidad adictiva de la nicotina junto a la escasa visibilidad de sus efectos, en combinación con los ingentes recursos que la industria del tabaco destina a asociar el consumo de tabaco con valores positivos y a promover corrientes de opinión contrarias a los esfuerzos de prevención, harán que la evolución de la epidemia siga su curso habitual; lamentablemente, las 56.000 muertes anuales debidas al consumo de tabaco en España⁶ no sólo pueden aumentar, sino que su distribución cambiará de género. Sin duda, esta no es una igualdad deseable.

Bibliografía

1. Fernández E, Schiaffino A, Peris M. Tabaquismo en mujeres: un problema de salud emergente. *Enf Emerg* 2002;3(4):184-90.
2. López AD, Hollinshaw NE, Piha T. A descriptive model of the cigarette epidemic in developed countries. *Tob Control* 1994;3:242-7.
3. Rogers EM. *Diffusion of innovations*. New York: The Free Press, 1983.
4. Villalbi JR, Ariza C, ed. *El tabaquismo en España: situación actual y perspectivas para el movimiento de prevención*. Barcelona: Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria y Comité Nacional de Prevención del Tabaquismo, 2000.
5. Castellanos E, Nebot M. Embarazo y tabaquismo: magnitud del problema y prevención desde los servicios sanitarios. *Med Clin (Barc)* 1998;111:670-4.
6. Banegas-Banegas JR, Díez-Gañán L, Rodríguez-Artalejo F, González-Enríquez J, Graciani Pérez-Regadera A, Villar-Álvarez F. Cada vez son más: 56.000 muertes atribuibles al tabaquismo en España en 1998. *Med Clin (Barc)* 2001;692-4.