

## CONSUMOS DE TABACO Y GÉNERO

María Luisa JIMÉNEZ RODRIGO

*Departamento de Sociología  
Universidad de Sevilla*

**Resumen:** El consumo de tabaco es una práctica fuertemente condicionada por el género. En este trabajo, en primer lugar, se abordan las peculiaridades de los consumos de tabaco en lo que se refiere a las diferencias intragénero e intergénero, perfiles socio demográficos, continuación y abandono. En segundo lugar, se exploran las creencias, imágenes y percepciones que conforman los principales mitos que explican, sostienen y justifican el uso del tabaco entre las mujeres en el contexto de sus vidas cotidianas y como respuesta a sus condiciones materiales y a las exigencias de la feminidad. Para terminar, se plantea el papel de las políticas públicas en la deconstrucción de estos mitos.

**Laburpena:** Tabakoaren kontsumoa generoak irmoki baldintzatutako jardutea da. Lan honetan, lehen-bizi, tabakoaren kontsumoaren berezitasunak aztertzen dira, erabilera, profil soziodemografikoak, jarraipena eta abandonatzea intragenero eta intergenero desberdintasunak kontutan hartuta. Bigarrenez, emakumeen tabakoaren erabilerari buruzko mito nagusiak azaltzen, mantentzen eta justifikatzen dituzten sinesmenak, hautemateak eta irajinak miatzen dira beraien eguneroko bizitzaren testuinguruan, egoera material eta emetasun eskaerei erantzuna eman nahian. Bukatzeko, politika publikoen zeregina aztertzen da mito hauen dekonstrukzioan.

**Resume :** La consommation du tabac est une pratique fortement conditionné para le genre. Dans ce travail on explique, d'abord, les particularités des usage de tabac par rapport les différences intra-genre et inter-genre, les profils socio-démographiques, la suite et l'abandon. Deuxièmement, on explore les croyances, les images et les perceptions qui conforment les principaux mythes qui expliquent, appuient et justifient l'usage du tabac parmi les femmes, dans le contexte de ça vie quotidienne et comme réponse à leurs conditions matérielles et aux exigences de la féminité. Pour finir, on abord le rôle des politiques publiques dans la déconstruction de ces mythes.

**Abstract:** Tobacco use is a severely determined gender practice. In this work, first, the peculiarities of tobacco use, socio-demographic profiles, continuation and abandon referring to intra-gender and inter-gender differences are shown. In second place, the author investigates the believes, images and perceptions of the main myths who explain, supports and justifies the use of tobacco in the context of their everyday lives and like an answer of their material conditions and the femininity exigencies. Finally, it is explained the public policies' role in the deconstruction of these myths.

**Palabras clave:** Tabaco, perspectiva de género, roles, percepción social, mitos.

**Gako Hitzak:** Tabakoa, genero perspektiba, rolak, gizarte hautemateak, mitoak.

**Mots clev :** tabac, perspective de genre, rôles, perception sociale, mythes.

**Key words:** Tobacco, gender perspective, roles, social perceptions, myths.

## INTRODUCCIÓN

El uso del tabaco ha sido y es una práctica fuertemente condicionada por el género. La historia y la antropología muestran cómo mujeres y hombres se han relacionado con esta sustancia, en sus distintas modalidades de ingestión corporal, de forma muy diferente, estando los usos femeninos fuertemente regulados por las normas de género y ligados a la desigual distribución de recursos y del poder entre los sexos. Desde los inicios del empleo del tabaco y a lo largo de su historia, ha sido una atribución preponderantemente masculina, aunque se han observado excepciones en función de la clase social, la edad o la vía de administración<sup>1</sup>. Es con la irrupción del cigarrillo rubio industrial a principios del siglo XX en las sociedades occidentales cuando las relaciones de los sexos con el tabaco, y en particular, la relación de las mujeres, se trastocan profundamente iniciándose un proceso de feminización del consumo de cigarrillos<sup>2</sup>, que continúa hoy día y que se ha extendido a otros países no occidentales.

Introducir la perspectiva de género en el estudio del uso del tabaco, implica entenderlo como práctica social, ubicándola dentro del contexto social, cultural, económico y político donde se desenvuelven las relaciones entre los sexos con esta sustancia. Una mirada sensible al género busca explorar las diferencias entre los sexos y, en particular, visibilizar las situaciones de las mujeres, habitualmente obviadas en las historias de los usos de drogas. Pero, sobre todo, pretende entender cómo esas diferencias son socioculturalmente construidas y si esas diferencias tornan en relaciones de desigualdad como consecuencia de la asimetría en las posiciones socioeconómicas de mujeres y hombres y en las concepciones sociales acerca de lo femenino y lo masculino<sup>3</sup>. Porque no siempre las mujeres han fumado. No han tenido los recursos, ni las oportunidades para hacerlo, pero tampoco las motivaciones necesarias. De hecho, los roles de género tradicionalmente no se han mostrado compatibles con el consumo femenino

---

1. En la época precolombina, entre los pueblos nativos americanos, el uso de tabaco fue una práctica mayoritariamente desarrollada por varones, aunque con significativas excepciones. En algunas comunidades se permitía que las ancianas, novias o mujeres embarazadas consumieran tabaco. También si éstas desempeñaban funciones chamánicas y/o curativas o padecían determinadas enfermedades (WILBERT, 1987). Cuando la planta del tabaco pasó a Europa, su uso parecía estar, aunque no hay datos concluyentes, socialmente restringido a los varones, aunque esta norma se relajaba entre las clases sociales más elevadas, donde tanto hombres como mujeres valoraban sus cualidades terapéuticas y lúdicas en sus diversas formas de administración: fumadas, bebidas o inhaladas (HILTON, 2000). Pero en el siglo XVII, el uso femenino de pipas comenzó a asociarse en el centro y el norte del continente europeo con la promiscuidad sexual (AMOS y HAGLUND, 2000; HILTON, 2000). Por el contrario, las normas de género en torno al consumo de tabaco en polvo o rapé durante el siglo XVIII se diluyeron entre las clases altas al asimilarse con la distinción social. En Inglaterra, las mujeres respetables esnifaban delicados y perfumados rapés, mientras que las “mujeres de vida dudosa” fumaban en pipas (HILTON, 2000).

2. En este proceso fue decisiva la influencia de las empresas tabaqueras que focalizaron sus esfuerzos publicitarios en cambiar la imagen de la mujer fumadora en una imagen atractiva, deseable y consistente con los nuevos roles femeninos modernos que empezaron a emerger en las primeras décadas del siglo XX (AMOS Y HAGLUND, 2000). Pero, también, las transformaciones en las relaciones de género, como consecuencia de la entrada de las mujeres espacios y roles tradicionalmente masculinos, resultaron en el relajamiento de las normas reguladoras del comportamiento femenino (ELKIND, 1985; WALDRON, 2000).

3. Por tanto, “aplicar la perspectiva de género al ámbito de los estudios sobre los usos de drogas supone cuestionar los modelos epidemiológicos basados en las diferencias de sexo y atender a la situación de las mujeres desde los propios contextos en los que usan y abusan de determinadas sustancias psicoactivas” (ROMO, 2004: 70).

de tabaco. Y cuando las mujeres han fumado, no todas han fumado por igual ni han utilizado los mismos productos tabáquicos que los hombres, y sobre todo, no lo han hecho por las mismas razones prácticas.

Para comprender desde una perspectiva de género las diferentes y desiguales relaciones –y sus transformaciones– de mujeres y hombres con tabaco hemos de considerar tres dimensiones centrales (HARDING, 1999):

1. Dimensión estructural: Que lleva a considerar las posiciones de mujeres y hombres en la estructura social, atendiendo a la división social del trabajo y a la distribución de roles y recursos (económicos, sociales, temporales e informacionales, entre otros) y a su influencia en el acceso y utilización del tabaco.
2. Dimensión simbólica: Que significa contemplar los modelos y normas de género que establecen las expectativas de comportamiento, pensamiento, sentimiento y apariencia socialmente deseables o apropiadas en mujeres y en hombres, y que pueden generar en estereotipos de género. Concretamente, supone reflexionar sobre las normas sociales en torno a los usos del tabaco, pero también sobre su compatibilidad con los roles de género.
3. Dimensión individual: Que implica atender al modo en que mujeres y hombres actúan, sienten, se autoidentifican y se relacionan con los demás y consigo mismos. Y, específicamente, comprender los significados, motivaciones, creencias atribuidos a sus usos del tabaco y al modo de hacerlos prácticos en su vida cotidiana. A este respecto, la utilización de una metodología cualitativa se muestra especialmente necesaria.

Así también, hemos de tener presente una serie de puntualizaciones. Primero, que el género, como elemento constitutivo de las relaciones sociales, se define por su carácter jerárquico y asimétrico, donde las mujeres y lo femenino suelen ocupar una relación desfavorable (ORTIZ, 2006). Tampoco debemos perder de vista que el género interactúa con otros ejes de estratificación y desigualdad social, como son la clase social, la edad, la nacionalidad o la etnia, dando lugar a complejas situaciones de vulnerabilidad (McCALL, 2005; GUZMÁN, 2009). Además, resaltamos el carácter dinámico y cambiante de las relaciones de género, tanto en el tiempo como en el espacio, pero también el carácter dinámico y cambiante de los objetos, prácticas o fenómenos involucrados en dichas relaciones.

Respecto a esto último, es preciso considerar las radicales transformaciones en las representaciones sociales de los usos contemporáneos de tabaco. El consumo de tabaco en las sociedades avanzadas ha dejado de ser una práctica moderna, elegante y símbolo de estatus y de distinción social –y, concretamente, de libertad e igualdad, para las mujeres–, para convertirse en una práctica cada vez más devaluada socialmente, estigmatizada y estigmatizante; y sujeta a un proceso creciente de problematización social, regulación legal y medicalización. Este elemento de cambio es fundamental para abordar el proceso de feminización del consumo de cigarrillos. Porque el objeto *hoy* en disputa dentro de las dinámicas sociales de consumo es una práctica *negativa* y definida social y sanitariamente como *mortífera*. Por tanto, el acceso y mantenimiento a dicha práctica –o lo que es lo mismo, el *no acceso* a otras prácticas *saludables*, como es no empezar a fumar o dejar de hacerlo– está fuertemente ligado a procesos de desigualdad social, en los que el género interviene decisivamente.

Partiendo de este marco interpretativo de género, en este trabajo nos detenemos en las experiencias de las mujeres en relación al tabaco. En una primera parte, se analizan las peculiaridades existentes en los consumos de tabaco de las mujeres. Hablamos de “consumos” en plural para resaltar que no son homogéneos ni estáticos sino que están condicionados por factores sociales que lo fracturan en función de las diversas situaciones y experiencias de las mujeres. Así, junto a las diferencias *intergénero* se indagan las diferencias *intragénero* en cuanto al inicio, perfiles sociodemográficos, características de consumo y abandono. Para ello, se ha realizado una explotación de encuestas y otras fuentes de datos secundarias sobre consumo de tabaco disponibles en nuestro país. En una segunda parte, se explora la vigencia e influencia de los *mitos de género* que explican y soportan, desde las razones prácticas de las mujeres fumadoras, su consumo de tabaco en su comienzo, continuación y cesación. Esta visión es interpretativa e intersubjetiva y se apoya en los resultados de una investigación cualitativa más amplia sobre la feminización del consumo de tabaco (JIMÉNEZ RODRIGO, 2007).

## PECULIARIDADES DE LOS CONSUMOS DE TABACO ENTRE LAS MUJERES

### Quiénes fuman: Género, tabaco y vulnerabilidad

En España, los hombres siguen fumando más que las mujeres<sup>4</sup>, si bien la brecha entre los sexos se ha ido reduciendo en los últimos años, fundamentalmente, como consecuencia de la caída de la prevalencia masculina<sup>5</sup>, ya que la femenina más o menos se ha mantenido estable con ligeros altibajos (ver tabla 1).

**Tabla 1. Prevalencia de consumo diario de tabaco según sexo. España, 1987-2008**

	1993	1995	1997	2001	2003	2006	2008
Varones	43,98	43,5	42,11	39,21	34,15	31,56	32,5
Mujeres	20,77	24,51	24,77	24,65	22,39	21,51	22,22
IF	0,47	0,56	0,59	0,63	0,66	0,68	0,68

IF: Índice de Feminización: Cociente entre la prevalencia femenina y la masculina. Valores próximos a 1 indican paridad en la relación de mujeres y hombres con el tabaco.

Fuente: Encuestas Nacionales de Salud de España (1993-2006) y Encuesta Europea de Salud (2008).

Aunque a niveles globales, las mujeres fuman menos que los hombres, conviene cuidar que la visión del bosque no impida ver los árboles, ya que existen colectivos

4. En países como Suecia o Noruega, las mujeres fuman en la misma medida o más que los hombres (OMS, 2010).

5. Estos datos apuntan una tendencia sanitaria y sociológicamente relevante como es la *desmasculinización* del consumo de tabaco. Los chicos cada vez se inician menos en el consumo de cigarrillos y los hombres adultos están dejando de fumar en una proporción creciente. Estas tendencias indican significativas transformaciones en los modelos de masculinidad en relación a las prácticas en salud.

de mujeres especialmente vulnerables en relación al consumo de tabaco y donde esta práctica se está concentrando y/o incrementando.

En primer lugar, las mujeres adolescentes y jóvenes están empezando a fumar –y fuman más– que los varones de su edad. Las tasas de inicio indican en las chicas adolescentes un consumo de tabaco experimental y habitual más elevado que el de los chicos de su edad (MORENO *et al.*, 2006; MENDOZA y LÓPEZ, 2007).

**Tabla 2. Características del consumo de tabaco entre la población escolar. 2006**

	España		Total (Países HBSC)	
	Chicas	Chicos	Chicas	Chicos
Escolares de 15 años que fumaron por primera vez a los 13 años o antes	28	22	28	31
Escolares de 11 años que fuman al menos una vez a la semana	<0.5	1	1	2
Escolares de 13 años que fuman al menos una vez a la semana	4	3	6	6
Escolares de 15 años que fuman al menos una vez a la semana	20	14	19	18

Fuente: OMS, Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC) 2005/2006.

El estudio HBSC<sup>6</sup> sobre conductas saludables de jóvenes escolares señala para el caso español que el consumo de tabaco está más extendido entre las chicas (ver tabla 2), sobre todo a partir de los 15 años, llegando un 35,9% de éstas a fumar habitualmente al cumplir los 18 años (MORENO *et al.*, 2006). Esta tendencia es preocupante y debe ser objeto de una atención especial por parte de los poderes públicos ya que España presenta una de las tasas más altas de consumo de tabaco entre las muchachas jóvenes europeas<sup>7</sup>.

En función de la edad, cabe destacar señalar como otro importante grupo de riesgo a las mujeres mayores de 45 años –a menudo olvidadas en las políticas e intervenciones sanitarias sobre tabaquismo–, entre las que se observa un incremento notable del consumo de tabaco (ver tabla 3); proceso derivado del envejecimiento de las fumadoras que se iniciaron en los sesenta y setenta, pero que, a diferencia de sus homólogos varones, no están dejando de fumar.

6. *Health Behaviour in School-aged Children*, coordinado por la Organización Mundial de la Salud y desarrollado en más de 40 países. En la tabla 2, el total se refiere al conjunto de los países de la Unión Europea más EE.UU, Canadá, Turquía, Ucrania, Noruega e Israel.

7. Según los datos proporcionados por Eurostat (2004) el consumo habitual de tabaco entre chicas de 15 a 24 años se sitúa en España en un 31,1%, justo detrás de Austria y Reino Unido.

**Tabla 3. Evolución del consumo de tabaco entre la población de 45 años y más. España, 1987-2006**

		1987	1993	1995	1997	2001	2003	2006	Índice de variación (1987-2006)
<b>Varones</b>	45-54 años	57,88	52,02	47,96	51,57	46,62	44,32	41,48	-28,33
	55-64 años	49,15	41,15	43,65	36,41	37,96	29,8	31,34	-36,24
	65-74 años	36,7	26,13	31,56	25,86	21,3	21,53	20,56	-43,98
	75 y + años	27,43	19,29	16,57	16,28	15,64	9,81	9,3	-66,10
<b>Mujeres</b>	45-54 años	6,61	13,89	15,99	19,28	24,75	28	31,07	370,05
	55-64 años	3,44	6,55	7,71	6,32	8,8	8,93	12,79	271,80
	65-74 años	1,67	1,99	2,34	1,67	2,86	2,43	4,52	170,66
	75 y + años	0,98	1,54	0,48	1,36	0,56	0,86	1,49	52,04

El índice de variación se ha calculado tomando el valor de 1987 como índice base (100) y poniéndolo en relación con el último valor disponible y finalmente, calculando la diferencia entre ambos.

Fuente: Encuestas Nacionales de Salud, Ministerio de Sanidad y Política Social.

En este sentido, es reseñable la divergencia entre las tendencias masculinas, donde las prevalencias de consumo son decrecientes –y, especialmente intensas entre los varones de mayor edad–, y las femeninas, donde ha aumentado espectacularmente el consumo de tabaco, sobre todo en las de 45 a 64 años.

Por otro lado, la relación entre consumo de tabaco, género y desventaja social es cada vez más sólida, observándose un aumento del número de fumadoras entre las mujeres con menores recursos económicos y limitado capital educativo y social (GRAHAM y HUNT, 1994; SCHIAFFINO *et al.* 2003). Así, en relación al mercado laboral, hombres y mujeres en situación de desempleo muestran una mayor probabilidad de fumar<sup>8</sup>. En el caso de las mujeres, encontrarse al margen de las dinámicas productivas formales por “inactividad”, también implica un incremento de la prevalencia de consumo de tabaco, sobre todo entre las mujeres de 25-44 años (ver tabla 4). Si en el inicio de la difusión del consumo femenino de cigarrillos “estar dentro” del mercado laboral significaba una mayor probabilidad de ser fumadoras; actualmente,

8. Lo que abre interrogantes sobre el impacto de la crisis económica en el consumo de tabaco en cuanto al aumento del número de personas fumadoras (los datos del Eurobarómetro de 2009 indican, teniendo en cuenta las discrepancias metodológicas respecto a otras encuestas, que el consumo de tabaco entre los hombres españoles se sitúa en un 42% y entre las mujeres en un 28%) Pero también, y sobre todo, en relación a su distribución entre la población, ya que se observa un fortalecimiento de la relación entre consumo de tabaco y pobreza. Y es que, el consumo de tabaco, a pesar de significar un importante coste para las economías familiares, se configura como un importante recurso entre las personas en condiciones desfavorecidas para afrontar su malestar.

“estar fuera” parece influir en mayor medida. Y en este sentido, cabe reflexionar sobre el impacto de las desigualdades de género en la división del trabajo en las relaciones de las mujeres con el tabaco.

**Tabla 4. Prevalencia de consumo de tabaco según edad, relación con la actividad y sexo. España, 2006**

		16-24 años	25-44 años	45-64 años	65 y más años	Total
<b>Varones</b>	Ocupado	34,62	38,32	34,82	10,47	36,73
	Parado	40,12	43	43,1	--	42,57
	Inactivo	14,15	41,02	30,07	14,32	19,01
<b>Mujeres</b>	Ocupada	39,48	29,71	24,66	--	29,11
	Parada	39,47	32,18	29	--	32,49
	Inactiva	20,63	31,86	17,01	2,58	13,75

-- Casos inferiores a 40.

Fuente: Encuestas Nacionales de Salud, Ministerio de Sanidad y Política Social.

También se aprecia un incremento de fumadoras entre las mujeres con menores niveles educativos y entre mujeres extranjeras, aunque al no contar con datos específicos por nacionalidad, no podemos establecer la relación entre consumo de tabaco, género e inmigración. Es previsible, que el consumo de tabaco se extienda entre mujeres de capas sociales menos favorecidas, a tenor de las tendencias observadas en otros países (GRAHAM *et al.*, 2006; LAYTE y WHELAN, 2009).

### **Cómo fuman las mujeres: Menos cigarrillos y más suaves**

Los consumos de tabaco de las mujeres presentan una serie de peculiaridades en relación a los tipos de productos y la frecuencia e intensidad de uso. Aunque el cigarrillo es el producto más usado por los hombres y las mujeres (94,7% y 99,7%, respectivamente), donde se aprecian mayores diferencias es respecto a los productos *masculinizados*, como pipas y puros, donde la presencia masculina es significativamente mayor (un 5,9% de los hombres fumadores lo hacen en puro y un 0,4% en pipa; entre las mujeres estos porcentajes no llegan al 0,2%).

Pero dentro del espectro de marcas de cigarrillos, las mujeres suelen preferir marcas consideradas más suaves y bajas en nicotina (Comisión Europea, 2009). En España, el consumo de tabaco *light* no está tan extendido como en otros países europeos; concretamente, un 25% de las fumadoras fuman *light* frente a un 12% de los fumadores (Comisión Europea, 2003). El porcentaje de fumadoras *light* crece notablemente entre las mayores de 45 años, aunque también entre los hombres se observa un incremento de estos productos con la edad (JANÉ *et al.*, 2001). Los productos *light* adquieren una significación especial en el momento en el que las fumadoras se plantean el abandono de esta práctica.

Un aspecto llamativo del consumo de tabaco entre las mujeres, es que éstas hacen un uso diario en mayor proporción que los varones en determinadas edades. La evidencia empírica desmonta una creencia generalizada de que las mujeres fuman con menos frecuencia que los hombres (ver tabla 5). Si atendemos a las diferencias por edad, vemos que quienes hacen un uso más ocasional del tabaco son los chicos entre 16 y 34 años, lo que es un indicador de la *destabaquización* masculina. En cambio, entre las mujeres predomina en mayor medida el uso diario.

Otra particularidad del consumo femenino de tabaco es que, a pesar de ser más frecuente, es menos intenso (ver tabla 6). Por regla general, las mujeres fuman menos cigarrillos al día, concentrándose los denominados “grandes fumadores” (que fuman 20 cigarrillos o más) entre los varones entre 35 y 64 años.

**Tabla 5. Frecuencia de consumo de tabaco según edad y sexo. España, 2006**

	Mujeres		Hombres	
	Ocasionalmente	Diariamente	Ocasionalmente	Diariamente
<b>16-24 años</b>	11,55	88,45	19,69	80,31
<b>25-34 años</b>	10,59	89,41	12,66	87,34
<b>35-44 años</b>	9,63	90,37	8,88	91,12
<b>45-54 años</b>	8,39	91,61	6,40	93,60
<b>55-64 años</b>	7,97	92,03	9,23	90,77
<b>65-74 años</b>	14,48	85,52	9,34	90,66
<b>75 y más años</b>	7,77	92,23	4,01	95,99
<b>Total</b>	9,93	90,07	10,67	89,33

Fuente: Encuestas Nacionales de Salud, Ministerio de Sanidad y Política Social.

**Tabla 6. Número de cigarrillos consumidos al día, según sexo y grupo de edad**

	1 a 9 cigarrillos		10 a 19 cigarrillos		20 o más cigarrillos	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
<b>16-24 años</b>	29,41	41,05	34,55	42,6	36,04	16,34
<b>25-34 años</b>	22,86	30,84	35,27	38,24	41,87	30,92
<b>35-44 años</b>	17,55	27,27	27,3	36,35	55,15	36,38
<b>45-54 años</b>	14,26	25,72	21,95	38,35	63,79	35,92
<b>55-64 años</b>	20,31	27,51	21,23	34,87	58,47	37,62
<b>65-74 años</b>	27,15	20,27	31,7	44,76	41,15	34,97
<b>75 y más años</b>	38,31	--	32,93	--	28,76	--
<b>Total</b>	20,83	30,15	28,97	38,24	50,2	31,61

Fuente: Encuestas Nacionales de Salud, Ministerio de Sanidad y Política Social.



## Dejar o no dejar de fumar: Cuestión de género y, también, de edad y clase social

Las mujeres no están dejando de fumar en la misma medida que los varones. La tasa femenina de abandono<sup>9</sup> se sitúa casi diez puntos porcentuales por debajo de la masculina (un 37,9% frente a 48,9%, según la Encuesta Nacional de Salud de 2006). Pero son más las mujeres que desean dejar de fumar, pero que continúan fumando; y más los hombres quienes finalmente lo consiguen (ver tabla 7).

**Tabla 7. Relación con el abandono del consumo de tabaco según sexo. España, 2008**

	Fuma y no quiere dejar de fumar	Fuma y quiere dejar de fumar	Ha dejado de fumar
Varones	19,70	29,8	50,5
Mujeres	22,5	37,8	39,9

Fuente: Elaboración propia a partir de el estudio del CIS nº 2751 "Hábitos relacionados con el tabaco".

También entre ellas se observa un mayor sentimiento de culpabilidad o rechazo hacia su propio hábito, ya que un 36,2% de las fumadoras lamenta serlo frente a un 28% de los varones<sup>10</sup>. Lo que evidencia que las mujeres no se están beneficiando de forma equivalente a los varones de las políticas de control del consumo de tabaco y que pueden estar operando de forma asimétrica en función del sexo las barreras y los apoyos para dejar de fumar.

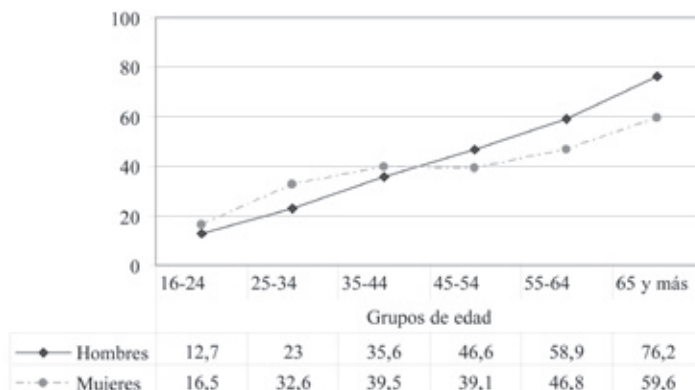
Si hombres y mujeres no muestran las mismas probabilidades para dejar de fumar, éstas también están condicionadas por la edad y la clase social. Respecto a la edad, podemos observar en función del sexo la separación de dos periodos donde las tasas de cesación se invierten (ver gráfico 1).

Por una parte, en el grupo de 16 a 45 años, son más las mujeres las que dejan el consumo de tabaco, haciéndose máxima la brecha entre los sexos a favor de éstas en el grupo de edad de 25 a 34 años, justamente en el *periodo reproductivo*. A partir de los 45 años, esta relación se vuelca y la tasa masculina de abandono supera a la femenina, sobre todo en los grupos de mayor edad.

9. El cálculo de las tasas de abandono se ha realizado en relación a la población que ha mantenido contacto con el tabaco. Esta precisión es importante porque habitualmente se calculan respecto al total de la población, lo que ha dado lugar a una subestimación del consumo femenino de tabaco y de sus índices de abandono (JARVIS, 1994).

10. CIS nº 2751 "Hábitos relacionados con el tabaco".

**Gráfico 1. Tasas de abandono del consumo de tabaco según sexo y grupos de edad. España, 2006**



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de la Encuesta Nacional de Salud, 2006.

**Tabla 8. Tasas de abandono del consumo de tabaco según la clase social de la persona entrevistada y su relación con el mercado laboral. España, 2006**

	Mujeres	Hombres	IF
<b>Clase social*</b>			
Clase I	51,5	57,5	0,90
Clase II	45,4	50,5	0,90
Clase III	44,3	52,0	0,85
Clase IVa	36,8	47,5	0,77
Clase IVb	31,7	42,6	0,74
Clase V	30,9	44,6	0,69
<b>Relación con la actividad</b>			
Trabajando	37,2	38,7	0,96
En desempleo	34,4	28,7	1,20
Jubilado/a - pensionista	48,4	70,3	0,69
Estudiante	20,5	15,4	1,33
Principalmente trabajo doméstico	38,9	33,3	1,17
<b>Total</b>	<b>37,9</b>	<b>48,3</b>	<b>0,78</b>

\* Clase I: Directivos de la administración pública y de empresas de 10 o más asalariados. Profesiones asociadas a titulaciones de 2º y 3º ciclo. Clase II: Directivos de empresas de menos de 10 asalariados. Profesiones asociadas a una titulación de 1er ciclo universitario. Técnicos superiores. Artistas y deportistas. Clase III: empleados de tipo administrativo y profesionales de apoyo a la gestión administrativa y financiera. Trabajadores de los servicios personales y de seguridad. Trabajadores por cuenta propia supervisores de trabajadores manuales. Clase IVa: trabajadores manuales cualificados. Clase IVb: trabajadores manuales semicualificados. Clase V: trabajadores no cualificados.

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de la Encuesta Nacional de Salud 2006.

Junto a la edad, otros factores sociales, en interacción con el género, intervienen en las probabilidades de dejar el consumo de tabaco (tabla 8). En relación a la clase social, tanto en mujeres como en hombres, la elevación de la clase social implica un incremento de las posibilidades de dejar de fumar. En cuanto a la relación con la actividad se observa una menor tasa de abandono entre las mujeres en desempleo, estudiantes y dedicadas a las labores del hogar. Y entre los hombres, dejan el tabaco en mayor medida jubilados y pensionistas.

Llegar a ser exfumador o exfumadora es resultado de la influencia de variables sociales. No todas las personas que fuman tienen las mismas probabilidades para dejarlo. Son los varones, y concretamente, los de mayor edad y de estatus socioeconómico, los que presentan mayores posibilidades de abandonar definitivamente el tabaco. Porque dejar de fumar hoy implica contar con una serie de apoyos y recursos sociales, económicos y simbólicos, desigualmente distribuidos entre la población. Por lo que no sólo es una cuestión de género, sino también de edad y clase social. Pero dejar o no dejar fumar no solo depende de los recursos de los sujetos sino también de los motivos que influyen para tomar esa decisión y llevarla a la práctica (ver tabla 9).

**Tabla 9. Motivos para dejar de fumar según sexo. Porcentajes. España, 2006**

	Mujeres	Hombres
<i>Se lo aconsejó el médico **</i>	5,4	18
<i>Sentía molestias por el tabaco **</i>	13,8	23,6
<i>Aumentó su grado de preocupación por los efectos del tabaco sobre su salud</i>	16,3	15,3
<i>Embarazo **</i>	15,6	0
<i>Sentía que disminuía su rendimiento general **</i>	2,9	4,5
<i>Lo decidió solo, por propia voluntad *</i>	62,6	58,7
<i>Otros motivos</i>	8	8,2

\* Diferencias estadísticamente significativas <0.05; \*\* Diferencias estadísticamente significativas <0.01

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de la Encuesta Nacional de Salud (2006).

El consejo médico y las molestias sentidas por el consumo de tabaco, tanto en su salud como en su rendimiento general, son motivos prevalentes entre los varones. En cambio, la decisión individual ligada a la propia voluntad y el embarazo constituyen motivos significativamente más importantes para las mujeres.

Estas diferencias conllevan substanciales implicaciones desde la igualdad de género. Los hombres dejan de fumar por su salud y se sienten reforzados y respaldados en su decisión por instancias sanitarias. Lo que contribuye a unas mayores probabilidades de éxito para dejar de fumar de forma definitiva. En cambio, el abandono femenino depende más de la voluntad de las mujeres. Y a menudo esta decisión no responde a una preocupación por su propia salud sino que se localiza en una esfera parcial de su

cuerpo, la *sexual-reproductiva*, atendiendo a los efectos sobre el feto durante el embarazo. Este último motivo torna más prevalente entre las mujeres de 24 a 44 años, que dicen haber dejado el tabaco por esta razón un 22-23%. Esto supone que, a menudo, esta decisión se revierta cuando las circunstancias que la dieron lugar desaparecen.

El que las mujeres dejen menos el consumo de tabaco por consejo médico puede deberse a varios factores: por la menor frecuencia de consejo a las mujeres o por la infravaloración de éste por parte de las fumadoras, en el caso de que se produzca en igualdad de condiciones. Estas discrepancias arrojan serias dudas acerca de la equidad del impacto de las intervenciones sanitarias desde el punto de vista de género.

En suma, mujeres y hombres dejan el consumo de tabaco por motivos diferentes. Estas motivaciones se encuentran condicionadas por el género, y en particular, por su impacto en las creencias y actitudes de las mujeres y hombres fumadores frente a su salud y su cuerpo. Pero también, por los sesgos en el esfuerzo terapéutico del sistema sanitario.

## **MITOS Y ROLES DE GÉNERO EN TORNO AL CONSUMO FEMENINO DE CIGARRILLOS**

Observando las tendencias y características de los usos femeninos de tabaco, una cuestión ineludible es cómo, con la creciente información disponible sobre los efectos nocivos del tabaco sobre la salud, el endurecimiento de las políticas de control del tabaquismo, el incremento de recursos sanitarios para su tratamiento, etc., las mujeres continúan fumando. Desde el sentido común y partiendo de las premisas biomédicas, se podría pensar que el carácter adictivo del tabaco explicaría por qué las personas siguen fumando o que la continuación en su uso depende de predisposiciones individuales, como la fuerza de voluntad o de rasgos psicológicos. Pero estas explicaciones desde un enfoque sociocultural más amplio y sensible al género no son satisfactorias. Para entender por qué las mujeres fuman debemos atender a los contextos socioculturales y a las situaciones sociales, políticas y económicas donde tienen lugar esos consumos y dar primacía a las posturas e interpretaciones de las personas que hacen uso de esas sustancias (Romo, 2004).

El consumo de tabaco –como también se observa en otras drogas– es un espacio de pugna discursiva entre diferentes *racionalidades* biomédicas, políticas y económicas y los sentidos prácticos de las personas consumidoras. Es en este escenario donde recurre al concepto de “mito” para explorar las creencias y motivaciones que las propias fumadoras atribuyen a sus prácticas.

Podemos definir un mito como un sistema complejo de imágenes y creencias en torno a las cuales una sociedad construye un orden para sostener y autenticar su sentido de ser (Barthes, 1981). Por tanto, en términos sociológicos, no es relevante si esas creencias son verdaderas o falsas, sino cómo esas creencias, argumentos y percepciones estructuran la visión del mundo de los sujetos y dotan de sentido a sus prácticas. Lo que importa, fundamentalmente, es analizar su contenido alrededor del significante y sus funciones para las personas que se adhieren a esos mitos.

Los mitos no son patrimonio exclusivo de las *sociedades primitivas* sino que se encuentran ampliamente extendidos en las sociedades modernas, aunque por su apariencia “natural” o “normal” pasen desapercibidos. Lo que caracteriza a éstas últimas es la

diversidad y la heterogeneidad de *sistemas mitológicos* en torno a unos mismos objetos y prácticas, y que a menudo se relacionan de forma dialéctica y/o jerárquica en lucha por imponerse como “verdaderos”<sup>11</sup>. De este modo, las mitologías se ubican en las relaciones sociales, siendo utilizadas e interpretadas como elementos de dominación o contradominación por diferentes grupos sociales (Bourdieu, 1988, citado en Alonso, 2006).

El consumo de tabaco ha sido un nutrido campo simbólico donde, desde su introducción en el continente europeo, han pugnado y siguen pugnando diferentes mitologías *pro-tabaco* y *anti-tabaco* (ver Collins, 2009), con diferentes resultados en su objetivo por imponerse como “verdaderas” en la interpretación del consumo de esta sustancia y sus consecuencias.

Una de estas mitologías *protabaco* se relaciona con el uso femenino de tabaco. Con la aparición y expansión comercial del cigarrillo industrial a principios del siglo XX, se fue fraguando un nuevo sistema de creencias e imágenes en torno al consumo de tabaco entre las mujeres que fue convirtiendo a esta práctica –tradicionalmente objeto de censura social<sup>12</sup>– en una práctica aceptable, compatible con los roles femeninos, e incluso, esperable desde el punto de vista de los modelos de género y de los rituales de interacción social. La agencia de la publicidad y los medios de comunicación de masas supusieron un motor fundamental en la articulación mitológica del consumo femenino de tabaco a partir de diversas creencias sobre su utilidad como credencial de estatus social, emancipación, elegancia, belleza e igualdad sexual (Amos, 1990; Tinkler, 2006).

La construcción y reproducción social de estos mitos muestra un fuerte carácter *generizado*, tanto en su contenido como en su alcance y funcionalidad para las mujeres. Los roles de género –entendidos como expectativas de comportamiento, sentimiento y apariencia en función del sexo– y la distribución de recursos y oportunidades convierten en relevantes o irrelevantes, útiles o inútiles, determinadas creencias o argumentos en torno al consumo de tabaco. Los mitos de género se sostienen porque se muestran compatibles con las exigencias de la feminidad y porque indican y legitiman los medios para acceder a dichas exigencias (ver cuadro 1).

A pesar, de la creciente influencia de las *racionalidades* biomédicas sobre el tabaquismo –y en particular, sobre el *tabaquismo femenino*– y de los movimientos antitabaco, los mitos en torno al consumo femenino de cigarrillos continúan estando vigentes. Fundamentalmente, porque estas creencias tiene una gran eficacia práctica en la vida cotidiana de las fumadoras, sosteniendo su consumo de tabaco tanto en su inicio, continuación y que terminan dificultando su abandono. En cierto modo, estos mitos terminan convirtiéndose en *realidad* al cumplir eficazmente sus funciones desde el punto de vista de las expectativas de género y los recursos disponibles por las mujeres.

---

11. Siguiendo a Roland Barthes, referente en el estudio de los mitos modernos, los mitos cumplen una importante función ideológica de legitimar y naturalizar determinadas prácticas, ideas, valores o creencias y terminar haciéndolas dominantes. Entonces, dichos elementos culturales adquieren la apariencia de “normales”, “evidentes” y “obvios” desde el sentido común.

12. Hasta bien entrado el siglo XX el uso femenino de cigarrillos se asociaba en los países occidentales con la decadencia moral y la promiscuidad sexual y las mujeres que fumaban se exponían a la crítica y al etiquetaje social (WALDRON, 1991; GREAVES, 1996).

**Cuadro 1. Esquema interpretativo de los mitos de género en torno al consumo de tabaco**



Podemos diferenciar tres grandes conjuntos de mitos en relación a la carrera de consumo de tabaco: 1) Mitos de inicio; 2) Mitos de asentamiento; 3) Mitos de no desafección. Estos mitos se encuentran interrelacionados, adquiriendo una significación específica en función de las posiciones y experiencias de las mujeres. Así también, son dinámicos y cambiantes, ya que mitos que operaban en el pasado<sup>13</sup> ya no tienen hoy la misma influencia ante las transformaciones en las relaciones de género y frente a los cambios en las representaciones sociales del consumo de tabaco.

### Mitos de inicio

En este conjunto de mitos, destacamos las principales creencias e imágenes sobre el consumo de tabaco que pueden incidir en la experimentación e inicio en el consumo de cigarrillos entre las chicas adolescentes. Estas creencias se vinculan con el acceso y gestión de una determinada imagen social que las adolescentes consideran positiva y valiosa tanto para su reconocimiento como "mujeres adultas" y "populares" como para su integración en los grupos de pares (JIMÉNEZ RODRIGO, 2008). Para entender estos mitos, es preciso contextualizarlos en el marco de las culturas adolescentes y juveniles donde adquieren significación concreta en relación a los valores adolescentes de éxito, y que, a menudo, no son adecuadamente entendidos, sólo juzgados, desde posturas *adultrocéntricas*.

13. Por ejemplo, como se observa, con los mitos relacionados con la libertad, emancipación femenina y la igualdad entre los sexos, cuyo poder simbólico se ha diluido conforme se ha avanzado en la igualdad entre mujeres y hombres. De hecho, entre las chicas adolescentes estos significados en torno al cigarrillo son percibidos como irrelevantes.

## I. “Fumar me hace mayor, me hace mujer”

El consumo de cigarrillos tiene una función central en la adolescencia en la definición de la identidad social de las chicas y en la construcción de la imagen que desean proyectar en su vida cotidiana. Esta imagen está ligada fundamentalmente con la madurez, la independencia y la trasgresión de las barreras etarias. “*Aparentar ser mayor*” suele ser uno de los principales motivos de inicio verbalizados por las fumadoras novelas. Muchas de ellas se sienten más adultas, más mayores con un cigarrillo en la mano.

El inicio en el consumo de cigarrillos suele insertarse en momentos de transición, como el paso al instituto, y se puede entender como un ritual de paso hacia el estadio adulto con una gran potencialidad simbólica que señala una independencia de las restricciones de la familia y de la autoridad. Pero fumar cigarrillos implica también la entrada al mundo femenino. Las chicas fumadoras no acceden a una madurez cualquiera, sino a una *madurez femenina*. Se trata de hacer “*cosas de mujeres*” y de mostrar que ya “*se es mujer*”.

El cigarrillo en estas edades adquiere una dimensión estética fundamental, convirtiéndose ante todo en un adorno del cuerpo que, junto al maquillaje, el peinado, la ropa o los accesorios, contribuyen a la exhibición de la feminidad. La parte estética del cigarrillo es tan significativa que la ingestión de nicotina se vuelve irrelevante. Lo decisivo no son tanto los efectos farmacológicos sino el impacto social del cigarrillo en la propia apariencia ante los grupos de pares. “*Es más importante tenerlo en la mano que en la boca*”, repiten las adolescentes fumadoras. El cigarrillo se percibe como un elemento decorativo y la imagen de la mujer fumadora resulta muy atractiva para las adolescentes al asociarse con la elegancia, la seducción y la autonomía.

## II. “Fumar es cosa de chicas”

Los mitos están íntimamente relacionados con los rituales de interacción en la vida cotidiana. El consumo femenino adolescente de tabaco se inserta en rituales de inicio y aprendizaje protagonizados por mujeres. Las chicas suelen comenzar a fumar de mano de otras chicas pertenecientes a su grupo de iguales, compañeras del colegio, vecinas o amigas. A diferencia de otras drogas, como las ilegales donde el proceso de aprendizaje suele estar promovido por varones (Romo, 2001), en el caso del tabaco aparece como un proceso femenino y ampliamente integrado en las rutinas de las chicas adolescentes. Esta peculiaridad convierte el consumo de cigarrillos en una práctica normalizada dentro de las culturas adolescentes femeninas y ampliamente observable y experimentable.

## III. “Fumar es guay. Es popular”

Otro mito de gran importancia entre las adolescentes es la creencia de que fumar contribuye a incrementar su popularidad y éxito social. Fumar continúa siendo para las chicas una potente herramienta de distinción social y de adscripción a los grupos sociales de éxito. Fuman las chicas modernas, interesantes, rebeldes... Y fumar las distingue de otras consideradas como más tradicionales, conservadoras o “*pavas*”. “*Ser guay*”, como las mismas adolescentes lo expresan, responde a un ideal adolescente caracterizado por la popularidad y el éxito social y heterosexual y es una motivación muy fuerte en muchas chicas para empezar a fumar.

El consumo de cigarrillos se sitúa en un paquete más amplio de prácticas de consumo, como el modo de vestir, mediante las cuales las adolescentes *marcan* su estatus social y su grado de popularidad, lo que sin duda, es esencial para su integración y ascenso dentro de los grupos de pares. Las chicas adolescentes se encuentran especialmente presionadas para fumar, al formar parte de la imagen social esperable por su grupo de pares como beber alcohol, salir o relacionarse con chicos. En cambio, los chicos no sienten la misma presión por el consumo de tabaco; incluso todo lo contrario, se inclinan por otras actividades de promoción y reconocimiento social más afines a los patrones de masculinidad como la práctica de deportes o de actividades de riesgo (MICHELL y AMOS, 1997) y otros consumos de drogas (GAMELLA y JIMÉNEZ RODRIGO, 2003).

#### IV. “Fumar es sexi. Ayuda a ligar”

La relación entre fumar, seducción y éxito sexual, es reconocida ampliamente por las jóvenes fumadoras. En primer lugar, destacan que es una manera de mostrar una determinada imagen que consideran atrayente y sensual. Esta imagen va más allá al mero hecho de inhalar nicotina, sino que emerge de toda la carga simbólica del cigarrillo y de los esquemas corporales implicados en la práctica de fumar. Muchas de las fumadoras jóvenes “*se ven guapas*” y “*se gustan*” con un cigarrillo en la mano; se sienten atractivas cuando fuman. Como han reproducido el cine, la televisión y la publicidad, fumar forma parte del juego de seducción. Mediante la manera de cogerlo y fumarlo el cigarrillo es un objeto que favorece centrar la atención en la boca y en las manos y ayuda a potenciar la sensualidad femenina. Además, está relacionado los rituales de acercamiento y contacto sexual. El cigarrillo es un instrumento para ligar, y fumar un buen pretexto para que un chico se acerque a una chica, o viceversa, con la excusa de pedir fuego o un cigarrillo y así iniciar una conversación.

En definitiva, las creencias en torno al consumo de cigarrillos se muestran en consonancia con las exigencias de la feminidad derivadas de los roles esperados de las chicas adolescentes en el contexto de su grupo de pares y de las expectativas que éstas tienen sobre cómo debe ser y cómo ha de comportarse una mujer adulta. El peso de los modelos de belleza basados en la *sexualización* del cuerpo femenino y en el éxito sentimental, junto a los mecanismos de integración grupal en torno a determinadas pautas de consumo articulan poderosos mitos que hoy operan entre las culturas adolescentes femeninas. Fumar se entiende como un recurso central y altamente eficaz para *ser* –o aparentar serlo– populares, atractivas, adultas y femeninas.

Otras creencias como que “fumar adelgaza” o “fumar relaja”, también adquieren gran relevancia en la fase de inicio. Estas creencias se fundamentan más en evidencias observadas o referenciadas que en evidencias experimentadas en primera persona. Estos dos grandes mitos que sostienen el consumo femenino de tabaco se detallan en el siguiente apartado.

#### **Mitos de asentamiento**

Si bien los anteriores mitos pueden tener influencia más allá de la adolescencia, aquí centramos nuestra atención en los mitos que entroncan con las funcionalidades sociales, corporales y emocionales que contribuyen al asentamiento e incrustación social de esta práctica en las vidas cotidianas de las mujeres.



## V. “Fumar es femenino”

Aquí destacamos de nuevo los mitos del consumo de tabaco contruidos en torno a las expectativas de la feminidad. Fumar, a pesar de su creciente devaluación social, continúa disfrutando de una enorme potencialidad simbólica entre las mujeres para enfatizar su feminidad, en gran parte heredada de toda la tradición cinematográfica que asoció la elegancia y la atracción femenina con el cigarrillo. Fumar, junto a todos los patrones corporales que implica, puede ayudar a expresar que son más extrovertidas, más interesantes, más divertidas o más elegantes.

## VI. “Fumar me ayuda a relacionarme”

Por otra parte, las mujeres confieren al consumo de tabaco importantes funciones sociales como instrumento facilitador de la interacción social. Para muchas mujeres, que se definen así mismas como “fumadoras sociales”, fumar las ayuda a socializarse y a relacionarse con los demás. Fumar aporta seguridad y comodidad en las relaciones sociales, lo cual se vincula con el efecto de los rituales en la estructuración de la interacción y la integración de las personas involucradas en sus dinámicas.

A pesar de las crecientes restricciones al consumo de tabaco en los espacios públicos, continúa conservando su funcionalidad social, especialmente en los espacios informales de interacción en centros educativos y laborales y en entornos de ocio y diversión, donde el cigarrillo continúa siendo un elemento de integración y solidaridad grupal en numerosos rituales sociales, como tomar un café o una cerveza o hacer una pausa de las rutinas cotidianas.

## VII. “Fumar relaja”

Uno de los principales y más poderosos sentidos por el que las mujeres continúan fumando es porque alivia sus estados de ánimo negativos como la tristeza, la depresión, la soledad, el enfado; pero sobre todo, porque calma su ansiedad y estrés<sup>14</sup>. Este mito es fomentado desde los medios televisivos, donde se relaciona crecientemente el consumo femenino de tabaco con el nerviosismo o la tristeza de sus protagonistas.

Esta relación entre estrés y consumo de tabaco se encuentra presente en numerosas situaciones y experiencias que viven las mujeres de diferentes edades y roles sociales. Así, para las adolescentes y jóvenes, adquieren especial relevancia los problemas relacionados con los estudios o en sus relaciones familiares y personales; junto a las tensiones derivadas de expectativas que pueden resultar contradictorias entre los modelos tradicionales y emergentes de feminidad.

Entre las mujeres empleadas, la capacidad relajante del tabaco se interpreta en relación con las situaciones precarias y discriminaciones que muchas sufren en el mercado de trabajo y también con los conflictos de roles derivados de las dificultades de conciliación de la vida laboral, familiar y personal. La doble presencia, la falta de recursos y ayudas y la carencia de tiempo personal son características del estrés que

---

14. Según la evidencia disponible, mujeres y hombres no sienten ni interpretan los efectos emocionales del acto de fumar de la misma manera y éstas tienden a fumar con mayor frecuencia para relajarse (WALDRON, 1991; AGHI *et al.*, 2001).

sufren las mujeres adultas. Y en este contexto, el cigarrillo adquiere una significación especial en las experiencias femeninas. Las madres trabajadoras más estresadas por la incompatibilidad de roles son las que tienen mayor probabilidad de fumar, probabilidad que se incrementa si tienen escasos recursos económicos (GRAHAM *et al.*, 2006).

También el consumo de tabaco está fuertemente ligado a la ansiedad e incertidumbre procedente de situaciones de desempleo. Para las mujeres desempleadas la relajación que proporciona el cigarrillo es percibida como “vital” para sobrellevar sus dinámicas cotidianas, e incluso, para sentir el *control* sobre ciertos aspectos de su vida. Incluso, en circunstancias económicamente precarias, no importa el coste monetario del cigarrillo. Es un coste que se asume y se llega a priorizar frente a otros gastos cotidianos.

En la esfera doméstica, las mujeres fumadoras encuentran también en el cigarrillo un importante “aliado”, sobre todo, en lo que se refiere a la ruptura de tiempos y para hacer más tolerables o menos pesadas las actividades domésticas.

El vínculo entre fumar y relajación es central en la mitología del consumo femenino de cigarrillos. Pero hemos de interpretar el estrés y el malestar que sufren las mujeres no como una mera dolencia psicológica sino como resultado de desequilibrios en sus vidas cotidianas, generados en parte importante por desigualdades de género, y de los recursos disponibles para afrontarlo. Fumar es probablemente una de las pocas estrategias –y al mismo tiempo de las más eficaces, rápidas y accesibles– de evasión y alivio a sus ansiedades cotidianas. La singularidad del consumo de cigarrillos se enlaza con las estrategias disponibles y aceptables para las mujeres para gestionar sus emociones y sentimientos.

### VIII. “Fumar adelgaza”

Otro de los grandes mitos más apreciados por las mujeres y que sostiene su consumo de cigarrillos es que fumar adelgaza, o al menos, ayuda a controlar el peso. En el imaginario femenino, el cigarrillo se percibe como una importante herramienta para dominar el apetito y reducir o mantener el peso deseado. “*Mientras estás fumando, no estás comiendo*”. El valor de la delgadez tiene un importante papel en el inicio en el consumo de tabaco pero, sobre todo, en su mantenimiento, ya que muchas mujeres continúan fumando para cuidar su peso: “*Yo antes que ir al frigorífico prefiero fumarme un cigarro*”. Muchas mujeres jóvenes y adultas no dejan de fumar por miedo a engordar; y de hecho, “*recaen*” al observar que han ganado algo de peso como resultado de su abstinencia.

El mito del uso del cigarrillo como instrumento regulador peso corporal está sustancialmente ligado al género y al modelo corporal femenino hegemónico en Occidente, donde la delgadez se impone como valor supremo del atractivo y la belleza de la mujer. Fumar es un medio eficaz y fácil de utilizar para llegar a las metas corporales de la feminidad sin necesidad de otros procedimientos que requieren más esfuerzo, más tiempo o más dinero como el ejercicio físico o llevar una dieta saludable. A muchas mujeres les basta el cigarrillo para mantenerse delgadas. En cambio, los modelos de corporales masculinos exigen a los varones, no sólo estar delgados, sino tener un cuerpo vigoroso y musculado. Y para llegar a tal meta, el ejercicio físico y el deporte son fundamentales; actividades que se muestran, por otro lado incompatibles con el consumo de tabaco.

Al igual que los mitos de iniciación, los mitos que contribuyen al asentamiento del consumo de tabaco se sostienen a partir de la vigencia de determinados roles de género basados en la belleza, la delgadez y la *sexualización* del cuerpo femenino. La fuerza de estos mitos y su férrea asociación con el consumo de cigarrillos se debe en gran parte a la agencia de las empresas tabaqueras y al impacto de los medios de comunicación de masas que han proyectado durante décadas una imagen atractiva, seductora y elegante de la mujer fumadora. Por otro lado, la desigualdad distribución del trabajo y de los recursos generan situaciones de estrés y malestar específicos para las mujeres frente a los cuales el uso de cigarrillos se ha convertido en uno de los principales mecanismos de afrontamiento.

### **Mitos de no desafección**

Los mitos descritos anteriormente funcionan principalmente como impulso y apoyo de la práctica de fumar, al explicar y legitimar sus utilidades dentro de las expectativas y necesidades de las mujeres en el marco de sus vivencias cotidianas. En este apartado nos centramos en las creencias, ideas y percepciones que justifican y racionalizan, desde el punto de vista de las mujeres, *no dejar de fumar*, y que se relacionan con la percepción de los riesgos sobre la salud.

### **IX. “Fumar provoca cáncer”**

Para las mujeres fumadoras, al igual que para el conjunto de la población, el consumo de tabaco está íntimamente relacionado con el cáncer de pulmón. De hecho, reconocen disponer de una *sobreinformación* sobre los efectos del consumo de tabaco sobre el cáncer. Pero la solidez de esta asociación contribuye a enmascarar otros daños y dolencias que pueden sufrir las mujeres como consecuencia del uso crónico del tabaco y, sobre todo, afecta al modo de percibir y seleccionar los riesgos sobre su salud.

El cáncer de pulmón es una enfermedad fuertemente masculinizada y, particularmente, vinculada a fumadores adultos y ancianos que han desarrollado una larga e intensiva trayectoria tabáquica con la que las mujeres fumadoras no se identifican. Como veremos más adelante, un sector importante de fumadoras considera su consumo como moderado, por lo que llegar a sufrir cáncer se percibe como algo poco probable y, sobre todo, como algo lejano, en el caso de las chicas adolescentes y jóvenes. Estas consideraciones, junto a los estereotipos masculinizantes de esta enfermedad –que por otro lado también suelen ser asumidos y proyectados por los agentes sanitarios<sup>15</sup>–, disminuye la percepción del riesgo del consumo de tabaco entre las mujeres.

### **X. “Dejaré de fumar cuando esté embarazada”**

Paradójicamente respecto al mito anterior, se advierte un amplio desconocimiento por parte de las mujeres fumadoras, especialmente de las más jóvenes, sobre los efectos concretos del consumo de tabaco sobre su salud y sus cuerpos más allá del embarazo.

---

15. Recientemente se ha evidenciado el impacto de los sesgos de género en la investigación sobre cáncer de pulmón, al estar las mujeres infrarrepresentadas en los ensayos clínicos sobre esta problemática (JAGSI *et al.*, 2009)

De hecho, la creencia más extendida sobre los efectos del tabaco sobre la salud de las mujeres se refiere al embarazo, y concretamente, a su impacto en la salud del bebé.

La asociación entre tabaco, embarazo y daños fetales conlleva importantes consecuencias en la valoración global de los riesgos. Se entiende que los efectos que el consumo de tabaco tiene sobre la mujer son temporales, incidiendo en un período muy concreto: la gestación. Pero, además, éstos no afectan directamente al cuerpo o a la salud de las mujeres sino a la futura criatura. Por lo que el abandono tiende a percibirse como una cuestión coyuntural y circunstancial.

Gran parte de las mujeres jóvenes afirman que dejarían de fumar, o al menos lo intentarían, en el momento de quedarse embarazadas. “*Si yo me quedara embarazada dejaría de fumar, por supuesto*”. Así, la gestación suele ser el período en el que una mayor proporción de fumadoras decide abandonar el consumo de tabaco (KAHN *et al.*, 2002). Esta percepción implica en la práctica que un porcentaje substancial de mujeres fumadoras sólo se plantea el abandono del consumo de tabaco como un asunto estacional –circunscrito a los meses de embarazo y, posiblemente, al período de lactancia– y reversible. De este modo, muchas de ellas retornan al cigarrillo tras dar a luz y/o finalizar la lactancia.

Además, las presiones sociales y médicas en torno al rol de la *buena madre* hacen que las mujeres embarazadas se vean moralmente *forzadas* a dejar de fumar, incluso sintiéndose incapaces para hacerlo, lo que genera en ellas sufrimientos y conflictos entre las intenciones de abandonar el tabaco en beneficio del bebé y la pérdida de las ventajas de fumar (LENNON *et al.*, 2005). Sufrimiento que se acrecienta si carecen de apoyos y recursos económicos, sociales y simbólicos para poder dejar de fumar junto a los sentimientos de culpabilidad asociados.

## **XI. “Dejar de fumar es cuestión de voluntad”**

Otro mito relacionado se refiere a la creencia de que dejar de fumar es una cuestión meramente individual y dependiente de los rasgos psicológicos de las personas fumadoras. Concretamente, las mujeres fumadoras que hacen un uso muy intensivo del tabaco perciben el abandono como una cuestión de fuerza de voluntad, lo que termina justificando la no desafección del cigarrillo y los fracasos en sus potenciales intentos por dejar de fumar. A este respecto, la influencia de los estereotipos sociales y médicos sobre la debilidad anímica femenina juega un papel central en la explicación y justificación de la continuidad tabáquica de las mujeres.

El entendimiento del abandono desde un modelo individual es sostenido por las instancias sanitarias, sin tener en cuenta que la posición social y material de las mujeres, junto a los apoyos sociales, económicos y simbólicos para reducir su estrés y alcanzar sus metas corporales intervienen como decisivos condicionantes en la cesación del consumo de tabaco (OAKLEY, 1989).

## **XII. “El poder de la adicción al tabaco”**

En interacción con el mito anterior, otra creencia que impide el abandono del consumo de tabaco por las mujeres, es la mixtificación del poder de la adicción que termina quebrando las disposiciones de la voluntad. Gran parte de las fumadoras cróni-

cas que hacen un uso intensivo del tabaco declara que les gustaría dejar de fumar, pero reconocen su “imposibilidad” de hacerlo por la adicción que experimentan hacia esta sustancia. “*Es que es una adicción tan fuerte...*” Esta adicción es descrita en analogía con otras drogodependencias. Se ven así mismas como “*enganchadas*” y “*drogadictas*”, con toda la carga estigmatizadora que conllevan estas identificaciones. Este mito tiene diversas consecuencias prácticas. Además de justificar su uso del tabaco, a pesar de todos los problemas de salud o sociales que implique, desculpabiliza a las fumadoras ya que dejar esta sustancia está fuera de su control y escapa a su voluntad: son víctimas de la adicción. Además, afecta a las posibles estrategias de abandono. Teniendo en cuenta que el peso del estigma de la adicción no es el mismo para mujeres y para hombres, éstas suelen tener más dificultades e inhibiciones para solicitar ayuda exterior.

### **XIII. “Yo controlo. Fumo poco, fumo light”**

En el otro lado del espectro de los usos del tabaco, encontramos a las fumadoras ocasionales y “sociales”, como ellas mismas se definen. La autoconcepción del consumo ocasional<sup>16</sup> y ligado a determinados eventos y espacios sociales reduce su percepción del riesgo de fumar ya que creen que no les perjudica tanto. Y al contrario de las fumadoras anteriores, afirman que hacen un consumo *controlado* y que pueden dejarlo cuando así lo decidan o cuando empiecen a notar sus efectos nocivos, precisamente porque su consumo responde a pautas sociales y no a los imperativos de la adicción. Esta sensación de control disminuye, por tanto, la apreciación del riesgo condicionando las estrategias de abandono del consumo de tabaco, que suelen posponerse en el tiempo.

Junto al consumo “ocasional”, el empleo de cigarrillos *light* o bajos en nicotina, también contribuye a esta sensación de seguridad. Conviene recordar que son las mujeres las que hacen un mayor uso de los cigarrillos *light* y que muchas de las que los consumen se pasaron a este tipo de productos “preocupadas” por su salud. Pero una preocupación efectiva por la salud implicaría una supresión del consumo y, en consecuencia, la eliminación de los beneficios que conlleva. Por lo que se opta una reducción de riesgos tolerable que mantenga su utilidad.

### **XIV. “Fumo porque soy libre”**

Por último, es preciso destacar un conjunto de mitos emergentes que están adquiriendo gran significación como reacción a la regulación legal y control social del consumo de tabaco en las sociedades avanzadas. Para las personas que fuman el consumo de tabaco se entiende como un derecho, como un ejercicio de la libertad individual, que está siendo agraviado mediante la progresiva prohibición del acto de fumar en cada vez más espacios públicos junto a la devaluación social de las personas que fuman. El consumo de tabaco está resurgiendo como un símbolo de libertad y de resistencia frente a las imposiciones sociales, legales y médicas. Desde el punto de vista las relaciones de género, esta consideración toma una relevancia especial ya que se entronca y revitaliza

---

16. Aquí encontramos una llamativa paradoja, ya según los datos empíricos aportados no son tantas las mujeres las que hacen un uso ocasional del tabaco como las que se definen como “fumadoras ocasionales”, probablemente en un intento exonerador de su práctica.

el carácter reivindicativo de libertad y emancipación con el que muchas mujeres hoy adultas empezaron a fumar en su juventud. “Fumo porque soy libre, nadie me va a prohibir que fume”. Hoy día, las mujeres fumadoras han de reivindicar o negociar su derecho en numerosos espacios de interacción, desde el familiar y afectivo –donde cada vez es más frecuente que ella fume y él no– hasta los espacios públicos, donde a menudo las fumadoras se encuentran en minoría y deslegitimadas para llevar a cabo su práctica.

## CONCLUSIONES

La aplicación de un enfoque de género en la interpretación del uso de tabaco proporciona claves para comprender los factores sociales que han operado en la feminización del uso de cigarrillos y las peculiaridades del consumo de tabaco entre las mujeres. La posición de las personas en la estructura social –por razón tanto de género como de edad, clase social o etnia– condiciona su relación con el consumo de tabaco tanto en sus aspectos materiales (por la desigual distribución de recursos y oportunidades de consumo) como en sus aspectos simbólicos (por la influencia de las expectativas y sentidos prácticos derivados de los roles y estereotipos).

Mujeres y hombres no se relacionan de la misma forma con el tabaco ni tienen las mismas experiencias, problemáticas o necesidades en torno a este producto. El consumo femenino de tabaco es diverso, pero también es desigual. Aunque las mujeres, en términos generales, fuman en menor proporción que los varones, determinados sectores se muestran especialmente vulnerables y en riesgo frente al tabaco como son las chicas adolescentes y jóvenes, las mujeres mayores de 45 años y las mujeres en desventaja socioeconómica.

Así, también los consumos femeninos presentan peculiaridades en cuanto a las variedades consumidas y marcas de cigarrillos y la intensidad de uso. Las mujeres fuman menos cantidad y variedades más suaves y bajas en nicotina, lo que termina condicionando su percepción del riesgo y sus decisiones y estrategias de cesación.

En cuanto al abandono, las mujeres dejan menos el tabaco que los hombres y también por diferentes motivos. Dejar de fumar es una cuestión de género, pero también lo es de edad y de clase social, ya que son los varones más mayores y de clase social elevada los que tiene mayor probabilidad de abandonar el cigarrillo. Los hombres dejan más el tabaco por consejo médico y por sufrir problemas de salud. Sin embargo, las mujeres dejan más de fumar por el embarazo y de forma individual, sin contar con apoyo médico, lo que puede redundar negativamente en las posibilidades éxito de deterrar definitivamente el cigarrillo.

Pero entender las particularidades de los consumos femeninos de tabaco y la influencia del género exige aplicar una mirada cualitativa, interpretativa e intersubjetiva que permita rastrear los sentidos, creencias y percepciones que las propias mujeres atribuyen a su práctica en el marco de sus vidas cotidianas. Por ello, nos hemos detenido en los *mitos de género* que funcionan entre las mujeres fumadoras tanto en el inicio como en el asentamiento de la práctica fumar y que terminan explicando la no desafección de las mujeres por el tabaco.

Estos mitos se pueden resumirse en tres. Los *mitos de la feminidad*, en los que las exigencias corporales, sociales y emocionales derivadas de los roles y estereotipos

de género hacen del consumo de cigarrillos una herramienta altamente eficaz y disponible para acceder –y aparentar– belleza, delgadez, madurez y atractivo sexual. Y no sólo para controlar su cuerpo y su imagen, sino también para controlar sus emociones y sentimientos. Los *mitos relacionados con el estatus* y la distinción social, aunque cada vez más en descrédito por la devaluación social del tabaco, siguen funcionando entre las chicas adolescentes para adquirir y expresar popularidad y también entre las fumadoras adultas que reivindican su libertad y autonomía frente a las prohibiciones sociales y legales. Y por último, los *mitos sobre los riesgos y la adicción* cobran especial importancia para entender por qué las mujeres no dejan o no deciden dejar de fumar. La influencia de creencias sesgadas sobre los efectos del consumo de tabaco sobre su salud, focalizados en el embarazo, y la baja percepción del riesgo actúan como activos argumentos para evitar o posponer la decisión de dejar de fumar. Así también, el reduccionismo del abandono del tabaco a un problema de adicción dificulta el despliegue de estrategias efectivas de cesación más holísticas y adaptadas a las necesidades de las fumadoras, convirtiendo a este proceso en algo dependiente de la *fuerza de voluntad* de las personas o de soluciones meramente farmacológicas.

Pero, además de indagar en los contenidos y utilidades de los *mitos de género* en la significación del consumo de tabaco entre las mujeres, es necesario reflexionar sobre los factores que contribuyen a su configuración y reproducción social. Estos mitos, por mucho que lo parezcan por ser precisamente mitos, no son “naturales” ni “normales”. Se mantienen porque operan estructuras económicas, sociales y culturales desiguales entre los sexos y, específicamente por la acción explícita de determinados agentes como las empresas tabaqueras. Pero también, por la persistencia de sesgos de género que tradicionalmente han afectado a la investigación e intervención sanitarias sobre la consideración de la salud y los cuerpos de las mujeres (INHORN y WHITTLE, 2001) y en la consideración masculinizada de determinadas enfermedades (SEN *et al.*, 2005).

Aplicar una mirada de género sobre el consumo femenino de cigarrillos revela que éste es socialmente construido, donde la influencia de los roles, estereotipos y mitos de género han desempeñado y continúan desempeñando un papel central. Por tanto, como todo fenómeno socialmente construido, puede ser *deconstruido y reconstruido* en relación a otros criterios que contribuyan al bienestar social e individual y a la equidad. Y he aquí la importancia de las políticas públicas para orientar este cambio, que no puede limitarse al ámbito concreto del consumo de tabaco como problema sanitario, sino que debe ir más allá transformando los condicionantes y desigualdades sociales y de género que impulsan y sustentan el consumo de tabaco entre las mujeres.

## BIBLIOGRAFÍA

- AGHI, Mira *et al.* 2001: “Initiation and Maintenance of Tobacco Use”. En: SAMET, Jonathan & YOON, Soon-Young (eds.) *Women and the Tobacco Epidemic. Challenges for Epidemic Challenges for the 21st Century*. Geneva: World Health Organization, pp 48-68.
- ALONSO, Luis Enrique. 2006: *La era del consumo*. Madrid: Siglo XXI.
- AMOS, Amanda. 1990: “How Women Are Targeted by the Tobacco Industry”, *World Health Forum* 11(4):416-22.
- AMOS, Amanda & HAGLUND, Margaretha. 2000: “From Social Taboo to “Torch of Freedom”: the Marketing of Cigarettes to Women”, *Tobacco Control* 9:3-8.

- BARTHES, Roland. 1981: *Mitologías*. Madrid: Siglo XXI.
- BOURDIEU, Pierre. 1998: *La distinción. Criterio y bases sociales del gusto*. Madrid: Taurus.
- COLLINS, Randall. 2009: *Cadenas de rituales de interacción*. Barcelona: Anthropos.
- COMISIÓN EUROPEA. 2003: 2003. *Eurobarometer. Smoking and the Enviroment: Actions and Attitudes*. Bruselas: Comisión Europea.
- COMISIÓN EUROPEA. 2009: *Tobacco. Special Eurobarometer 332 / Wave 72.3*. Bruselas: Comisión Europea.
- ELKIND, Andrea. 1985: "The Social Definition of Women's Smoking Behaviour", *Social Science & Medicine* 20(12):1269-78.
- GAMELLA, Juan & JIMÉNEZ RODRIGO, María Luisa. 2003: *El consumo prolongado de cánnabis. Pautas, tendencias y consecuencias*. Madrid: Fundación de Ayuda contra la Drogadicción / Junta de Andalucía.
- GRAHAM, Hilary & HUNT, Sonja. 1994: "Women's Smoking and Measures of Women's Socioeconomic Status in the United Kingdom", *Health Promotion International* 9(2):81-88.
- GRAHAM, Hilary *et al.* 2006: "Socioeconomic lifecourse influences on women's smoking status in early adulthood", *Journal of Epidemiology and Community Health* 60: 228-233.
- GREAVES, Lorraine. 1996: *Smoke Screen: Women's Smoking and Social Control*. Halifax: Fernwood Publishing.
- GUZMÁN, Raquel. 2009: Hacia un análisis interseccional de los procesos migratorios y la ciudadanía. En VÁZQUEZ, Isabel (coord.) *Investigación y género. Avances en las distintas disciplinas de conocimiento*. Sevilla: Universidad de Sevilla, pp. 567-590.
- HARDING, Sandra: 1999: *Ciencia y feminismo*. Madrid: Morata.
- HILTON, Mathew. 2000: *Smoking in British Popular Culture 1800-2000*. Manchester: Manchester University Press.
- INHORN, Marcia & WHITTLE, Lisa. 2001: "Feminism Meets the "New" Epidemiologies: Toward an Appraisal of Antifeminist Biases in Epidemiological Research on Women's Health", *Social Science & Medicine* 53:553-67.
- JAGSI, Reshma *et al.* 2009: "Under-representation of women in high-impact published clinical cancer research", *Cancer* 114 (15): 3293-3301.
- JANÉ, Mireia *et al.* 2001: "Epidemiología del tabaquismo femenino. Factores de la iniciación y el mantenimiento", *Prevención del Tabaquismo*, 3:147-54.
- JARVIS, Martin. 1994: "Gender Differences in Smoking Cessation: Real or Myth?", *Tobacco Control* 3:324-28.
- JIMÉNEZ RODRIGO, María Luisa (2007): *Mujeres y tabaco. La feminización del consumo de cigarrillos en España*. Tesis doctoral. Universidad de Granada.
- JIMÉNEZ RODRIGO, María Luisa (2008): Una profecía que se cumple a sí misma: Tras los mitos del consumo femenino adolescente de cigarrillos. *Libberadictus*, 101:11-17.
- KAHN, Robert; CERTAIN, Laura; WHITETAKER, Robert. 2002: "A Reexamination of Smoking Before, During, and After Pregnancy", *American Journal of Public Health*, 92(11): 1801-8.



- LAYTE, Richard; WHELAN, Christopher. 2009: "Explaining Social Class Inequalities in Smoking: The Role of Education, Self-Efficacy, and Deprivation", *European Sociology Review*, 25: 399-410.
- LENNON, Alexia, *et al.* 2005: "Young Women as Smokers and Nonsmokers: A Qualitative Social Identity Approach", *Qualitative Health Research* 15(10):1345-59.
- McCALL, Leslie. 2005: "The Complexity of Intersectionality". *Signs* 30(3):1771-800.
- MENDOZA, Ramón & LÓPEZ, Pilar. 2007: "El consumo de tabaco en el alumnado español pre-adolescente y adolescente: diferencias de género", *Adicciones*, 19: 341-56.
- MICHELL, Lynn & AMOS, Amanda. 1997: "Girls, Pecking Order and Smoking". *Social Science & Medicine* 44(12):1861-69.
- MORENO, Carmen *et al.* 2006: "Consumo de sustancias y salud sexual". En: *Desarrollo adolescente y salud. Resultados del Estudio HBSC-2006 con chicos y chicas españoles de 11 a 17 años*. Ministerio de Sanidad y Consumo.
- OAKLEY, Ann. 1989: "Smoking in Pregnancy: Smokescreen or Risk Factor? Toward a Materialist Analysis", *Sociology of Health & Illness* 11(311):335.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2010): *World Health Statistics*, Geneva: OMS.
- ORTIZ GÓMEZ, Teresa. 2006: *Medicina, historia y género. 130 años de investigación feminista*. Oviedo: KRK.
- ROMO, Nuria. 2001: *Mujeres y drogas de síntesis. Género y riesgo en la cultura del baile*. Donostia: Gakoa.
- ROMO, Nuria. 2005: Género y uso de drogas: La invisibilidad de las mujeres, *Monografías Humanitas*, 5: 69-84.
- SCHIAFFINO, Anna *et al.* 2003: "Gender and Educational Differences in Smoking Initiation Rates in Spain from 1948 to 1992", *European Journal of Public Health* 13:56-60.
- SEN, Gita; GEORGE, Asha; ÖSTLIN, Pirooska. 2005: *Incorporar la perspectiva de género en la equidad en salud: un análisis de la investigación y las políticas*. Organización Panamericana de la Salud / Harvard Center for Population and Development Studies.
- TINKLER, Penny. 2006: *Smoke Signals: Women, Smoking and Visual Culture in Britain*. Manchester: Berg Publishers.
- WALDRON, Ingrid. 1991: "Patterns and Causes of Gender Differences in Smoking", *Social Science & Medicine* 32(9):989-1005.
- WILBERT, Johannes. 1987: *Tobacco and Shamanism*. New Haven: Yale University Press.

