

ESTUDIO SOBRE EL CONSUMO DE TABACO EN EUSKADI DESDE UNA PERSPECTIVA DE GÉNERO*

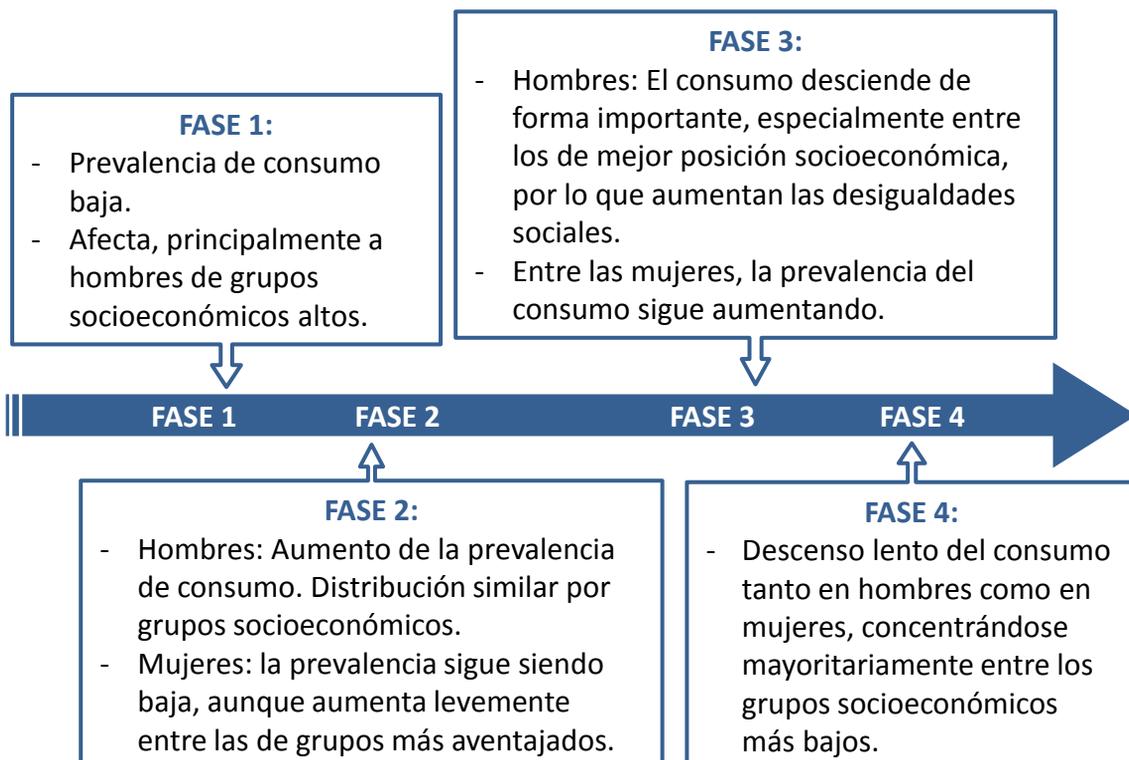
ANTECEDENTES

- Actualmente el tabaquismo es un **problema de salud pública a nivel mundial**, con importantes efectos sobre la **mortalidad**, la **morbilidad** y la **discapacidad**, en el que están implicados diferentes agentes: desde las **personas fumadoras** hasta el **sistema sanitario**, las **administraciones públicas** o la **industria tabaquera**.
- El tabaquismo, lejos de ser un hábito de elección individual, es una drogodependencia que está **socialmente condicionada** por el **contexto socioeconómico** de las personas y muestra grandes diferencias entre grupos sociales tanto en lo que respecta a su **inicio**, como a su **seguimiento** y **abandono**.

El género como eje de desigualdad:

- La literatura científica ha descrito el **género** como uno de los principales **ejes de desigualdad** en el consumo de tabaco, que se relaciona con los **roles y valores** asignados **socialmente** a mujeres y hombres, y que influyen en sus oportunidades y experiencias vitales y, por tanto, en los procesos de salud y enfermedad.
- A lo largo del tiempo, las mujeres han adoptado **conductas más saludables** y **menos arriesgadas** que los hombres. Sin embargo, el **cambio** en el **rol social** tradicional de las mujeres está transformando sus pautas de consumo.

Fases de la epidemia del tabaquismo:



*Enlace al estudio completo: <https://www.siis.net/documentos/Path/537174-1.pdf>

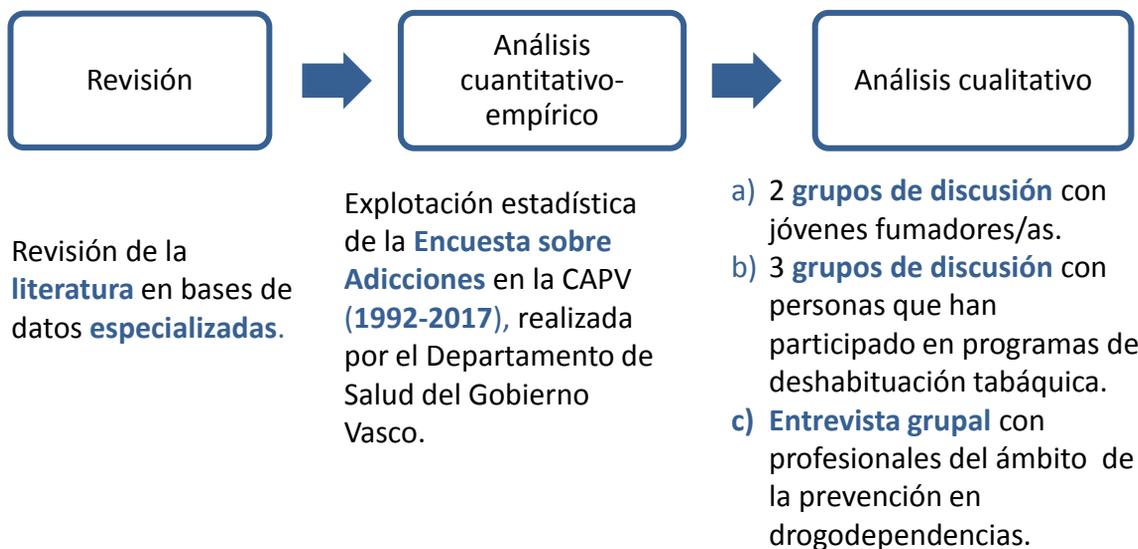
Contexto Europeo:

- A pesar de que no todos los países han seguido este proceso de la misma manera, entre los países de Europa se distinguen dos **patrones** diferentes:
- **Países del Norte de Europa:** se encuentran actualmente en la **última de las fases**, donde el tabaquismo se concentra entre los grupos socioeconómicos más desfavorecidos, y por tanto, las desigualdades están aumentando.
- **Países del Sur de Europa:** han seguido estas etapas de una forma más **tardía**.

OBJETIVO PRINCIPAL

- El objetivo principal es analizar las **desigualdades de género** en el consumo de tabaco en la Comunidad autónoma del País Vasco (CAPV). Concretamente, se pretende identificar los **factores determinantes** del consumo de tabaco en lo que se refiere a los patrones de inicio, evolución y procesos de abandono, para poder **mejorar el diseño y la aplicación de los programas de prevención y tratamiento** en la CAPV.

METODOLOGÍA



Fortalezas del estudio:

- Enfoque de interacción entre el **género** y la **posición socioeconómica**.
- Análisis de los procesos relacionados con el tabaquismo (**inicio, mantenimiento, cesación** y posible **recaída**) desde una perspectiva vital y de forma conjunta e integrada.
- Uso de diferentes **metodologías** complementarias que posibilitan una comprensión más amplia del fenómeno y la visión de los diferentes **agentes implicados**

RESULTADOS

Desigualdades de género en el INICIO del consumo de tabaco

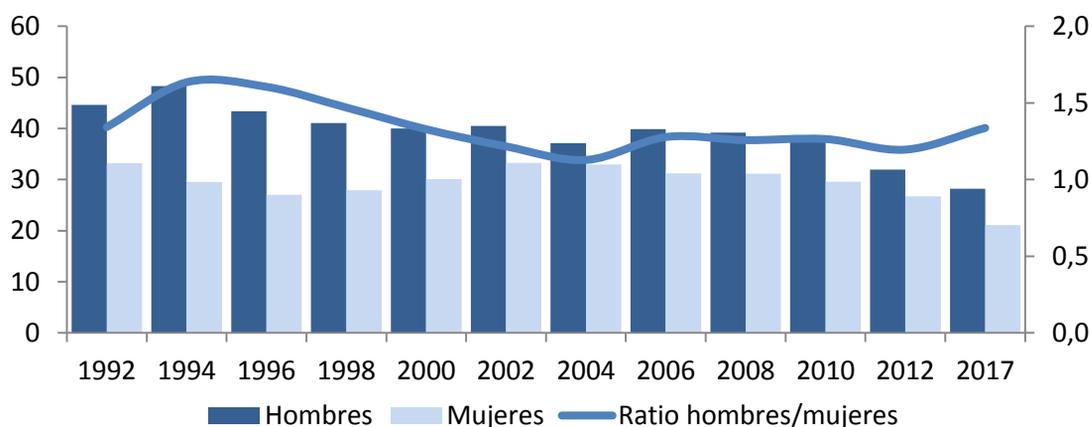
FACTORES DE RIESGO		EDAD DE INICIO
<p>MUJERES</p> <ul style="list-style-type: none"> - Entorno familiar. - Consumo parental y de otros miembros del hogar. - Síntomas depresivos. - Ausencia de emociones positivas. 	<p>HOMBRES</p> <ul style="list-style-type: none"> - Acontecimientos negativos o estresores. - Factor de protección: práctica de deporte regularmente. 	<ul style="list-style-type: none"> - La edad de inicio de hombres y mujeres ha ido igualándose (en torno a los 17 años). - Clara reducción de las personas jóvenes fumadoras. - Percepción social de inicio más temprano en mujeres.

MOTIVOS PARA EL INICIO	
Razones comunes para hombres y mujeres: Curiosidad, normalización social del consumo y baja percepción del riesgo.	
<p>MUJERES</p> <ul style="list-style-type: none"> - Conducta de autoafirmación. - Símbolo de desobediencia, rebeldía y disconformidad hacia la actitud de sumisión que se les supone como mujeres. 	<p>HOMBRES</p> <ul style="list-style-type: none"> - Presión social. - Necesidad de aceptación grupal. - El tabaco como facilitador de las relaciones.
Vía de liberación de los roles tradicionales de género.	Medio para formar parte del grupo y ser aceptado como uno más.

Desigualdades de género en la PREVALENCIA e INTENSIDAD del consumo de tabaco

- Las tasas de consumo en el último mes de mujeres y hombres **convergen** claramente entre 1994 y 2004, en la medida en que los **consumos masculinos se reducen** y los **femeninos crecen**.

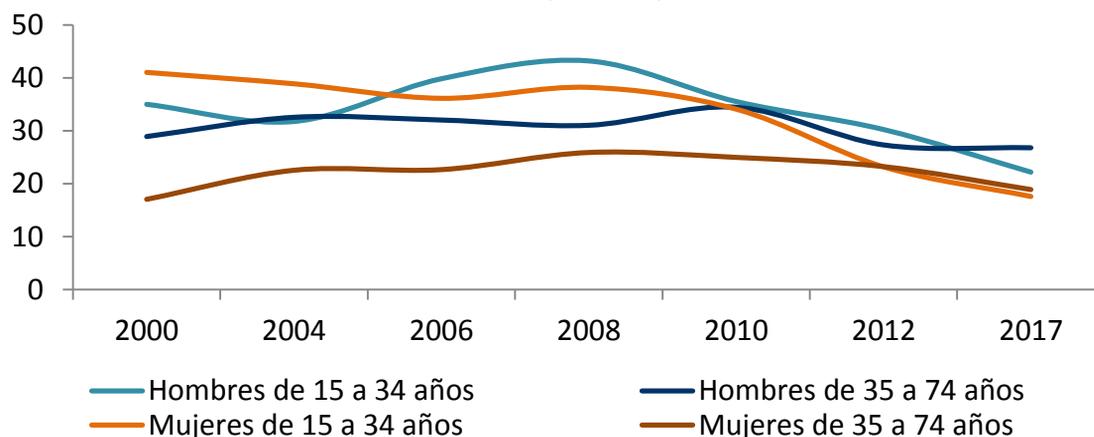
Evolución de la tasa de consumo actual de tabaco en Euskadi, por sexo (1992-2017)



Fuente: Encuesta sobre Adicciones en la CAPV (1992-2017).

- A partir de 2004, sin embargo, la tendencia a la convergencia en el consumo se detiene, ya que el **consumo se reduce** tanto para hombres como para mujeres.
- Entre 2012 y 2017 se inicia una cierta desconvergencia, puesto que el **consumo femenino se reduce en mayor medida** que el masculino.

Evolución del consumo diario de tabaco por sexo y tramos de edad (2000-2017)



Fuente: Encuesta sobre Adicciones en la CAPV (2000-2017).

- El proceso de desconvergencia en los consumos masculinos y femeninos iniciado en los últimos años tiene que ver, sobre todo, con la **reducción en las tasas de consumo de las mujeres más jóvenes**.
- Si en 2000 la tasa de consumo diario de las mujeres jóvenes (40%) más que **duplicaba** la de las mayores (17%), en 2012 las tasas son **idénticas** (23%) para ambos grupos de edad y en 2017 la tasa de las mujeres mayores (18,9%), **por primera vez, supera** a la de las jóvenes (17,6%).

INTENSIDAD DEL CONSUMO DE TABACO

- Consumo de más de 20 cigarrillos en hombres con respecto a mujeres:
OR: 2,67 (IC95%: 1,59-4,50).
- Consumo de tabaco a lo largo de la vida en hombres con respecto a mujeres:
OR: 1,45 (IC 95% 1,22-1,73).

SIGNIFICADOS ATRIBUIDOS AL CONSUMO DE TABACO

El consumo de tabaco está más asociado al **manejo del estrés y la ansiedad** (especialmente ante crisis vitales, eventos traumáticos o situaciones adversas) que al placer del propio consumo en ambos sexos.

MUJERES

- Consumo más **solitario**.
- Vía hacia la búsqueda de un **espacio** más **personal e íntimo**.
- Significado ligado a la idea de **premio** tras la realización de un esfuerzo.
- Aliciente para sobrellevar las **rutinas** de la **vida diaria** y las **responsabilidades familiares** (importancia del trabajo de **cuidados**).

HOMBRES

- Consumo en contexto. eminentemente **social**.
- Unido a momentos de **ocio y de socialización** con otras personas.
- Medio o excusa para establecer **nuevas relaciones** (en personas jóvenes).

Desigualdades de género en el ABANDONO del consumo de tabaco

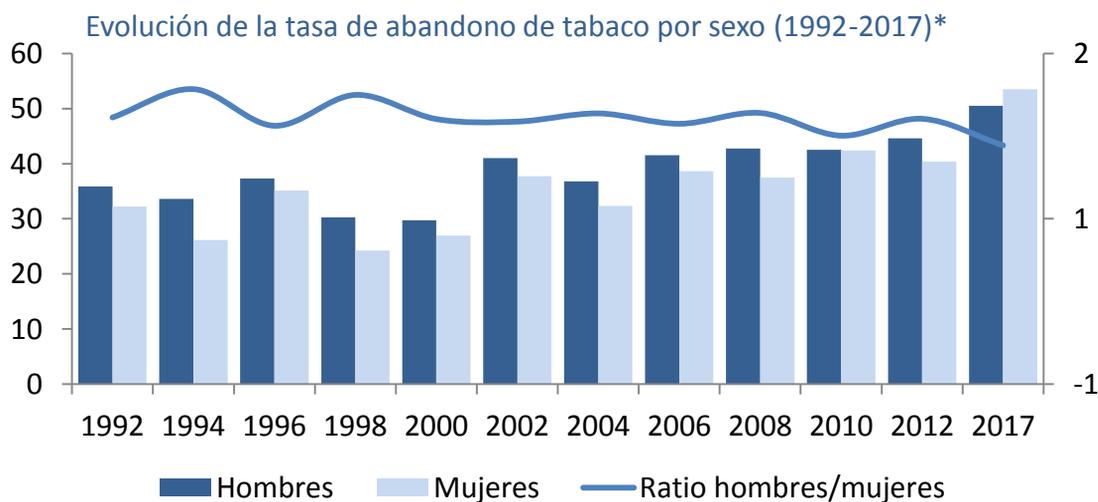
RESULTADOS DE LA EVIDENCIA CIENTÍFICA

En el proceso de abandono del consumo de tabaco influyen los siguientes tres factores:

- Factores **biológicos**: Entre los hombres predomina el **estímulo de dependencia nicótico**, mientras que entre las mujeres los estímulos sensoriales y sociales.
- Factores **psicológicos**: Existe evidencia sobre el nexo entre la **salud mental** y el consumo de tabaco, en el que el **estrés**, la **depresión**, el **trauma** y las **emociones negativas** se asocian en mayor medida con el tabaquismo femenino, lo que dificultaría su abandono.
- Factores **relacionales**: Las mujeres influirían en mayor proporción que los hombres en el abandono del tabaco de sus parejas, y el **estigma social**, por su parte, puede dificultar el abandono de las fumadoras en peor posición socioeconómica.

Resultados para la CAPV:

- La **tasa de abandono** de los **hombres** ha sido ligeramente **mayor** a la de las mujeres a lo largo del periodo, hasta el último año, cuando, por primera vez, esta tendencia se ha **invertido**.



Fuente: Fuente: Encuesta sobre Adicciones en la CAPV (1992-2017).

*Tasa de abandono: proporción de personas que se declaran ex fumadoras sobre el total de personas que han fumado en alguna ocasión

RESULTADOS DE LA ENCUESTA EUSKADI Y DROGAS

Desigualdades sociales en el abandono del consumo de tabaco:

- La población perteneciente a **grupos socioeconómicos** más aventajados tiene una mayor **probabilidad de abandono** del consumo de tabaco.
- **Menores de 45 años:** Salvo en los años más vinculados a la procreación, los hombres (y especialmente entre las clases más aventajadas) abandonan el tabaco en mayor medida que las mujeres.
- **Mayores de 45 años:** son las mujeres (y en mayor medida las de clases más aventajadas) las que tienden con mayor frecuencia al abandono del consumo.

Motivo principal y común para hombres y mujeres: **Estado físico.** Miedo al cáncer u otras enfermedades.

RESULTADOS DEL ANÁLISIS CUALITATIVO

HOMBRES	Estrategias de afrontamiento de tipo activo: Minimizan la importancia de las presiones externas y reivindican el derecho a tomar sus propias decisiones.
MUJERES	Estrategias de afrontamiento de tipo pasivo: Importancia de las responsabilidades familiares y sociales en la decisión de abandonar el consumo. <ul style="list-style-type: none">- Mayor sentimiento de culpa por ser fumadoras.- Mayor preocupación por las consecuencias del consumo de tabaco sobre su salud.- Mayor ansiedad y preocupación durante los procesos de deshabitación.- Mayor vulnerabilidad a la influencia del aumento de peso.

Resultados de los PROGRAMAS de abandono del tabaquismo

CONCLUSIONES DE LAS ENTREVISTAS A PROFESIONALES EN EL ÁMBITO DE LA PREVENCIÓN DE LAS ADICCIONES

Debilidades de los programas actuales:

- Reducción del número de programas de prevención y abandono en los últimos años.
- Baja participación de jóvenes.
- Actualmente no se está abordando suficientemente la influencia del género en estos programas.

Propuestas de mejora:

- Dos escenarios posibles:
 1. Introducción de la perspectiva de género de forma explícita.
 2. Creación de programas específicos para mujeres.

RESULTADOS DE LA REVISIÓN DE LA LITERATURA CIENTÍFICA

- A pesar de que el **enfoque de género** en los programas de abandono puede facilitar el acceso al tratamiento, así como satisfacer mejor las necesidades de las mujeres fumadoras, la literatura científica ha descrito que este tipo de intervenciones parecen alcanzar **tasas de abstinencia similares** a las de **tratamientos convencionales**.

Los programas con **mayor éxito** son los específicos para mujeres, concretamente:

- Programas diseñados para ayudar a controlar el peso durante el tratamiento.
- Programas que fomentan el ejercicio físico.
- Programas dirigidos a colectivos específicos o vulnerables:
 - Mujeres de nivel socioeconómico bajo
 - Embarazadas
 - Jóvenes

Estrategias más **eficaces**:

- Atención en centros sanitarios de atención primaria.
- Apoyo o asesoramiento individualizado.
- Entrega de materiales de autoayuda.

CONCLUSIONES Y DISCUSIÓN

- En la CAPV, las **mujeres y hombres** presentan **diferencias notables** en las motivaciones para el inicio del consumo, así como en la prevalencia, la intensidad y las dificultades que experimentan durante el proceso de abandono.
- Los datos sobre la evolución de la epidemia tabáquica en los últimos años en la CAPV muestran un **escenario futuro esperanzador**, ya que se observa una **tendencia decreciente** entre las **personas jóvenes**.
- Las **tasas de cese de consumo** se han ido **incrementando** progresivamente, lo que previsiblemente de cara al futuro tendrá un impacto positivo en la morbilidad y mortalidad de la población.
- Sin embargo, existen **desigualdades de género**. El género, y su interacción con la **edad** y con los **factores socioeconómicos**, es uno de los factores más importantes a la hora de entender el comportamiento de una población respecto al tabaco y su evolución a lo largo del tiempo y, por tanto, debería **tenerse en cuenta** a la hora de **diseñar las políticas** dirigidas a reducir la prevalencia de tabaquismo.
- A pesar de las intervenciones que se han realizado en los últimos años para la reducción de las desigualdades sociales en el tabaco, en la actualidad **no** se está **abordando** suficientemente la **influencia del género** en este tipo de programas.
- Existe, por tanto, la **necesidad de reorientar** los programas de corte más tradicional basados en una perspectiva biomédica, hacia un modelo basado en una **concepción positiva de la salud**, focalizado en los **colectivos más vulnerables**, que enfatice la dimensión **psicológica y social** que conlleva el consumo del tabaco, y que tenga en cuenta las **particularidades** de hombres y mujeres en este proceso.
- Asimismo, más allá de las acciones individuales dirigidas al consejo o a la persuasión sobre la deshabituación tabáquica como un **determinante** final de la salud, es importante entender el consumo de tabaco como un **elemento intermedio** entre los **factores estructurales** y la **salud**.