

COLABORACIÓN ESPECIAL**LAS MUJERES Y EL TABACO EN LA UNIÓN EUROPEA****Luk Joossens (1) Annie Sasco (2), Teresa Salvador (3,4), Joan R Villalbí (4,5)**

(1) Centro de Investigación e Información de las Organizaciones de Consumidores, Bruselas

(2) Agencia Internacional de la Investigación sobre el Cáncer, Lyon

(3) Centro de Estudios de Promoción de la Salud, Madrid

(4) Comité Nacional de Prevención del Tabaquismo

(5) Institut Municipal de Salut Pública, Barcelona

RESUMEN

A lo largo de las últimas décadas, la prevalencia del tabaquismo ha seguido en la Unión Europea tendencias diferentes según el sexo. Mientras que entre los varones la prevalencia ha disminuido notablemente, entre las mujeres se ha incrementado o se ha estancado. En algunos países en que estos cambios se iniciaron más precozmente, la prevalencia del tabaquismo es hoy mayor entre las mujeres que entre los varones. Este documento cuantifica estas tendencias, con referencia a la situación española. En 1995, fumaban 60 millones de hombres y 42 millones de mujeres en la Unión Europea. El 48% de las fumadoras consumían cigarrillos *light*, lo que supone veinte millones de mujeres que los utilizan. Hay documentos de la industria del tabaco que indican que la promoción de cigarrillos *light* tiene como intención tranquilizar a sus clientes y frenar a quienes se preocupan por el mantenimiento de su salud y se plantean dejar de fumar. Hay datos que confirman que esta política consigue sus objetivos y que las concepciones erróneas de los fumadores sobre los cigarrillos *light* puede hacerles persistir en el consumo. Existen datos que indican que el tabaco puede jugar un papel en el control del peso. Las mujeres están más preocupadas por su peso que los hombres, y para las mujeres jóvenes la imagen corporal es muy importante. Éstas tienen a menudo la percepción de tener exceso de peso. Aunque es más común el miedo al sobrepeso que el exceso de peso real, la evidencia sugiere que el temor a ganar peso puede mantener a las mujeres en el hábito de fumar, y que las consideraciones sobre cómo mantener el control del peso influyen en las mujeres jóvenes al comenzar a fumar. El consejo sobre cómo controlar el peso debería formar parte de los programas de tratamiento del tabaquismo dirigidos a las mujeres. Además, cualquier intervención preventiva sobre mujeres adolescentes fumadoras debería abordar la cuestión del aumento de peso.

Palabras clave: Mujer y salud. Tabaco. Unión Europea.**ABSTRACT****Women and Tobacco in the European Union**

Over the last decades, the prevalence of smoking in the European Union has followed different trends by sex. While the prevalence has declined for men, it has increased or is stable for women. In some countries where these changes took place earlier, the prevalence of smoking is now higher among women than among men. This document provides quantitative data for these trends in the European Union, with special reference to the situation in Spain. In 1995 there were 60 million men and 42 million women smokers in the European Union. Up to 48% of female smokers used light cigarettes, that is 20 million women. There are documents from the tobacco industry showing that the goal of the promotion of light cigarettes is to reassure their clients and to keep as smokers those concerned about their health who are considering the possibility of quitting. There is evidence confirming that this policy is successful, and that the misconceptions of smokers about light cigarettes deter them from quitting. There is evidence on the role of smoking in weight control. Women are more concerned than men about their weight, and for young women body image is very relevant. Young girls often have the perception that they are overweight. Although fear of being overweight is more common than actual overweight, the evidence suggests that being afraid of gaining weight plays a role in keeping women as smokers, and that young girls begin smoking taking into consideration weight issues. The advice on how to maintain weight should be included in any smoking cessation program for women. Any preventive action for teen age smokers should include weight control issues.

Key words: Woman and health. Tobacco. Europa Union.**INTRODUCCIÓN**

A lo largo de las últimas décadas la prevalencia del tabaquismo ha seguido, en la Unión Europea (UE), tendencias diferentes según el

Correspondencia:
Joan R Villalbí
Institut Municipal de Salut Pública
Plaza Lesseps 1
08023 Barcelona

sexo. Mientras que entre los varones la prevalencia ha disminuido notablemente, entre las mujeres se ha incrementado o se ha estancado. En algunos países en los que estos cambios se iniciaron más precozmente, la prevalencia del tabaquismo es hoy mayor entre las mujeres que entre los varones. Este documento cuantifica estas tendencias, con especial referencia a la situación española, y presenta datos detallados sobre dos aspectos clave en la dinámica del tabaquismo entre las mujeres: los cigarrillos *light*, y la relación entre fumar y el miedo a ganar peso.

Nuevas tendencias en la prevalencia del tabaquismo

En todas las sociedades, los primeros en iniciar masivamente el consumo de tabaco fueron los hombres de las clases sociales más privilegiadas. Un par de décadas después, les siguieron los hombres de las otras clases sociales. Sólo cuando el consumo se había extendido por toda la población masculina, las mujeres empezaron a consumir tabaco. De nuevo, este proceso comenzó por las mujeres pertenecientes a las clases sociales más favorecidas y después se extendió a las de todos los grupos socioeconómicos ¹.

La progresiva aceptación social del consumo de tabaco por parte de las mujeres contribuyó a su incremento entre la población femenina. Esta aceptación social se debió en parte a la liberalización general de las normas que afectaban al comportamiento esperado de las mismas, que reflejaban un aumento de la igualdad entre sexos ². A finales de la Segunda Guerra Mundial el porcentaje de mujeres adultas fumadoras en diversos países de Europa Occidental se disparó. En la actualidad, en algunos países de la UE, la proporción de mujeres y hombres que fuman es bastante similar, y en todos los países de la UE ha disminuido la diferencia entre hombres y mujeres. Sin embargo, las mujeres no fuman de la misma manera que los hombres (tablas 1 y 2). Ellas fuman menos cigarrillos *per capita* que los hombres, prefieren los cigarrillos manufac-

turados a los de liar, los que tienen filtro, y se decantan por marcas de tabaco rubio y bajo en nicotina. Además, no suelen fumar puros ni pipas ^{3,4}. En mujeres jóvenes, estas diferencias son menores.

Tabla 1

Patrón de consumo de los fumadores de cigarrillos según edad y sexo. Unión Europea, 1995

	< 10 cigarrillo %	10-24 cigarrillos %	> 24 cigarrillos %
Hombres			
15-24 años	36	57	7
25-39 años	20	60	20
40-54 años	16	59	25
55+ años	22	59	19
Mujeres			
15-24 años	45	49	6
25-39 años	29	62	9
40-54 años	25	60	15
55+ años	35	55	11

Fuente: Comisión de las Comunidades Europeas, Eurobarómetro 43.0 (1995).

Tabla 2

Fumadores de cigarrillos según producto utilizado y sexo. Unión Europea, 1988

Tipo de cigarrillo fumado	Hombres %	Mujeres %
Tabaco rubio liado a mano	7	7
Tabaco negro liado a mano	6	1
Rubio sin filtro	5	3
Rubio con filtro	58	74
Negro sin filtro	7	3
Negro con filtro	14	8
Mentolado	1	2
Otros	1	1
No contesta	1	1
Total	100	100

Fuente: Comisión de las Comunidades Europeas, Europeans and cancer prevention, 1988.

La amplia variedad de países, culturas y lenguas que conforman la UE hace difícil obtener una imagen global sobre el consumo de tabaco en Europa. Los problemas son,

incluso, más complejos cuando se trata de describir actitudes y conocimientos con respecto al tabaco. Existen muy pocos datos comparables entre los países que integran Europa. Los conjuntos de datos más comparables proceden de encuestas de prevalencia llevadas a cabo por la Comisión de las Comunidades Europeas y por algunos Centros Colaboradores de la O.M.S. Estos datos pueden ser complementados por los de encuestas nacionales, disponibles en la mayoría de los países de la Europa Occidental y del Norte. Sólo hay datos de la Unión Europea disponibles desde 1987⁵, pero estos permiten diversas observaciones sobre el consumo de tabaco en la Unión Europea (tabla 3). La diferencia entre las tasas de hombres y mujeres se ha ido reduciendo. Existe un descenso lento o una estabilización de la prevalencia del consumo de tabaco por parte de las mujeres en la mayoría de los países de la UE, pero existe un aumento de esa prevalencia entre las mujeres jóvenes de los países del Sur de Europa. Las tasas de inicio al consumo son similares en ambos sexos en los jóvenes. En la mayoría de los países, el consumo de tabaco entre los más jóvenes no está disminuyendo. Estas encuestas muestran un ligero descenso en el porcentaje de fumadores en la Unión Europea en el período 1987-95. Esta disminu-

ción va del 29% al 27% en las mujeres y del 46% al 39% en los hombres.

Los datos procedentes de cada uno de los diferentes países de la Unión Europea muestran un cuadro de prevalencia de consumo muy variado (tabla 4). De acuerdo con las encuestas sobre prevalencia de consumo por parte de las mujeres de la UE, se aprecia un incremento en Grecia y Portugal debido al creciente consumo de las mujeres jóvenes. La prevalencia global en Portugal en 1995 era baja (26%), gracias a la baja prevalencia entre las mujeres. Ahora bien, en el período 1987-95, la prevalencia de consumo de tabaco en el conjunto de mujeres subió desde el 12% al 15%, y fumar se hizo popular entre las más jóvenes. De acuerdo con los datos disponibles del período 1989-92, una de cada cinco mujeres del grupo de edad de 15-39 años fumaba, una de cada 18 del grupo de edad de 40-54 años fumaba y sólo lo hacía el 2% del grupo de 55 y más años de edad. La ventaja de las encuestas de la UE es que son comparables y estandarizadas, y su desventaja es el pequeño tamaño de la muestra (un promedio de 500 mujeres y 500 varones por país). Hay encuestas de prevalencia en cada país, aunque con diferentes definiciones, metodología y edad de la población, que no se recogen aquí.

Tabla 3

Prevalencia de fumadores por sexo y período de encuesta. Unión Europea, 1987-95

Período	Hombres %	Mujeres %	Total %
Primavera 1987	46	29	37
Primavera 1988	44	28	36
Otoño 1988	43	28	36
Primavera 1989	43	28	35
Otoño 1989	45	29	36
Primavera 1990	41	26	33
Otoño 1990	44	28	36
Otoño 1991	42	28	35
Primavera 1992	43	28	34
Otoño 1992	43	28	35
Primavera 1994	42	28	34
Primavera 1995	39	27	33

Fuente: Comisión de las Comunidades Europeas.

En casi todos los países, el comportamiento con respecto al consumo de tabaco se mide además mediante de encuestas poblacionales: en España, los datos de la Encuesta Nacional de Salud de 1987, 1993, 1995 y 1997 son de excelente calidad⁶. Los resultados de las encuestas de diversos países son, a menudo, difíciles de comparar ya que difieren en diversos aspectos: la definición del consumo de tabaco (regular, ocasional, o diario de cigarrillos, o consumo de otros productos de tabaco); las características de la muestra de la población (diferentes grupos de edad, tamaño de la muestra); los métodos de entrevista, etc. La principal conclusión de un estudio sueco⁷ sobre el consumo de tabaco en los quince países de la UE es que las fuentes de datos y los resultados estadísticos estaban lejos de ser

Tabla 4

Prevalencia de fumadores por sexo y país en diversas encuestas. Unión Europea, 1987 a 1995

	<i>Hombres</i>				<i>Mujeres</i>			
	1987-88	1989-90	1991-92	1994-95	1987-88	1989-90	1991-92	1994-95
Alemania O.	43	44	39	40	28	27	26	24
Alemania E.	*	48	42	44	*	22	26	20
Bélgica	45	41	41	41	29	28	24	28
Dinamarca	46	48	48	44	44	45	42	44
España	52	51	48	44	27	28	27	26
Francia	45	45	49	44	29	28	32	31
Grecia	62	54	55	49	25	26	25	28
Holanda	49	45	46	45	39	34	33	36
Irlanda	38	40	35	36	32	31	31	27
Italia	40	38	38	38	27	26	26	26
Luxemburgo	37	36	40	34	31	23	26	28
Portugal	46	43	40	38	12	11	12	15
Reino Unido	40	37	35	36	31	30	29	30

Fuente: Comisión de las Comunidades Europeas.

*: no disponible.

equiparables. El Estudio sobre Costumbres de los Escolares Relacionadas con la Salud (ECERS), patrocinado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y en el que participa un equipo español, ofrece datos comparables en diferentes países europeos sobre adolescentes⁸. Datos procedentes de la etapa 1993-94 del estudio muestran que el porcentaje de chicas de 15 años que al menos han fumado una vez a la semana, varía entre el 24% de Dinamarca y el 31% de Austria. En este período se observó también una mayor prevalencia de consumo de tabaco entre las chicas de 15 años que entre sus compañeros masculinos de la misma edad en la región Alemana de Wesfalia del Norte, Austria, Dinamarca, Escocia, España, la región Francesa de Nancy y Toulouse, Gales, Irlanda del Norte y Suecia. Por el contrario, en Bélgica y en Finlandia la prevalencia de consumo de tabaco continuaba siendo mayor entre los chicos.

Cuando se analizan las diferencias en el consumo de tabaco entre hombres y mujeres en los distintos países, se observan tres patrones. La proporción de personas de ambos sexos que fuman, es similar en los países Escandinavos (Dinamarca y Suecia), Reino Unido, Irlanda y Holanda. Las diferencias

entre sexos son significativas, pero con una tendencia a disminuir, en los países de la Europa Central como Bélgica, Francia, Luxemburgo, la antigua Alemania del Oeste y Austria. En cambio, en los países del Sur de Europa (España, Italia, Grecia y Portugal) y en la antigua Alemania del Este, existe una importante diferencia entre las tasas de fumadores de ambos sexos, que está disminuyendo debido al creciente consumo de las mujeres jóvenes.

Sin embargo, en la ponencia marco del Simposium Mundial sobre Tabaco que tuvo lugar en Praga en 1997, William Ryan, director general de la multinacional tabaquera *Rothmans International*, expresó su optimismo ante el prometedor futuro del sector en estos términos⁹: «El hecho es que los beneficios mundiales de la industria del tabaco continúan creciendo de forma substancial y de manera constante, hasta tal punto que el sector tabaquero es motivo de envidia entre las multinacionales de otros sectores. El volumen mundial de ventas continúa creciendo y se espera que esta tendencia se mantenga, en especial si se consideran las tendencias positivas del consumo de tabaco en las mujeres...».

Cigarrillos *light* y género

La industria tabaquera promueve la incorporación de las mujeres al consumo de tabaco con promesas de sofisticación y encanto y mediante distintas estrategias para difundir la idea de que fumar es una conducta apropiada y deseable para las mujeres¹⁰. Las revistas femeninas, con grandes tiradas, son uno de los mayores canales que utiliza la industria del tabaco para llegar a las mujeres. En un estudio de los contenidos de las revistas femeninas comercializadas en los países de la Unión Europea, Amanda Amos y sus colaboradores observan que, a través de la publicación de anuncios de tabaco, las revistas femeninas proporcionan a la industria tabaquera una vía directa para dirigirse a las mujeres y, con ello, prestan al tabaco una credibilidad espuria al ligarla con la propia credibilidad de la revista¹¹. Esta publicidad asocia el tabaco con valores atractivos para las mujeres como sofisticación, diversión, romanticismo, atractivo sexual, buen rendimiento deportivo, relajación, sociabilidad, juventud, emancipación, feminidad, rebeldía, aventura, y esbeltez (Amos *et al.*, 1998).

La promoción de cigarrillos *light* se ha convertido en una estrategia mucho más exitosa que el desarrollo de marcas de cigarrillos exclusivas para mujeres, cuya cuota de mercado ha permanecido limitada. En algunos países se han lanzado al mercado tabacos *light* bajo marcas de cigarrillos «femeninos», producidos para llegar a las mujeres con nombres tan sugestivos como *Capri*, *Vogue*, *Kim* o *Virginia Slims*. Estas marcas resultan tan femeninas que han llegado a identificarse internacionalmente como cigarrillos «de mujeres» y los fuman sólo mujeres¹². Aunque no se debe sobrestimar el impacto que ejercen estas marcas en las mujeres, ya que su cuota de mercado permanece limitada en la mayoría de los países, el carácter engañoso y exitoso de esta estrategia de promoción de cigarrillos *light* tampoco puede ignorarse. De hecho, el éxito de los cigarrillos *light* en la Unión

Europea ha sido rotundo, especialmente entre las mujeres de edad media. En 1995 el 60% de las mujeres fumadoras de entre 45 y 64 años consumían cigarrillos *light*. En ese mismo año, más de la mitad de las mujeres fumadoras de cigarrillos, consumían cigarrillos *light* en siete países de la UE (Suecia, Austria, Italia, Dinamarca, Irlanda, Finlandia y Francia)³. En Suecia, esta proporción alcanzaba a tres de cada cuatro mujeres fumadoras.

Una de las conclusiones a las que llegaba en 1981 el informe «El cigarrillo que cambia», elaborado por el *Surgeon General* (equivalente al Secretario de Estado para la Salud de EEUU), era que fumar cigarrillos con menor contenido en nicotina y alquitrán reduce el riesgo de cáncer de pulmón y, en cierta medida, mejora la esperanza de vida de las personas que continúan fumando¹³. Sin embargo, esto sólo es posible cuando no se produce un aumento compensatorio del número de cigarrillos consumidos diariamente. Aún así, los beneficios son mínimos, comparados con el abandono completo del consumo de tabaco. La política de análisis y control del contenido de alquitrán en los cigarrillos emprendida por algunos gobiernos se basó en el supuesto de que menores concentraciones de alquitrán conllevan una menor actividad carcinogénica del tabaco fumado. Hay que revisar esta idea a la luz de las nuevas tecnologías para analizar los componentes del tabaco y sus efectos, ya que todos los alquitranes no son iguales¹⁴. Por ejemplo, hay estudios que indican que no existe correlación alguna entre las nitrosaminas específicas del tabaco y la liberación de alquitrán en la corriente principal del humo de tabaco (Spiegelhalter *et al.*, 1989). Que los cigarrillos contengan bajas concentraciones de alquitrán no implica que sean cigarrillos con bajo poder carcinógeno. Dos recientes estudios realizados en EE.UU. y en Suiza muestran que los cigarrillos bajos en alquitrán no solo no son más seguros, sino que pueden haber contribuido a aumentar un tipo particular de cáncer de pulmón, el adenocarcinoma^{15,16}. La explicación de este fenómeno

no es que los fumadores de este tipo de cigarrillos inhalan más profundamente y están expuestos a mayores cantidades de sustancias carcinógenas como las N-nitrosaminas.

La nicotina produce una adicción intensa. Se ha comprobado que los fumadores que cambian a cigarrillos con menos nicotina, «compensan» el cambio inspirando con más intensidad el humo de los cigarrillos bajos en nicotina, buscando mantener el nivel de nicotina en sangre. Los niveles de alquitrán y nicotina que aparecen en los paquetes de cigarrillos no son buenos predictores de la nicotina y alquitrán absorbidos por los fumadores⁹. Como resultado de lo anterior, la exposición real al alquitrán, y por tanto, los riesgos para la salud asociados al consumo de cigarrillos bajos en alquitrán pueden ser los mismos que los derivados de fumar cigarrillos convencionales¹⁷. Sin embargo, en una reciente encuesta americana, sólo el 10% de los fumadores sabía que un cigarrillo *light* puede liberar la misma cantidad de alquitrán que uno convencional¹⁸. Muchas personas no abandonan el consumo de tabaco precisamente porque creen que los cigarrillos *light* ofrecen una alternativa más saludable¹⁹.

La prevalencia de consumo de cigarrillos *light* es baja en los grupos de edad más jóvenes y aumenta en los de más edad, lo que indica que los cigarrillos *light* son menos importantes para iniciarse en el consumo, pero más importantes cuando se piensa en dejar de fumar (tabla 5). En el Reino Unido, por ejemplo, el 23% de las mujeres de 16 a 19 años fuma estos cigarrillos, comparado con el 40% de las mujeres de cincuenta y más años de edad. En Holanda, el 18% de las mujeres de 15 a 19 años fuma cigarrillos *light* comparado con el 28% de las mujeres mayores de 50 años de edad. En el conjunto de la Unión Europea, el porcentaje de fumadoras de *light* en el grupo de edad de 15 a 24 años es del 36%, lo cual es mucho más bajo que el 60% que lo hace en el grupo de 45 a 64 años de edad.

Tabla 5

Proporción de fumadores de cigarrillos *light* en la Unión Europea según país y edad, por sexo. Unión Europea, 1995

<i>País</i>	<i>Hombres</i>	<i>Mujeres</i>
Suecia	46	74
Austria	55	72
Italia	49	63
Dinamarca	43	64
Irlanda	39	61
Finlandia	36	58
Francia	34	52
Reino Unido	32	48
Bélgica	34	46
Luxemburgo	42	35
Alemania Este	32	44
Grecia	30	35
Alemania	24	45
Alemania Oeste	21	45
Portugal	28	30
Holanda	14	33
España	12	25
Total (UE 15)	31	48
<i>Edad</i>	<i>Hombres</i>	<i>Mujeres</i>
15-24	29	36
25-44	29	48
45-64	33	60
65+	46	57
Total	31	48

Fuente: Comisión de las Comunidades Europeas -Eurobarómetro 43.0 (1995).

Según una investigación realizada en el Reino Unido, las personas que fuman pasan al consumo de cigarrillos bajos en alquitrán a medida que, a lo largo de los años, se hacen más conscientes del valor que tiene proteger su salud²⁰. Estos hallazgos fueron confirmados en una encuesta europea: la mayoría de los fumadores *light* (69%) eran fumadores previos de tabaco convencional. Este cambio debe considerarse como propio de una persona mayor que comienza a preocuparse por su salud, pero no se ve capaz de abandonar el tabaco y cree que los cigarrillos de bajo contenido en alquitrán son una alternativa más segura. Los documentos de la industria del tabaco indican que la promoción de cigarrillos

light tiene como intención tranquilizar a sus clientes y frenar a quienes se preocupan por el mantenimiento de su salud y se plantean dejar de fumar. Resultados de diversas investigaciones confirman que esta política consigue sus objetivos y que las concepciones erróneas de los fumadores sobre los cigarrillos *light* y *ultra-light* puede hacerles persistir en el consumo^{18, 21}. En 1995, fumaban 60 millones de hombres y 42 millones de mujeres en la Unión Europea. El 48% de las fumadoras consumían cigarrillos *light*, lo que supone veinte millones de mujeres³.

Hay documentos internos de multinacionales tabaquerías revelados durante procesos judiciales en EEUU y Canadá, que muestran que estas empresas sabían que la nicotina es una droga adictiva y que los fumadores deseosos de dejar de fumar por razones de salud podrían mantenerse enganchados al consumo gracias a la falsa seguridad ofrecida por productos bajos en nicotina y alquitrán²². Algunos extractos de los documentos internos de la industria del tabaco obtenidos de internet⁹, se reproducen en la tabla 6.

Tabla 6

Extractos de documentos internos de la industria tabaquera revelados a raíz de los procesos judiciales contra la industria en EEUU y Canadá

<p>British American Tobacco (BAT), 1971: «Los productores se están concentrando en la creación de marcas con bajo contenido en alquitrán y nicotina... con el objetivo, de asegurar de alguna manera a los consumidores que estas marcas son relativamente más "saludables" que los cigarrillos ortodoxos».</p>
<p>Planes de Marketing de Matinée, 1971: «Sacar provecho de las preocupaciones sobre su salud que actualmente presenta el fumador de Matinée, para promocionar la marca como baja en Nicotina&Alquitrán y explotar esta actitud cautelosa de los consumidores en relación a consideraciones sobre salud y tabaco (...). La imagen que los no consumidores tienen de Matinée como marca de cigarrillos para mujeres, para edades medias, como cigarrillos con poco sabor y más seguros para la salud, permanece constante».</p>
<p>Imperial Tobacco, Canada: «Los resultados... muestran una clara evidencia de que los fumadores de tabaco ultra-suave y <i>ultra-light</i> eligen estas marcas por razones de salud (...). Las evidencias actuales son consistentes con la hipótesis de que la publicidad de ciertos cigarrillos presentados como suaves y <i>extra light</i> han inducido a muchos canadienses a continuar fumando en vez de dejar de fumar».</p>
<p>Philip Morris, 1975: «Los cigarrillos Marlboro <i>light</i> no se fuman como los Marlboro normales. En realidad, los 85 fumadores de este estudio no consiguieron reducir la inhalación de humo de tabaco mediante el consumo de estos cigarrillos (Marlboro <i>lights</i>)».</p>

Tabaco y peso: el miedo a engordar

Hay datos que indican que fumar tabaco puede jugar un papel en la regulación del peso. El informe de 1988 del *Surgeon General* afirmaba que existen indicios sobre la existencia de una relación inversa entre el consumo de cigarrillos y el peso corporal²³. De 71 estudios realizados desde 1970, 62 indican que las personas que fuman pesan menos que las que no fuman, y que quienes dejan de fumar ganan peso. Sin embargo, el informe del *Surgeon General* de 1990 observaba que «los beneficios para la salud de abandonar el tabaco exceden sobradamente cualquiera de los riesgos derivados del au-

mento medio de peso de 2,3 kilogramos, así como de cualquier efecto psicológico adverso que se pueda producir al dejar de fumar»²⁴.

El aumento de peso al abandonar el tabaco puede producirse debido a diversas razones. Destacan la pérdida de los efectos de la nicotina, la pérdida del comportamiento tabáquico, el aumento de la ingesta de energía (especialmente de dulces), y la disminución del gasto de energía. Parece existir amplia variabilidad en el aumento de peso después del abandono. Los grandes fumadores y las mujeres preocupadas por el peso se encuentran entre las personas más vulnerables a engordar²⁵. Se sabe que las mujeres están

más preocupadas por su peso que los hombres. Las mujeres jóvenes están muy preocupadas con su imagen corporal, y a menudo perciben sufrir sobrepeso. En una encuesta europea (1991), dos tercios de las mujeres de 18 y 19 años de edad decían mantener cierta vigilancia sobre su peso⁹. Resultados del estudio ECERS de 1993-1994 muestran que la proporción de chicas que hacen dieta o que consideran que deberían hacer dietas, en cada país, doble o triple a la de chicos⁹. Existe la evidencia de que la dieta y el control del peso son una de las mayores obsesiones de las chicas durante la adolescencia. Además de estar de moda, el mantenimiento de una figura esbelta les proporciona mayor confianza en sí mismas²⁶.

Numerosos estudios muestran que los fumadores mantienen un peso más bajo, y que el control del peso es una motivación significativa para continuar fumando²⁷. Un estudio reciente en chicas adolescentes de Londres y Ottawa concluyó que la ansiedad relacionada con el control del cuerpo, el miedo a sentirse demasiado gordas y a perder el control sobre la ingesta, pueden ser factores que condicionan el mantenimiento del consumo de tabaco entre las adolescentes, quienes a menudo creen que les ayudará en su objetivo de control de peso²⁸. Se debe distinguir entre sobrepeso real y miedo ficticio a engordar, que no siempre está justificado: según una encuesta entre 1198 estudiantes belgas, el 46% de las chicas que decían sufrir problemas de sobrepeso no lo tenían en realidad, según su Índice de Masa Corporal²⁹. Sin embargo, la obesidad es un problema: datos del estudio MONICA de la OMS indican que la prevalencia de obesidad se ha incrementado entre un 10% y un 40% aproximadamente en diversos países europeos⁹. El aumento más espectacular se ha producido en Inglaterra, donde se ha duplicado la obesidad durante este período.

En conclusión, los datos disponibles indican que el tabaco puede jugar un papel en el control del peso. Las mujeres están más preocupadas acerca del peso que los hom-

bres, y para las mujeres jóvenes la imagen corporal es muy importante. Las jóvenes tienen a menudo la percepción de tener exceso de peso. Aunque es más común el miedo al sobrepeso que el exceso de peso real, la evidencia sugiere que el miedo a ganar peso puede mantener a las mujeres en el hábito de fumar, y que las consideraciones sobre cómo mantener el control del peso influyen en las mujeres jóvenes al comenzar a fumar. El consejo sobre cómo controlar el peso debería formar parte de los programas de tratamiento del tabaquismo dirigidos a las mujeres³⁰. Además, cualquier intervención preventiva sobre mujeres adolescentes fumadoras debería tener en cuenta la cuestión del aumento de peso y abordarla²⁸.

AGRADECIMIENTOS

Una versión previa de este manuscrito se presentó en la Conferencia «Las mujeres y el tabaco: entender el pasado, cambiar el futuro» organizada por la Red Europea sobre Prevención del Tabaquismo (*European Network on Smoking Prevention*, ENSP) en París, los días 23-24 de noviembre de 1998. Los autores desean expresar su agradecimiento a las siguientes personas por la información suministrada o por su contribución a la revisión crítica de este manuscrito: Meinhard Moschner, Reiner Hanewinkel, Burckhard Junge, Ulrike Maschewsky-Schneider, Martina Pötschke-Langer (Alemania), Anita Schmeiser-Rieder (Austria), Lea Maes, Marleen Lambert, Frieda Lavaerts, Sibylle Fleitmann (Bélgica), Thomas Clement (Dinamarca), Mervi Hara (Finlandia), Annie Velter (Francia), Marc Willemsen, Marijntje Bakker (Holanda), Valerie Coghlan (Irlanda), Elisabeth Tamang (Italia), Marie-Paule Prost (Luxemburgo), Clive Bates, Amanda Amos, Martin Raw, Patti White, Ann McNeill, Andrew Hayes, Richard Peto (Reino Unido), Margaretha Haglund, Paul Nordgren (Suecia). Este proyecto ha recibido apoyo financiero de la Comisión Europea a través del programa «Europa Contra el Cáncer». Ni la Comisión Eu-

ropea ni cualquier persona que actúe en su nombre son responsables de la utilización hecha de esta información.

BIBLIOGRAFÍA

1. Sasco AJ. Evolution of smoking among women in Europe. First European Symposium on Smoking and Pregnancy, 25-27 May 1998, Bremen.
2. Waldron X. Patterns and causes of gender differences in smoking. *Soc Sci Med* 1991; 32: 989-1005.
3. Commission des Communautés Européennes. Les européens et la santé publique. Eurobaromètre 43.0. Bruxelles: CEE; 1995.
4. Commission des Communautés Européennes. Les femmes européennes et la nutrition. Bruxelles: CEE; 1991.
5. Piha T. Tobacco control activities of the World Health Organisation in Europe. In: Richmond R (Ed) Interventions for smokers: an international perspective. Baltimore: Williams and Wilkins; 1994.
6. Ministerio de Sanidad y Consumo. Encuesta Nacional de Salud. 1995. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 1997.
7. Anónimo. Tobacco consumption 1970-1994 in the member states of the European Union and Norway. Estocolmo: Statistics Sweden; 1996.
8. Mendoza-Berjano R, Sagrera-Pérez MR, Batista-Foguet JM. Conductas de los escolares españoles relacionadas con la salud, 1986-1990. Madrid: CSIC; 1994.
9. Joosens L. La igualdad se va con el humo. Las mujeres y el tabaco en la Unión Europea. Bruselas: European Network for Smoking Prevention; 1999.
10. Winstanley M, Woodward S, Walker N. Tobacco in Australia. Carlton South; 1995.
11. Amos A., Bostock C, Bostock Y. Women's magazines and tobacco in Europe. *Lancet* 1998; 786-787.
12. Karagloul A, Naett C. Is she still a smoker? Brussels: BASP; 1991.
13. Office of the Surgeon General. The changing cigarette. A report of the Surgeon General. Rockville: U.S. Department of Health and Human Services; 1981.
14. Slade J, Henningfield J. Tobacco product regulation: context and issues. *Food and Drug Law* 1998; 53: 43-74.
15. Levi F, Franceschi S, La Vecchia C, Randimbison L, Van-Cong Te. Lung carcinoma trends by histologic type in Vaud and Neuchatel, Switzerland, 1974-1994. *Cancer* 1997; 79: 906-914.
16. Stellman S, Muscat J, Hoffmann D, Wynder E. Impact of filter cigarette smoking on lung cancer histology. *Prev Med* 1997; 26: 451-456.
17. Jarvis M, Bates C. Low tar cigarettes and smoker compensation. London; 1998
18. Kozlowski LT, Goldberg ME, Yost BA, Whitfield EL, Sweeney CT, Pillitteri JL. Smokers' misconceptions of light and ultra-light cigarettes may keep them smoking. *Am J Prev Med* 1998; 15: 9-16.
19. Warner KE, Slade J, Sweanor D. The emerging market for long-term nicotine maintenance. *JAMA* 1997; 278: 1078-1092.
20. Jarvis M, Marsh A, Matheson J. Factors influencing choice of low-tar cigarettes. In: Nicotine, smoking and low tar programme. Wald N, Froggatt P (Eds) Oxford: Oxford University Press; 1989.
21. Davis RM. Current trends in cigarette advertising and marketing. *N Engl J Med* 1987; 316: 725-732.
22. Hurt RDH, Robertson CR. Prying open the door to the tobacco industry's secrets about nicotine. *JAMA* 1998; 280: 1173-1181
23. Office of the Surgeon General. The health consequences of smoking. Nicotine addiction. A report of the Surgeon General. Rockville: U.S. Department of Health and Human Services; 1988.
24. Office of the Surgeon General. The health benefits of smoking cessation. A report of the Surgeon General. Rockville: U.S. Department of Health and Human Services; 1990.
25. Curister M. Weight gain after smoking cessation. *Int J Smoking Cessation* 1995; 4: 34-39.
26. Chollat-Traquet CM. Women and Tobacco. Geneva: World Health Organisation; 1992.
27. Pomerleau C, Ehrlich E, Tate J, Marks J, Flessland K, Pomerleau O. The women weight-control smoker: a profile? *J Substance Abuse* 1993; 5: 391-400.
28. Crisp AH, Stavrakaki C, Halek C, Williams E, Segwick P, Kioussis I. Smoking and pursuit of thinness in schoolgirls in London and Ottawa. *Postgrad Med J* 1998; 74: 473-479.
29. Anónimo. Meisjes eten te weinig, maar wel gezonder dan jongens. *Test Gezondheid* 1998 (Sept): 20-25.
30. Rieder A, Schoberberger R, Kunze M. Helping women to stop smoking. *Int J Smoking Cessation* 1993; 2: 34-39.