

Consejo de Derechos Humanos de Naciones Unidas
3er ciclo del Examen Periódico Universal (EPU)
35ª sesión (enero – febrero 2020)

Anexo: Evidencias del tabaquismo
desde la perspectiva de género en España

Julio 2019

**ANEXO AL INFORME “CONTROL DEL TABACO EN ESPAÑA: ASIGNATURA
PENDIENTE PARA LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE LAS MUJERES EN ESPAÑA”**

INFORME PRESENTADO CONJUNTAMENTE POR:

COMITÉ NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN DEL TABAQUISMO (CNPT), FUNDACIÓN MÁS QUE IDEAS (MQI), ACTION ON SMOKING AND HEALTH (ASH), ASOCIACIÓN DE AFECTADOS POR CÁNCER DE OVARIO (ASACO), ASOCIACIÓN ALFA-1 ESPAÑA, DE PACIENTES Y FAMILIARES AFECTADOS POR EL DÉFICIT DE ALFA-1 ANTITIRPSINA (ALFA-1 DE ESPAÑA), ASOCIACIÓN ESPAÑOLA CONTRA EL CÁNCER (AECC), ASOCIACIÓN MADRILEÑA DE TRASPLANTADOS DE PULMÓN Y FAMILIARES (PULMÓN MADRID TX), CONSEJO ESTATAL DE ESTUDIANTES DE MEDICINA (CEEM), COORDINADORA NACIONAL DE ARTRITIS (CONARTRITIS), CORPORATE ACCOUNTABILITY INTERNATIONAL (CAI) EUROPEAN NETWORK FOR SMOKING AND TOBACCO PREVENTION (ENSP), FEDERACIÓN DE ASOCIACIONES DE ENFERMERÍA COMUNITARIA Y ATENCIÓN PRIMARIA (FAECAP), FEDERACIÓN DE MUJERES JÓVENES (FMJ), FUNDACIÓN PARA LA INVESTIGACIÓN EN SALUD (FUINSA), SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA DE FAMILIA Y COMUNITARIA (SEMFYC), NOFUMADORES.ORG, SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA TORÁCICA (SECT), SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ESPECIALISTAS EN TABAQUISMO (SEDET), SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MÉDICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA (SEMERGEN), SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA INTERNA (SEMI), SOCIEDAD ESPAÑOLA DE NEUMOLOGÍA Y CIRUGÍA TORÁCICA (SEPAR), SOCIEDAD ESPAÑOLA DE NEUROLOGÍA (SEN), SOCIEDAD ESPAÑOLA DE SALUD PÚBLICA Y ADMINISTRACIÓN SANITARIA (SESPAS), SOCIEDAD MADRILEÑA DE NEUMOLOGÍA Y CIRUGÍA TORÁCICA (NEUMOMADRID)

A continuación, se muestran diferentes datos relevantes sobre tabaquismo desde la perspectiva de género en España, y que evidencia la situación de mayor vulnerabilidad de las mujeres frente al tabaco:

1. **Prevalencia:** el tabaquismo continúa siendo más frecuente entre los hombres que entre las mujeres (25,6% vs. 18,8%)ⁱ pero se observa un incremento entre las mujeres en los últimos años, especialmente en los grupos de edad más jóvenes, siendo las prevalencias de consumo muy similares en ambos sexos en la cohorte de personas 15 a 24 años.

Destaca que, si bien el consumo entre las mujeres ha descendido 2 puntos en los últimos 25 años (a diferencia de los hombres, cuyo descenso ha sido de 18 puntos), no se están observando mejorías en los últimos años, e incluso ha aumentado el porcentaje de mujeres fumadoras (18,6% en 2014 y 18,8% en 2017)ⁱⁱ. En mujeres es la primera vez que no desciende este indicador desde 1997.

Por ello, aunque el consumo tradicionalmente ha estado concentrado en los hombres, las diferencias se están acortando por el cambio de patrón. De esta forma, según la encuesta ESTUDES, entre los estudiantes de 14-18 años ya destaca el mayor consumo en mujeres que en hombres: 53% de quienes se inician en el consumo son niñas y mujeres adolescentesⁱⁱⁱ.

Según la encuesta EDADES, la prevalencia más alta de consumo diario para las mujeres se anota en el grupo de 45 a 54 años (36%) y existe una tendencia creciente del consumo de tabaco a diario entre las mujeres de 35 a 64 años, alcanzándose un 30,5% en 2017 (último registro), el mayor dato desde el año 2013.

Se está evidenciando un aumento del consumo entre las mujeres y una tendencia a que se concentre progresivamente en mujeres de niveles socioeconómicos más bajos.

2. **Edad de inicio del consumo:** Se ha producido un retraso en la edad de inicio de consumo entre los escolares en los últimos 25 años, situándose en los 14,1 años actualmente^{iv}. Se inician en el consumo más mujeres adolescentes que hombres, por lo que se requieren nuevas fórmulas de intervención educativa que consideren las diferentes motivaciones que invitan o desalientan al consumo de tabaco.
3. **Determinantes en el inicio del consumo:** Las personas se inician en el consumo a edades tempranas (14 años), siendo muy excepcional el inicio a partir de los 20 años. La adolescencia es una etapa vital que se caracteriza por una mayor vulnerabilidad y sensibilidad a la publicidad del tabaco y a las presiones del entorno social, personal, ambiental y cultural.

Los factores que incrementan el riesgo entre las chicas adolescentes son diferentes a los chicos adolescentes, estando muy ligados a la percepción del tabaco como una estrategia de control del peso y del estrés, y como elemento que les proporciona libertad, madurez y estar a la moda. Esta percepción del tabaco, construida intencionadamente por la

industria tabacalera a través de la publicidad, se traduce en actitudes favorables hacia el inicio y el mantenimiento del consumo de tabaco.

4. **Mantenimiento del consumo:** Las motivaciones para continuar fumando son distintas entre mujeres y hombres. Diversos estudios afirman que los motivos para fumar de las mujeres son para reducir emociones que generan malestar (tristeza o ansiedad) y que influye, en mayor medida, el control del peso y la aparición de síntomas depresivos al plantearse el abandono tabáquico^v. Estos factores específicos deben ser tenidos en cuenta para un adecuado abordaje del tabaquismo con perspectiva de género.

5. **Abandono del tabaco:** Otra diferencia de género está relacionada con el abandono del tabaco, el cual se produce en mucha mayor medida entre los hombres que las mujeres (24,7% vs. 10,4%), lo cual también influye la elevada prevalencia de tabaquismo entre las mujeres. Es muy importante comprender los factores y motivaciones ligados al abandono del tabaco diferenciales entre mujeres y hombres para diseñar intervenciones adaptadas a cada grupo. Diversos estudios sugieren que la conducta de fumar entre las mujeres puede estar más influenciada por componentes conductuales y menos por la dependencia de la nicotina que los hombres^{vi} ^{vii} y, por tanto, el tratamiento debe ser personalizado para cada persona.

6. **Repercusiones:** El impacto creciente del tabaquismo en la salud de las mujeres en España se muestra en los siguientes datos:
 - **Aumento de la mortalidad:** Desde el año 2000, el número de muertes atribuibles al tabaco ha venido aumentando en las mujeres y descendiendo en hombres^{viii}, debido a la incorporación más tardía de las mujeres en la epidemia del tabaco. Desde el año 2010 al 2015, 32.425 mujeres fallecieron como consecuencia del tabaco, siendo la media anual de muertes estimada en mujeres de 6.485 durante el quinquenio 2010-2014, superior a la media estimada en el quinquenio 2000-2004, que fueron 4.296 muertes.

 - **Mayor incidencia de cáncer:** La incidencia de cáncer ha aumentado el doble en las mujeres que en los hombres (17,4% frente al 8,2%), debido al incremento del cáncer de pulmón en las mujeres como consecuencia principalmente del tabaquismo^{ix}.

 - **Mayor mortalidad por cáncer:** La incorporación de las mujeres al consumo de tabaco ha elevado la mortalidad por cáncer de pulmón (4.853), siendo ahora la segunda causa de muerte por tumores en mujeres en España tras el cáncer de mama, desplazando al de colon a un tercer lugar (4.820)^x. El cáncer de pulmón es la causa de muerte que muestra el mayor porcentaje de muertes atribuibles al tabaco: en el quinquenio 2010-2014, 4 de cada 5 muertes (80,8%) por cáncer de pulmón se deben al tabaco^{xi}. Más allá del cáncer de pulmón, el tabaco es un factor de riesgo importante para numerosos tipos de cáncer (boca, faringe, esófago, riñón, mama y vejiga, entre otros), siendo responsable de hasta un 33% de los tumores a nivel global.

- **Problemas de fertilidad:** Los efectos del tabaco se reflejan en la viabilidad del ovocito, la motilidad tubárica, la división embrionaria, la formación del blastocito, el crecimiento del embrión y sobre su implantación^{xii}. De esta forma, hay un mayor riesgo de retraso en la concepción y de reducción de la fertilidad: las mujeres fumadoras tienen el doble de riesgo de infertilidad que las no fumadoras^{xiii}. Además, hay mayor incidencia de ruptura de membrana y desprendimiento de placenta, con el consiguiente mayor riesgo de nacimiento prematuro y bajo peso al nacer.
- **Riesgo de muerte por enfermedad cardíaca:** El tabaquismo es una de las principales causas de enfermedad coronaria en las mujeres. Los efectos en la salud cardiovascular aparecen tras el inicio del consumo de tabaco, de modo que quienes fuman 15 cigarrillos al día tienen el doble de riesgo que las personas no fumadoras de tener un infarto, siendo este riesgo muy superior en mujeres que en hombres. Se estima que, por cada 10 cigarrillos que se fuman por día, el riesgo de muerte por enfermedad cardíaca aumenta un 31% en mujeres y un 18% en hombres. Además, el tabaquismo se relaciona con mayor riesgo de ictus y aneurisma aórtico abdominal.
- **Mayor incidencia de enfermedades respiratorias:** La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) es la segunda causa de muerte con mayor porcentaje de muertes atribuibles al tabaco: 83,7% y 34,2% de las muertes producidas por esta causa en el quinquenio 2010-2014, en hombres y mujeres respectivamente^{xiv}. Además, el tabaquismo es factor de riesgo específico de la neumonía, enfisema pulmonar, asma y bronquitis aguda.
- **Menopausia:** El riesgo de adelanto de la menopausia es mayor en las mujeres fumadoras, presentándose en torno a dos años antes que a las no fumadoras^{xv}.

ⁱ Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social (2018). Encuesta Nacional de Salud. España 2017 (Nota técnica). Disponible en: https://www.msbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuestaNac2017/ENSE2017_notatecnica.pdf

ⁱⁱ Id 1

ⁱⁱⁱ Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. ESTUDES 2016/2017: Encuesta sobre uso de drogas en enseñanzas secundarias en España. Disponible en: https://www.observatoriodelainfancia.es/ficherosoia/documentos/5537_d_ESTUDES_2016_Presentacion.pdf

^{iv} Id 3

^v Croghan et al., 2009; US Department of Health and Human Services, 2001; WHO, 2001

^{vi} Bohadana, A., Nilsson, F., Rasmussen, T., y Martinet, Y. (2003). Gender differences in quit rates following smoking cessation with combination nicotine therapy: Influence of baseline smoking behavior. *Nicotine & Tobacco Research*, 5, 111-116.

^{vii} Marqueta A, Nerín I, Gargallo P, Beamonte A. Diferencias de género en el éxito al dejar de fumar: resultados a corto y largo plazo. *Adicciones*, 2017 · Vol. 29 Num. 1 · Pags. 13-21

^{viii} Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Muertes atribuibles al consumo de tabaco en España, 2000-2014. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2016. Disponible en: <https://www.msbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/estadisticas/estMinisterio/mortalidad/docs/MuertesTabacoEspana2014.pdf>

^{ix} Sociedad Española de Oncología Médica (2019). Nota de prensa "Aumentan los casos de cáncer un 12% en los últimos cuatro años, más del doble en mujeres". Disponible en: https://seom.org/dmccancer/wp-content/uploads/2019/NdP_Dia_Mundial_Cancer_2019.pdf

^x Id 3

^{xi} Organización Mundial de la Salud (2014). Informe Mundial del Cáncer

^{xii} Nerín I, Jané M. Libro blanco sobre mujeres y tabaco. Abordaje con una perspectiva de género. Zaragoza: Comité para la Prevención del Tabaquismo y Ministerio de Sanidad y Consumo, 2007.

^{xiii} US Department of Health and Human Services. Women and Smoking. A Report of the Surgeon General. Rockville, MD: US Department of Health and Human Services, Public Health Service, Office of the Surgeon General, 2001.

^{xiv} Id 8

^{xv} Id 7