

UNIVERSIDAD DE GRANADA

Departamento de Antropología Social

**MUJERES Y TABACO:
LA FEMINIZACIÓN DEL CONSUMO DE
CIGARRILLOS EN ESPAÑA**

TESIS DOCTORAL

AUTORA: MARÍA LUISA JIMÉNEZ RODRIGO

DIRECTOR: PROF. DR. J. FRANCISCO GAMELLA MORA

PROGRAMA DE DOCTORADO: ANTROPOLOGÍA Y BIENESTAR SOCIAL

Granada, 2007

Editor: Editorial de la Universidad de Granada
Autor: María Luisa Jiménez Rodrigo
D.L.: Gr. 2353 - 2007
ISBN: 978-84-338-4505-4

TÍTULO DE LA TESIS: “Mujeres y tabaco. La feminización del consumo de cigarrillos en España”.

DIRECTOR DE LA TESIS: Prof. Dr. J. Francisco Gamella Mora

DOCTORANDA: María Luisa Jiménez Rodrigo

PROGRAMA DE DOCTORADO: Antropología y Bienestar Social. Estudios en Cultura, Salud y Sociedad.

DEPARTAMENTO: Antropología Social

UNIVERSIDAD DE GRANADA

A mi madre y a mi padre

Agradecimientos

Esta tesis ha podido llevarse a cabo y concluirse gracias a diversos soportes institucionales y numerosos apoyos personales. En primer lugar, indicar que ésta se inscribe dentro del proyecto “Ciclos socioculturales y conductas de riesgo juveniles: sexo, drogas, violencia y nuevos estilos de vida de los jóvenes españoles (PB-98 1273) del Programa de Promoción del Conocimiento del Ministerio de Educación y dirigido por el profesor Arturo Álvarez Roldán. Esta tesis fue desarrollada a lo largo del disfrute de una beca de Formación de Personal Investigador en el Departamento de Antropología Social de la Universidad de Granada, al que he de agradecer su apoyo. Y a la Escuela Andaluza de Salud Pública por darme la oportunidad de participar y aprender de sus proyectos sobre salud y género. También debo reconocer al Departamento de Sociología de la Universidad de Sevilla la confianza y recursos prestados.

Quiero expresar mi gratitud personal a mis compañeras y compañeros de doctorado y, en especial, a Merche Alba, Giuseppe Beluschi y Patricia Sánchez-Muros, con quienes he compartido tantas penas y alegrías de la tesis. A mis colegas y, ante todo amigas, Emi Martínez, Tere Gijón y Raquel Guzmán, que me prestaron sus hombros en los momentos de cansancio y sus ojos en la fase última de redacción de la tesis. Y a mis nuevos y magníficos compañeros de Sevilla, Agustín Fleta, Manolo Río y Carmen Anula, por todos los ánimos y buenos consejos.

Y no podría olvidarme de las mujeres anónimas que amable y desinteresadamente accedieron a participar en esta investigación y compartir sus experiencias y visiones. Y, por supuesto, a todas las personas que me facilitaron conocerlas y contactar con ellas.

Finalmente, quisiera transmitir mi especial agradecimiento a mi director de tesis, Juan Gamella, del que tanto he aprendido, por su confianza, apoyo y aliento a lo largo de todo este proceso.

Índice

| | |
|--|-----------|
| INTRODUCCIÓN | 7 |
| CAPÍTULO 1. TABACO, MUJERES Y GÉNERO: REVISIÓN DE LA LITERATURA | 9 |
| 1.1. PRINCIPALES ENFOQUES EN EL ESTUDIO DEL CONSUMO DE TABACO | 12 |
| 1.1.1. Enfoque biomédico | 12 |
| 1.1.2. Enfoque psicológico | 13 |
| 1.1.3. Enfoque económico | 14 |
| 1.1.4. Enfoque sociocultural | 14 |
| 1.2. CONSUMO DE TABACO, MUJERES Y GÉNERO | 16 |
| 1.2.1. La perspectiva de género en el estudio del consumo de tabaco | 16 |
| 1.2.2. Consumo de tabaco, cambio social y transformaciones en las relaciones de género | 20 |
| 1.2.3. La influencia de los agentes de cambio | 35 |
| 1.2.4. Diferencias de género en el consumo de tabaco | 44 |
| 1.2.5. Diversidad y desigualdad entre las mujeres | 49 |
| 1.2.6. Revisión metodológica de los estudios | 54 |
| CAPÍTULO 2. TENDENCIAS Y CARACTERÍSTICAS DEL CONSUMO DE TABACO SEGÚN SEXO | 59 |
| 2.1. EL CONSUMO DE TABACO EN EL MUNDO | 62 |
| 2.2. EL CONSUMO DE TABACO EN LA UNIÓN EUROPEA | 67 |
| 2.3. TENDENCIAS Y CARACTERÍSTICAS DEL CONSUMO DE TABACO EN ESPAÑA | 72 |
| 2.3.1. Evolución del consumo de tabaco en España | 72 |
| 2.3.2. Características sociodemográficas de las mujeres y hombres fumadores | 77 |
| 2.3.3. El consumo de tabaco entre las chicas adolescentes y jóvenes | 86 |
| 2.3.4. Pautas del consumo de tabaco según sexo | 89 |

| | |
|---|------------|
| CAPÍTULO 3. MARCO TEÓRICO | 97 |
| 3.1. EL MODELO DE DIFUSIÓN DE INNOVACIONES | 100 |
| 3.1.1. Orígenes y desarrollo del modelo | 100 |
| 3.1.2. Elementos del proceso de difusión de una innovación | 102 |
| 3.1.3. La investigación sobre difusión de innovaciones | 109 |
| 3.1.4. El consumo de cigarrillos como innovación | 111 |
| 3.1.5. La aplicación del modelo de difusión de innovaciones al consumo de cigarrillos | 116 |
| 3.2. LA TEORÍA FEMINISTA | 119 |
| 3.2.1. Conceptos analíticos clave: género y experiencias de las mujeres | 121 |
| 3.2.2. Desigualdades de género en salud | 130 |
| 3.2.3. El género en la interacción social | 133 |
| 3.3. ARTICULANDO AMBAS PERSPECTIVAS | 136 |
| 3.3.1. El modelo de difusión de innovaciones en clave de género | 136 |
| 3.4. HIPÓTESIS Y OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN | 139 |
| CAPÍTULO 4. METODOLOGÍA | 141 |
| 4.1. EL ENFOQUE CUANTITATIVO | 143 |
| 4.1.1. Fuentes | 144 |
| 4.1.2. Análisis de los datos | 147 |
| 4.2. EL ENFOQUE CUALITATIVO | 151 |
| 4.2.1. Técnicas de recogida de datos | 153 |
| 4.2.2. Procedimiento de selección y características de las mujeres participantes | 160 |
| 4.2.3. Análisis de los datos | 167 |
| CAPÍTULO 5. EL CICLO DE DIFUSIÓN DEL CONSUMO DE CIGARRILLOS EN ESPAÑA | 175 |
| 5.1. EL CICLO DE DIFUSIÓN DEL CONSUMO DE CIGARRILLOS EN ESPAÑA | 178 |
| 5.1.1. Diferencias entre los sexos | 178 |
| 5.1.2. Análisis por cohortes de nacimiento | 180 |

| | |
|--|------------|
| 5.2. FASES DEL CICLO DE DIFUSIÓN DEL CONSUMO DE CIGARRILLOS | 189 |
| 5.2.1. Primera fase (antes de 1940). Consumo de tabaco, <i>feminidades desviadas y nuevas mujeres</i> | 189 |
| 5.2.2. Segunda fase (1940-1959). Entre el tradicionalismo forzoso y la <i>modernidad importada</i> | 194 |
| 5.2.3. Tercera fase (1960-1974): La definición de la mujer como objetivo de las industrias tabaqueras | 196 |
| 5.2.4. Cuarta fase (1975-1989). La <i>democratización</i> del tabaquismo femenino | 201 |
| 5.2.5. Quinta fase (1990-2003). ¿Hacia la <i>igualación</i> de género en el consumo de cigarrillos? | 205 |
| | |
| CAPÍTULO 6. TRANSFORMACIONES EN LA REPRESENTACIÓN SOCIAL DE LA MUJER FUMADORA | 213 |
| | |
| 6.1. DE LA CENSURA SOCIAL A LA NORMALIDAD DEL CONSUMO FEMENINO DE CIGARRILLOS | 216 |
| 6.1.1. “Fumar es cosa de hombres”: La <i>prohibición</i> social del consumo de tabaco entre las mujeres | 216 |
| 6.1.2. “Era como ser más liberal”: <i>Nuevas llamas</i> de modernidad y autonomía femenina | 219 |
| 6.1.3. “Es algo habitual y corriente”: La <i>normalidad</i> del consumo de cigarrillos entre las mujeres | 222 |
| | |
| CAPÍTULO 7. EL ÉXITO DE UNA INNOVACIÓN: LA PERCEPCIÓN SUBJETIVA DEL CIGARRILLO | 229 |
| | |
| 7.1. EL CIGARRILLO RUBIO INDUSTRIAL FRENTE A OTRAS MODALIDADES DE CONSUMO DE TABACO | 232 |
| 7.1.1. El cigarrillo frente al puro y la pipa | 232 |
| 7.1.2. Tabaco rubio frente a tabaco negro | 237 |
| | |
| 7.2. LA DIVERSIDAD DENTRO DE LOS CIGARRILLOS RUBIOS | 240 |
| 7.2.1. El éxito del cigarrillo <i>light</i> : En busca de la suavidad extrema | 245 |
| | |
| 7.3. ¿COMPATIBILIDAD FARMACOLÓGICA O SOCIAL? LAS BASES DE GÉNERO DEL GUSTO HACIA EL TABACO | 250 |

| | |
|---|------------|
| CAPÍTULO 8. SENTIDOS DEL CONSUMO FEMENINO DE CIGARRILLOS | 257 |
| 8.1. SENTIDOS EMOCIONALES | 260 |
| 8.1.1. Control del estrés y la ansiedad | 261 |
| 8.1.2. Alivio de los sentimientos negativos | 277 |
| 8.2. SENTIDOS CORPORALES | 278 |
| 8.2.1. Instrumento de control del peso corporal | 279 |
| 8.2.2. Instrumento para la definición de la imagen social | 290 |
| 8.3. SENTIDOS SOCIALES | 301 |
| 8.3.1. Contextos sociales del consumo de cigarrillos | 301 |
| 8.3.2. El consumo de cigarrillos en la interacción social | 311 |
| 8.3.3. El consumo de cigarrillos en la interacción sexual | 316 |
| 8.4. PODER Y RESISTENCIA | 321 |
| 8.4.1. Apropiación simbólica del poder masculino | 322 |
| 8.4.2. El cigarrillo en las <i>microdinámicas</i> de poder | 330 |
| 8.4.3. Hacia nuevas formas de resistencia | 334 |
| CAPÍTULO 9. CONSECUENCIAS NO DESEADAS DEL CONSUMO DE CIGARRILLOS | 339 |
| 9.1. CONSECUENCIAS SOBRE LA SALUD | 341 |
| 9.1.1. Efectos percibidos del consumo de tabaco en la salud | 341 |
| 9.1.2. Experiencias de enfermedad en relación al consumo de cigarrillos | 351 |
| 9.1.3. Consumo de tabaco y embarazo | 356 |
| 9.2. CONSECUENCIAS SOBRE EL RENDIMIENTO FÍSICO | 364 |
| 9.3. DEPENDENCIA | 367 |
| 9.3.1. Las experiencias subjetivas de la adicción | 367 |
| 9.3.2. Barreras para el abandono del consumo de tabaco | 372 |
| 9.4. CONSECUENCIAS ESTÉTICAS | 375 |
| 9.5. CONSECUENCIAS ECONÓMICAS | 382 |

| | |
|--|------------|
| 9.6. CONSECUENCIAS SOCIALES | 388 |
| 9.6.1. El estigma social del cigarrillo | 389 |
| 9.6.2. Conflictos en la interacción social | 392 |
| | |
| CAPÍTULO 10. CONCLUSIONES | 401 |
| | |
| 10.1. LA FEMINIZACIÓN DEL CONSUMO DE CIGARRILLOS EN ESPAÑA | 403 |
| 10.1.1. La dimensión cuantitativa | 403 |
| 10.1.2. La dimensión cualitativa | 406 |
| | |
| 10.2. REFLEXIONES FINALES | 412 |
| 10.2.1. Tras los humos y los espejismos de la igualdad | 412 |
| 10.2.2. Implicaciones para las políticas públicas | 413 |
| 10.2.3. Limitaciones del estudio y nuevas líneas de trabajo | 415 |
| | |
| BIBLIOGRAFÍA | 417 |
| | |
| WEBGRAFÍA | 457 |
| | |
| ÍNDICES DE CUADROS, FIGURAS, GRÁFICOS, TABLAS E ILUSTRACIONES | 463 |
| | |
| ANEXOS | 471 |
| | |
| ANEXO I. ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA | 473 |
| | |
| ANEXO II. GUIÓN DE ENTREVISTA | 477 |
| | |
| ANEXO III. LIBRO DE CÓDIGOS | 485 |

Introducción

El que quiera hacer descubrimientos notables que no se gaste el dinero en comprar telescopios y microscopios ni pierda el tiempo en revolver archivos y bibliotecas; que se vaya al ancho de la calle y allí donde note el movimiento espontáneo de mucha gente en una misma dirección, esté seguro de hallar el principio de una investigación transcendental para la ciencia.

Ángel Ganivet. “Cartas Finlandesas”, 1896/1898 – 1998.

Construir un objeto científico significa, primero y ante todo, romper con el sentido común, es decir, con representaciones compartidas por todos, trátase de simples lugares comunes de la existencia ordinaria o de representaciones oficiales, a menudo inscritas en instituciones y, por ende, tanto en la objetividad de las organizaciones sociales como en los cerebros.

Pierre Bourdieu. “Una duda radical”, 1995.

A menudo, ocurren cambios en la realidad cotidiana que pueden resultar tan imperceptibles para el sentido común y tan poco relevantes según los criterios científicos imperantes que no llamen la atención social ni académica, a pesar de que, probablemente, sean consecuencia de transformaciones profundas de las estructuras sociales y de los sistemas simbólicos. El consumo femenino de cigarrillos constituye uno de estos fenómenos.

Algunos autores y autoras se han planteado si realmente el consumo contemporáneo de tabaco se conforma como un objeto válido y legítimo de reflexión sociológica (ver, por ejemplo, Hughes, 2003). Por una parte, la preeminencia del paradigma clínico y psicológico en el estudio del *problema del tabaquismo* ha enmascarado la dimensión social, cultural y de género que envuelve al consumo de tabaco como *acción socialmente significativa*. Y por otra parte, los mecanismos de definición de las agencias de investigación hacen que los acontecimientos vistos como cotidianos no merezcan tanto interés como otros fenómenos de mayor notoriedad y urgencia social, política, mediática o científica. Estos factores probablemente expliquen la escasez de investigaciones sociológicas y etnográficas sobre el consumo de tabaco frente a la creciente proliferación de estudios biomédicos.

Si seguimos el consejo de Ángel Ganivet de irnos “al ancho de la calle” y buscar “un movimiento espontáneo de mucha gente en una misma dirección”, sin duda, podremos apreciar como uno de estos movimientos es el consumo de cigarrillos entre las mujeres. En diversos y variopintos contextos –y a pesar de las recientes restricciones legales contra el consumo de tabaco– son cada vez más las mujeres que fuman, incluso más que los hombres. En cafeterías y bares, en las puertas de los centros de trabajo, en los alrededores de los institutos, en parques o paradas de autobuses es habitual observar mujeres fumando un cigarrillo. Y mujeres de todo tipo y condición social, si bien son mayoría las jóvenes y adolescentes.

El que las mujeres fumen se percibe hoy día como algo *normal* y corriente, incluso *natural*. Pero no siempre las mujeres han fumado y cuando han fumado no lo han hecho por los mismos motivos que los varones. En la sociedad española, como en otras sociedades occidentales, el consumo de tabaco ha estado considerado, hasta hace relativamente pocas décadas, como una *práctica propia de hombres* –manifestación e instrumento *vehiculizador* de la masculinidad tradicional– estando socialmente censurada a la generalidad de las mujeres. De hecho, probablemente, las abuelas de las muchachas que vemos fumar con toda *naturalidad* en la terraza de una cafetería, nunca han fumado y nunca se les habría pasado por la cabeza coger un cigarrillo. Habrían sido duramente criticadas y acusadas de “prostitutas” y “adelantadas”. Pero, seguramente, muchas de las madres de esas mismas muchachas, sí que comenzaron a fumar décadas después como una expresión más de la conquista y ejercicio de su libertad y autonomía. Eran mujeres “modernas”, “liberadas” e “interesantes”, que estudiaban, trabajaban, salían de discotecas y... fumaban. Y, hoy día, esas chicas que fuman en la cafetería perciben su consumo de tabaco como algo *normal*, *neutral* al género, y “que todas las chicas hacen”. El cigarrillo se ha incrustado en los esquemas de cotidianidad e interacción social de una parte creciente de mujeres. Este cambio ha operado de forma tan radical que, actualmente, son más las chicas adolescentes y jóvenes que fuman que los chicos de su edad.

En menos de medio siglo, las representaciones y las prácticas sociales en torno al consumo femenino de tabaco han sufrido una sustancial mutación. Fumar ha pasado de ser algo extraño e impropio de la mujer a ser un comportamiento ampliamente extendido entre la población femenina y totalmente compatible con los roles femeninos. Por lo que –además de la preocupación sanitaria y política derivada de la institucionalización del *problema del tabaquismo*– resulta de gran interés como objeto de estudio para las ciencias sociales en general y para las investigaciones feministas, en particular.

El consumo de tabaco por parte de las mujeres implica un cambio drástico en los usos y costumbres de género, que se sustenta en decisivos cambios culturales, económicos, políticos y sociales relacionados con la transformación de los roles y estatus de las mujeres y los modelos de feminidad. Esta tesis emerge del planteamiento de una serie de interrogantes a este respecto, sobre qué es lo que ha ocurrido y por qué. ¿Por qué una

práctica tradicionalmente considerada como *masculina* es asumida por las mujeres? ¿Cómo se ha producido esta transformación y qué factores han contribuido? ¿Qué sentidos y qué motivaciones tienen las mujeres para empezar a fumar y continuar fumando? ¿Por qué más mujeres que varones se inician actualmente en el consumo de cigarrillos?

Las explicaciones más extendidas sobre el *tabaquismo femenino* han derivado de dos visiones diferentes. La primera visión corresponde a una consideración excesivamente optimista de la *convergencia de los géneros*, que entiende el consumo femenino de tabaco como una consecuencia *lógica* del avance en la *igualdad entre los sexos*. Esta hipótesis defendería que la convergencia entre los sexos en los ámbitos educativos y laborales tendría su reflejo en una convergencia en los hábitos de vida. Esta visión es doblemente reduccionista. Por un lado, porque elimina la *especificidad de las experiencias de las mujeres* al definir las como meras *imitadoras* de los varones, ignorando la dimensión *generizada* de los sentidos y prácticas cotidianas de las mujeres. Además de considerar de forma teleológica *lo masculino* como modelo histórico a alcanzar, y negar –como consecuencia de estos *esquemas andromórficos*– la posibilidad de agencia y transformación de las mujeres sobre sus propias vidas y experiencias. Y por otro, porque obvia los procesos de desigualdad social subyacentes al proceso de difusión de una práctica nociva para la salud –y mortal– como es el consumo de tabaco.

La segunda visión deriva del paradigma biomédico predominante en el análisis del tabaquismo y que ha centrado su interés primario en el estudio de la adicción. Desde esta perspectiva, la pregunta sobre por qué las mujeres fuman tendría fácil respuesta: “porque la nicotina es una sustancia adictiva”. Y, en esta línea argumental, no existirían grandes discrepancias entre mujeres y hombres, al margen de las diferencias en los procesos fisiológicos y farmacológicos que determinan los procesos de dependencia. Pero el consumo de tabaco, como el de otras drogas, tiene lugar en un contexto sociocultural e histórico concreto. Las macroestructuras del contexto social asientan los parámetros de acceso y oportunidades de uso de las diferentes sustancias al mismo tiempo que controlan y limitan normativamente su consumo. Además, es preciso entender el consumo de drogas como una *acción social* que se sitúa en la interacción cotidiana y que está dotada de *significados intersubjetivamente* atribuidos por los actores. Por lo que la

adicción no puede explicar por sí sola porqué las mujeres continúan fumando o no dejan de fumar, como muestra la enorme variabilidad histórica y transcultural en las tasas de inicio y abandono del consumo de tabaco.

También es crucial atender a la influencia de la dimensión del género en la configuración de las pautas contemporáneas del consumo de tabaco. El consumo de tabaco es una práctica fuertemente *generizada*. La especificidad de género se deriva de la desigual posición de mujeres y hombres en la estructura socioeconómica –y de las transformaciones de estas posiciones y de los roles ligados a ellas– que condiciona las oportunidades, recursos, capitales sociales, económicos e informacionales de mujeres y hombres a la hora de comenzar a fumar, seguir fumando y dejar de fumar. También el diferente impacto de los modelos culturalmente hegemónicos de feminidad y masculinidad en las identidades, prácticas y modelos sociales y corporales de género influyen la definición –o no– del uso de cigarrillos como una práctica compatible con la feminidad y roles femeninos.

Esta tesis, desde una perspectiva sociológica y antropológica, tiene como objetivo analizar la adopción por parte de las mujeres españolas del consumo de cigarrillos. Junto al abordaje de sus aspectos cuantitativos, este trabajo profundiza en las significaciones, motivaciones y representaciones subjetivas en torno al inicio y continuación en el consumo de tabaco por parte de las mujeres fumadoras. En el ámbito internacional, se han realizado numerosos estudios respecto a estas cuestiones, destacando aquéllos que desde una perspectiva de género y utilizando una metodología cualitativa han analizado el consumo femenino de tabaco. Sin embargo, en España los estudios específicos con este enfoque son limitados.

Las coordenadas teóricas de este trabajo son el modelo de difusión de innovaciones y la teoría feminista. Por una parte, la elección del *modelo de difusión de innovaciones* responde a la consideración del consumo femenino de cigarrillos como novedad, en dos sentidos. En un sentido *macrosociológico*, al introducirse como nuevo producto y nueva práctica social dentro del sistema social, penetrando sucesivamente en diferentes grupos sociales, y entre éstos, entre la población femenina. Y en un sentido *microsociológico*, cuando las mujeres adoptan e integran ese nuevo producto en sus vidas cotidianas

dotándolo de sentidos relevantes y particulares. Pero, en la aplicación del modelo de difusión de innovaciones al uso de cigarrillos, se ha de tener presente que no se trata de una innovación cualquiera sino de una innovación especial y compleja –y muy diferente a otros objetos, modas o prácticas a los que se ha adaptado este esquema– ya que se trata, y al mismo tiempo, de una sustancia psicoactiva con un alto potencial adictivo y de un producto comercial que lleva detrás un intenso esfuerzo publicitario y promocional por captar a las mujeres.

Por otra parte, la mirada feminista se hacía especialmente necesaria para dar cuenta de la especificidad de las *experiencias de las mujeres fumadoras* e insertarlas en un marco crítico más amplio de análisis e interpretación, teniendo en cuenta los sistemas y relaciones de género. Este trabajo se nutre de las aportaciones conceptuales y analíticas del feminismo académico y de las contribuciones de los estudios de género en el ámbito de la salud, la interacción social y el cuerpo.

En estos ejes teóricos se inserta la hipótesis central de investigación y es que en la sociedad española se ha producido una *feminización* del consumo de cigarrillos. Es decir, un comportamiento que ha sido codificado tradicionalmente como masculino adquiere elementos específicamente femeninos, tanto a nivel práctico como a nivel simbólico. Este cambio se manifiesta en dos dimensiones diferenciadas, aunque interrelacionadas: *cuantitativamente*, al incrementarse el número de mujeres fumadoras; y *cualitativamente*, como consecuencia de la transformación en los significados y sentidos del consumo de tabaco para las mujeres.

En correspondencia a estas dos dimensiones, la metodología de investigación debía ser necesariamente *multimodal*. Para explorar la dimensión cuantitativa, se realizó una explotación estadística de las Encuestas Nacionales de Salud (1993-2003). Y para abordar la cualitativa se llevó a cabo un trabajo de campo basado en entrevistas en profundidad y discusiones de grupo, además de la elaboración de entrevistas estructuradas, observación participante y un análisis de la publicidad de tabaco.

Esta tesis se estructura en diez capítulos y tres anexos. El primer capítulo está dedicado a la revisión de la literatura nacional e internacional sobre las diferencias de

género en el consumo de tabaco y las experiencias de las mujeres en relación al uso de cigarrillos.

En el capítulo siguiente se analiza la evolución y características del consumo de tabaco a diferentes escalas –planetaria, europea y española–, prestando especial atención a las diferencias entre los sexos en cuanto a prevalencias, características y pautas de consumo.

En el capítulo tercero se describe el marco teórico de referencia, realizando al final del mismo un esfuerzo de integración del modelo de difusión de innovaciones y el enfoque de género para enmarcar de manera coherente las hipótesis y objetivos de investigación.

El proceso metodológico y las fuentes de datos son expuestos en el capítulo cuarto, detallando las técnicas de recogida y análisis de la información y los procedimientos de selección de la muestra y la características de las mujeres participantes.

En el capítulo quinto se presenta, a partir de los cálculos estadísticos de las Encuestas Nacionales de Salud, la *reconstrucción retrospectiva del ciclo de difusión del consumo de tabaco* en España durante el siglo XX, mostrando cómo se han comportado de manera diferencial mujeres y hombres. Y se describen las diferentes fases en las que se puede dividir dicho ciclo, en función de las prevalencias de consumo de ambos sexos y de los cambios sociales, económicos y políticos ocurridos en nuestro país.

En los sucesivos capítulos se presentan los resultados relativos a la dimensión cualitativa de la difusión del consumo de cigarrillos entre las mujeres. En el capítulo sexto se abordan las transformaciones en la imagen social del consumo femenino de tabaco y de la mujer fumadora y cómo históricamente se ha ido pasando de la censura social hacia la normalidad y aceptación social. En el séptimo, se analizan las claves del éxito de la innovación del cigarrillo industrial rubio, ya que ha sido esta innovación y no otra la que ha *triunfado* entre la población femenina. Se estudia la compatibilidad social y farmacológica de este producto con las necesidades, roles, estéticas y gustos femeninos.

En el capítulo octavo, se indaga en los *sentidos femeninos* del consumo de cigarrillos, mostrando su utilidad y ventaja relativa en la vida cotidiana de las mujeres fumadoras a diversos niveles: emocional, corporal, social y simbólico. Como contraposición, en el capítulo noveno se analizan las consecuencias negativas y no deseadas del consumo de tabaco y que operan decisivamente en la configuración de la percepción subjetiva del consumo de cigarrillos por parte de las fumadoras. Estas consecuencias negativas, se refieren, fundamentalmente, a sus efectos sobre la salud y el rendimiento físico, la dependencia, las secuelas estéticas, los costes económicos y los problemas y conflictos en la interacción social derivados de la *estigmatización* de la persona fumadora.

Por último, se ofrece una síntesis de las principales conclusiones de este trabajo y se sugieren unas reflexiones finales sobre las *paradojas y espejismos de igualdad* que puede encubrir la extensión del consumo de tabaco entre las mujeres y las posibles implicaciones de estos resultados en las políticas públicas para el *control de tabaquismo*.

CAPÍTULO 1.

**Tabaco, mujeres y género:
revisión de la literatura**

Introducción

El inicio de toda labor de investigación está marcado por la localización y análisis de los trabajos publicados sobre la cuestión de estudio para establecer los antecedentes y posicionar adecuada y coherentemente el problema de investigación. Con esta finalidad, se llevó a cabo un proceso de revisión exhaustiva y sistemática de la literatura, internacional y nacional, sobre las diferencias entre los sexos en el consumo de tabaco y sobre las experiencias de las mujeres fumadoras¹.

Son numerosos y heterogéneos los trabajos –la mayoría en el ámbito internacional– que se han ocupado de estudiar las diferencias entre los sexos en el consumo de tabaco y lo han hecho desde diferentes perspectivas: biomédica, económica, psicológica y sociocultural. En este capítulo se muestra los resultados de esta revisión. Se inicia describiendo someramente los enfoques más relevantes desde los cuales se ha examinado esta cuestión y sus principales hallazgos sobre las diferencias entre mujeres y hombres en el consumo de tabaco. A continuación, se presenta una revisión minuciosa de los trabajos que han abordado el consumo de tabaco desde un enfoque sensible al género y/o a las experiencias de las mujeres fumadoras. Por último, se recogen algunos comentarios sobre el tratamiento metodológico hacia estos temas, prestando especial atención a las investigaciones cualitativas, principales referentes metodológicos para esta tesis.

¹ En el anexo I se recoge una síntesis de la estrategia de búsqueda y recuperación de la bibliografía relevante.

1.1. PRINCIPALES ENFOQUES EN EL ESTUDIO DEL CONSUMO DE TABACO

Los principales enfoques que han abordado las diferencias entre los sexos en el consumo de tabaco han sido agrupados de modo vasto en las siguientes cuatro categorías²: 1) Enfoque biomédico; 2) Enfoque psicológico; 3) Enfoque económico y 4) Enfoque sociocultural.

1.1.1. Enfoque biomédico

Desde un enfoque biomédico, los estudios se centran fundamentalmente en los procesos fisiológicos y farmacológicos que afectan a las pautas de consumo de tabaco de mujeres y hombres y en el análisis de la morbilidad diferencial entre los sexos relacionada con el tabaquismo. A rasgos generales, la evidencia disponible indica una mayor vulnerabilidad física de las mujeres hacia los efectos tóxicos de la nicotina³ y una mayor sensibilidad de éstas a la disminución de sus efectos de refuerzo –como, por ejemplo, controlar el peso corporal o combatir la depresión– provocados por abstinencia (Benowitz y Hatsukami, 1998; Zeman et al., 2002), lo que puede suponer un factor de importancia en los procesos de habituación femenina al consumo de tabaco. Otro conjunto considerable de estudios se ha fijado en el estudio de las diferencias entre los sexos en cuanto a la morbilidad atribuida al tabaquismo y, especialmente, en el impacto del consumo de tabaco en el sistema reproductivo de las mujeres⁴. No obstante, sus resultados se consideran todavía insuficientes y limitados⁵.

² Estas categorías han sido establecidas según criterios operativos y de claridad expositiva, ya que en la práctica gran parte de los estudios se mueven entre distintos enfoques.

³ A este respecto se ha hipotizado que estas diferencias físicas podrían ser una importante razón por la cual las mujeres prefieren determinadas variedades de tabaco, como el tabaco rubio o los cigarrillos bajos en nicotina. También se podría explicar la menor probabilidad de iniciarse en el consumo de tabaco respecto a los varones (Waldron, 1991a: 998). Este último aspecto es discutible a la luz de los últimos datos sobre prevalencia de consumo de tabaco entre la juventud y adolescencia, donde ya son más las mujeres las que comienzan a fumar.

⁴ Para un acercamiento general, se recomienda la revisión realizada por Ernster, Kaufman et al. (2000), donde destacan los riesgos del consumo de cigarrillos para la salud de las mujeres fumadoras, entre otros,

1.1.2. Enfoque psicológico

Desde un enfoque psicológico, gran parte de los estudios analizan las diferencias de personalidad y las características psicológicas de mujeres y hombres y su impacto en el consumo de tabaco. Se ha sugerido que la personalidad masculina presenta una mayor impulsividad en el consumo de nicotina –y en general, también en el de cafeína, alcohol y otras sustancias adictivas– por lo que los varones suelen presentar una mayor probabilidad de llegar a ser fumadores intensivos (Waldeck y Miller, 1997). También se ha planteado una fuerte asociación en las mujeres, mayor que en los varones, entre fumar y estados depresivos y de ansiedad (Sorensen y Pechacek, 1987).

Por otra parte, se ha constatado que las mujeres suelen estar menos motivadas para abandonar el tabaco, aunque cuando deciden dejar de fumar recurren más a estrategias basadas en la *fuerza de voluntad* que a recursos externos. Así mismo, las consecuencias negativas del consumo de tabaco –por ejemplo, sobre la piel o el olor– estresan a las mujeres en mayor medida que a los hombres (Etter et al., 2002). No obstante, estos autores concluyen, tras revisar sus conclusiones y otras evidencias disponibles, que las diferencias psicológicas entre los sexos no son tantas –al margen de las señaladas– ya que el comportamiento frente al consumo de tabaco está regulado por los mismos mecanismos psicológicos (Etter et al., 2002).

los relacionados con su dimensión reproductiva (infertilidad primaria y secundaria, dificultades para concebir, complicaciones durante el embarazo, parto prematuro, hijos con peso inferior al promedio e hijos más pequeños, muerte del hijo en el periodo perinatal...), enfermedades cardiovasculares, tumores malignos de diversas localizaciones, enfermedades pulmonares obstructivas crónicas, como bronquitis y enfisema y fractura de cadera. También son interesantes las revisiones de Alonso Viteri (2001), Mackey y Amos (2003) y Christen y Christen (2003).

⁵ Se ha venido criticando desde una perspectiva feminista, la escasez de estudios sobre los efectos del tabaco sobre la salud de las mujeres, enfatizando la necesidad de que ciertas áreas de la biomedicina incluyan las diferencias sexuales en sus estudios sobre la dependencia de la nicotina, sus efectos en las enfermedades cardiovasculares, las pautas de cáncer de pulmón, enfisema y asma y también sobre las relaciones entre fumar y osteoporosis, cáncer de mama y cáncer cervical y su influencia en el sistema reproductivo femenino, menopausia, embarazo, lactancias y salud fetal (Greaves y Barr, 1999: 9–10).

1.1.3. Enfoque económico

La mayoría de los estudios económicos se ocupan del análisis de la demanda de cigarrillos –como, por ejemplo, elasticidad de los precios, variaciones de la demanda...– y en los comportamientos de las personas fumadoras como consumidoras⁶ que sopesan los costes y los beneficios a la hora de tomar la decisión de fumar y, especialmente de dejar de fumar (Harris y Harris, 1996; Keeler et al., 1999; Pinilla, 2002).

Los estudios sobre las diferencias en los comportamientos, preferencias y decisiones de mujeres y hombres son escasos. El aspecto más explorado es la influencia de la subida de precios y los impuestos del tabaco en el consumo, constatándose que las mujeres son más sensibles al encarecimiento de su precio, sobre todo las de menor nivel socioeconómico (Stehr, 2007).

1.1.4. Enfoque sociocultural

El enfoque sociocultural engloba un amplio espectro de estudios que entienden el consumo de tabaco como una práctica o acción social y que, por tanto, adquiere sentido en el contexto social, económico, histórico y cultural determinado en el que se produce. A este respecto, el equipo de Nicole Dedobbeleer ha desarrollado un modelo muy ilustrativo para el estudio desde este prisma de las diferencias entre los sexos en el consumo de tabaco, identificando tres niveles de análisis (ver figura 1.1):

⁶ Desde la economía se han formulado diversos modelos para explicar el comportamiento de las personas consumidoras de productos adictivos. Uno de ellos es el «modelo de la adicción racional», que parte de la reformulación neoclásica del consumidor, y que considera que los consumidores tienen en cuenta los efectos futuros de consumo actual cuando determinan la cantidad óptima de mercancía adictiva en el período presente. Otros modelos son los denominados «modelos miopes», según los cuales los consumidores obvian los efectos del consumo actual sobre la utilidad futura cuando determinan la cantidad óptima de mercancía adictiva en el período presente, y los «modelos de adicción racional imperfecta», donde las preferencias a corto y a largo plazo de los consumidores son estables pero inconsecuentes (Pinilla, 2002: 428).

1) Factores interpersonales, como la influencia de las características sociodemográficas –edad, sexo, educación, estado civil y situación de convivencia, entre otras– sobre el consumo de tabaco.

2) Interacciones entre mujeres y hombres con su contexto inmediato –primariamente con la familia, vecindario y compañeras y compañeros de trabajo o de estudios– con gran influencia en la adopción de comportamientos relacionados con la salud.

3) Relaciones complejas de las mujeres y hombres con su comunidad –por ejemplo, la situación económica o las normas sociales en torno al consumo de tabaco– y las organizaciones y grupos que están a favor y en contra del consumo de tabaco, como empresas tabaqueras, los gobiernos y sus políticas de salud pública y medios de comunicación de masas.

Figura 1.1. Modelo sociocultural para el análisis del consumo de tabaco.



Fuente: Dedobbeleer et al., 2004:3.

En el siguiente apartado se exponen con detalle los diferentes estudios que han tratado desde esta perspectiva las disparidades entre los sexos en el consumo de tabaco,

centrándonos en los que han analizado la dimensión del género y las experiencias de las mujeres fumadoras.

1.2. CONSUMO DE TABACO, MUJERES Y GÉNERO

1.2.1. La perspectiva de género en el estudio del consumo de tabaco

El uso moderno del tabaco es un comportamiento complejo, influenciado por una variedad de factores sociales, culturales y económicos, y donde intervienen decisivamente elementos de estratificación y desigualdad social como el género, la etnicidad, el estatus socioeconómico o la edad. El género, en interacción con otros determinantes sociales y biológicos, es una variable crucial para entender la evolución y las características del consumo de cigarrillos en las sociedades contemporáneas (Greaves y Barr, 1999). Sin embargo, la consideración de la dimensión del género en los estudios sobre consumo de tabaco se ha producido en tiempos relativamente recientes⁷.

La relevancia del género, o al menos el reconocimiento de las especificidades del consumo femenino de tabaco y su entroncamiento en el contexto social, comienza a plantearse en la investigación social a mediados de los ochenta en Inglaterra y Estados Unidos, precisamente aquellos países donde las mujeres históricamente adoptaron en primer lugar el cigarrillo⁸.

En los noventa, el interés por el *tabaquismo femenino* se acrecienta, especialmente como consecuencia de la observación de tres fenómenos. Primero, la reducción de las diferencias entre los sexos en la prevalencia de consumo. Segundo, el espectacular

⁷ La gran paradoja se encuentra en el hecho de que las industrias tabaqueras, con bastantes décadas de adelanto respecto a las investigaciones académicas, e incluso feministas, aplicaron la perspectiva de género en sus estudios de mercado sobre el consumo de tabaco con la finalidad explícita de captar nuevos sectores de comercio entre la población femenina.

⁸ A lo largo de este capítulo se expondrán con más detalle estos trabajos, aunque conviene destacar en este punto los estudios pioneros de Bobbie Jacobson (1981, 1986) en Estados Unidos, y de Andrea Elkind (1985), Virginia Ernster (1985), Hilary Graham (1987, 1989) y Ann Oakley (1989) en Inglaterra.

incremento del número de fumadoras adolescentes y jóvenes. Y tercero, la significativa incorporación de las mujeres al consumo de cigarrillos industriales en países no occidentales. Estos hechos no sólo llaman la atención de investigadores e investigadoras, sino que también disparan la alarma de organismos internacionales respecto a los nuevos giros de lo que se ha denominado la «epidemia del tabaquismo»⁹. Se pone, entonces, de manifiesto la importancia y la necesidad de considerar la dimensión del género para la comprensión de las tendencias epidemiológicas, las estrategias de comercialización de las empresas tabaqueras y las políticas económicas y las acciones de control del tabaquismo de los gobiernos (Ernster et al., 2000).

Desde entonces, se han desarrollado numerosos estudios empíricos sobre el consumo de tabaco entre las mujeres y se han planteado algunos modelos teóricos sobre la cuestión. Entre los modelos teóricos destaca el de Ingrid Waldron, en el que trata de integrar los factores influyentes en las diferencias entre mujeres y hombres en el consumo de tabaco, y así aportar claves que ayudaran a entender la expansión del tabaquismo femenino en Occidente (ver figura 1.2). Esta autora identifica tres amplios conjuntos de factores relacionados con el género¹⁰ y que se pueden resumir en los siguientes:

1) Los cambios en las actitudes sociales hacia al consumo de tabaco entre las mujeres que han venido provocados por la emancipación social y económica de la mujer y por una mayor exposición en los medios de comunicación de una imagen positiva y atractiva de la mujer fumadora.

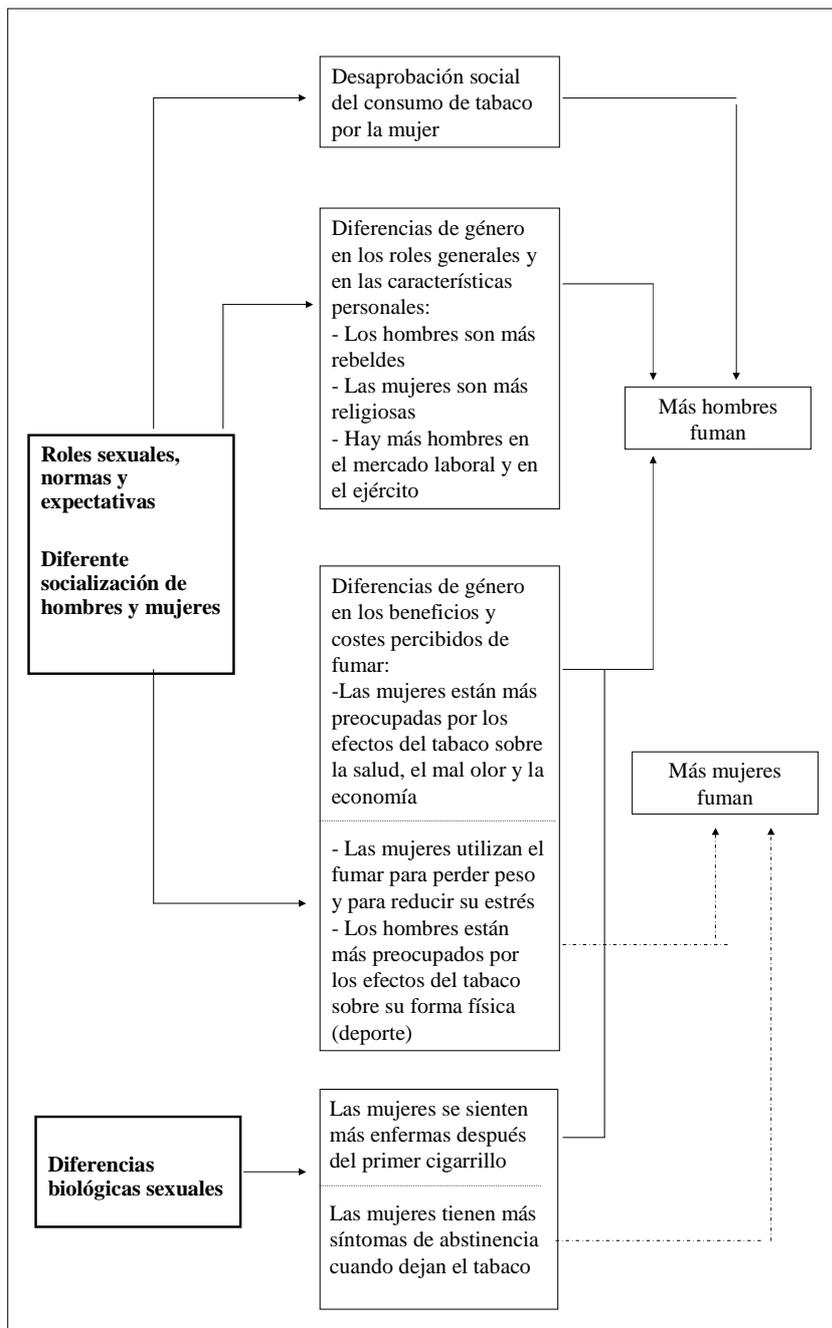
2) Las diferencias de género en los roles y en las características personales, que hacían que el consumo de tabaco haya sido un comportamiento tradicionalmente masculino.

⁹ A este respecto, la OMS en la Conferencia Internacional sobre Tabaco y Salud celebrada en Kobe (Japón) en 1999 alertaba del crecimiento del número de mujeres fumadoras, especialmente jóvenes y adolescentes, identificando el consumo de tabaco como un factor básico de desigualdad de género en salud (WHO, 1999).

¹⁰ La autora reconoce dejar fuera del modelo factores importantes, y que en todo caso es necesario contemplar, como la publicidad de las empresas tabaqueras y las diferencias psicológicas y de comportamiento entre los sexos.

3) Las diferencias de género en los costes y beneficios percibidos del consumo de cigarrillos que inciden de manera diferente en mujeres y en hombres.

Figura 1.2. Factores de las diferencias de género en el consumo de tabaco.



Fuente: Waldron, 1991: 992.

En lo que respecta a los estudios sobre las diferencias entre los sexos en el consumo de tabaco, éstos han tratado diferentes aspectos y niveles que han sido sintetizados en el cuadro 1.1. Este cuadro constituye la matriz de análisis de la literatura revisada y se compone de cuatro amplios bloques, y dentro de cada uno de ellos de diferentes temas, a partir de los cuales han sido organizados las principales ideas, hipótesis y resultados de los trabajos analizados¹¹.

Cuadro 1.1. Esquema para el análisis de la literatura sobre consumo de tabaco, género y mujeres.

| <i>Bloques</i> | <i>Temas</i> |
|---|---|
| <i>1. Consumo de tabaco, cambio social y transformaciones en los sistemas de género</i> | 1.1. El consumo femenino de tabaco en Occidente 1.2. El consumo femenino de tabaco en países no occidentales |
| <i>2. Agentes de cambio</i> | 2.1. Empresas tabaqueras y publicidad de cigarrillos. 2.2. Revistas femeninas, cine y otros medios de comunicación de masas 2.3. Políticas públicas de control del tabaquismo |
| <i>3. Diferencias de género en el consumo de tabaco</i> | 3.1. Inicio en el consumo de tabaco 3.2. Mantenimiento y habituación en el consumo de tabaco 3.3. Abandono del consumo de tabaco |
| <i>4. Diversidad y desigualdad dentro de las mujeres</i> | 4.1. Clase social 4.2. Etnicidad – Inmigración 4.3. Roles sociales – Itinerarios vitales |

Fuente: Elaboración propia.

En primer lugar, son considerados los estudios sociohistóricos que se han centrado en las transformaciones de las relaciones y roles de género en relación al consumo femenino de cigarrillos. Este bloque contiene dos grandes temáticas de trabajos: 1) estudios sobre la evolución del consumo femenino de cigarrillos en los países occidentales, y a los que prestaremos una atención detallada ya que se pueden reconocer

¹¹ Es preciso tener presente que muchos de estos elementos se encuentran interrelacionados, si bien a efectos de claridad analítica y expositiva han sido fragmentados y clasificados en los mencionados bloques temáticos.

procesos y elementos aplicables al caso español; y 2) estudios sobre la introducción y adopción de los cigarrillos industriales en los países no occidentales y su relación con los cambios en las normas tradicionales de género.

En un segundo bloque, se relatan los estudios que han abordado la acción de los agentes de cambio en el proceso de adopción del consumo de tabaco entre las mujeres. Concretamente, las industrias tabaqueras y sus estrategias promocionales y publicitarias, los medios de comunicación de masas y las instituciones políticas y sanitarias a través del desarrollo de políticas para el control del consumo de tabaco.

En tercer lugar, se presentan aquellos trabajos que han profundizado en las diferencias en los comportamientos y pautas de consumo de tabaco entre mujeres y hombres; y, de forma específica, en lo que se refiere a la experimentación e inicio, en su mantenimiento y en su abandono.

Por último, se ha estimado conveniente reflejar los estudios, aunque no son muy numerosos, que han abordado la interacción de las desigualdades de género con otros ejes de desigualdad como la clase social o la etnicidad y la complejidad y la diversidad en las experiencias de las mujeres en su relación con el consumo de tabaco.

1.2.2. Consumo de tabaco, cambio social y transformaciones en las relaciones de género

El consumo de tabaco ha constituido, y constituye hoy día, un comportamiento social fuertemente condicionado y definido por las normas de género. Dependiendo de la época histórica, el contexto social y las modalidades prevalentes de consumo, las reglamentaciones sociales en torno a los usos del tabaco para cada uno de los sexos han

ido variando, aunque, por lo general, su empleo ha estado culturalmente sancionado a las mujeres¹².

En el caso del consumo de cigarrillos, se ha producido en Occidente en el último siglo una transformación radical de la imagen de la mujer fumadora y de la valoración social del *tabaquismo femenino*. En esta transformación han influido decisivamente los cambios en los estatus y roles sociales de las mujeres y en los modelos de feminidad dominantes en las sociedades contemporáneas (Tinkler, 2003, 2006; Elliot, 2006). Como afirma Andrea Elkind, “los sistemas de género influyen poderosamente el uso de tabaco mediante las definiciones culturales de lo femenino y lo masculino, sobre lo que es y no es apropiado para una mujer y para un hombre. En este sentido la historia del consumo del tabaco por la mujer representa un importante cambio en las definiciones normativas en relación a la mujer y a sus comportamientos” (Elkind, 1985: 1269).

Estos cambios han llamado la atención de numerosos investigadores e investigadoras, que han focalizado sus estudios en el análisis de las transformaciones en las posiciones socioeconómicas de las mujeres y en las relaciones y roles de género como factores centrales en la *feminización* del cigarrillo industrial en las sociedades occidentales. Estos estudios podrían aglutinarse bajo la *hipótesis de la emancipación*, según la cual la

¹² Aunque es escasa la evidencia disponible, los datos muestran que, desde los inicios del uso del tabaco y a lo largo de la historia, éste ha sido prácticamente una atribución masculina. Según los trabajos etnográficos realizados por Johannes Wilbert en Sudamérica y Alexander von Gernet en Norteamérica, entre los pueblos nativos americanos, el consumo de tabaco fue una práctica primordialmente desarrollada por varones, aunque con significativas excepciones. Por ejemplo, se permitía entre algunas comunidades, que las ancianas, las novias o las mujeres embarazadas consumieran tabaco, o si éstas desempeñaban funciones chamánicas y/o curativas o padecían determinadas enfermedades (Wilbert, 1987; von Gernet, 1995). 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 podía relajarse 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 (Hirschfelder, 1999; Hilton, 2000). Pero en el siglo XVII, el uso de pipas por parte de las mujeres comenzó a asociarse en el continente europeo, o al menos en el centro y el norte, con la promiscuidad sexual (Amos y Haglund, 2000; Hilton, 2000). En cambio, 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 el uso de *rapés*, y concretamente el uso de determinadas variedades, con la distinción social. De hecho, con el *rapé* se inicia también la publicidad a gran escala de los anuncios de tabaco y los primeros intentos comerciales por captar a la mujer, lanzando marcas específicamente femeninas y anuncios dirigidos directamente a las mujeres de alta sociedad (Rugdley, 1999). De hecho, parece que estaba muy extendido entre las mujeres aristocráticas del siglo XVIII. En Inglaterra, las mujeres respetables esnifaban delicados y perfumados *rapés*, mientras que las *mujeres de vida dudosa* fumaban en pipas (Hilton, 2000).

adopción del consumo de tabaco por las mujeres sería a la vez efecto y símbolo de los procesos de emancipación social y promoción económica de las mujeres que tuvieron lugar a lo largo del siglo XX. En este contexto, fumar cigarrillos adquirió novedosos significados, convirtiéndose en un signo de modernidad, libertad e independencia de las mujeres.

Estos trabajos se sitúan en una perspectiva fundamentalmente sociohistórica, examinando en profundidad los casos estadounidense y británico, países pioneros en la difusión femenina del uso de cigarrillos manufacturados. En España, son escasos los estudios monográficos que han atendido a las transformaciones sociales, económicas, culturales y de género en relación a la difusión del consumo de tabaco entre las mujeres. No obstante, no deja de ser paradójico que «el caso español» haya llamado más la atención de investigadoras e investigadores foráneos, que lo han destacado, concretamente durante la época de la transición democrática, como un ejemplo paradigmático de esta correlación entre modernización social y tabaquismo femenino (Joossens y Sasco, 1999; Amos y Haglund, 2000).

La expansión del consumo de cigarrillos entre las mujeres en Occidente

La historia del consumo de cigarrillos industriales comienza a partir del último tercio del siglo XIX, y sobre todo cuando comenzaron a fabricarse masivamente a principios del XX. La comercialización de este nuevo producto supuso una profunda transformación en el modo de consumir tabaco y también en las normas de género que regulaban este comportamiento.

El cigarrillo industrial fue adoptado en primer lugar por los varones de las clases sociales más altas de los países económicamente más avanzados, Estados Unidos, Canadá, Australia y países del Norte de Europa. Rápidamente esta práctica se fue extendiendo por todas las capas sociales y, en las primeras décadas del siglo XX, fumar cigarrillos estaba ampliamente extendido entre la población masculina. Sin embargo, las mujeres no participaron en este proceso. La fuerte desaprobación social hacia que las

mujeres fumaran era prevalente en Norteamérica y Europa, siendo una férrea barrera para que las mujeres adoptaran este comportamiento (Greaves, 1996; Waldron, 1991; Elkind, 1985).

El uso femenino de cigarrillos estaba asociado con la decadencia moral y la promiscuidad, por lo que era una práctica minoritaria entre las mujeres. Las pocas que fumaban solían ser actrices, prostitutas o lesbianas; y en general, mujeres que exhibían una *feminidad desviada*¹³ (Waldron, 1991; Tinkler, 2001a; Elkind, 1985). La presión social contra el consumo de tabaco por las mujeres ha estado unida, como en muchas otras prohibiciones para las mujeres, a las restricciones sobre el comportamiento sexual femenino (Waldron, 1991). El que una mujer fumara suponía una grave infracción a las normas sociales sobre cómo debe ser y comportarse una *mujer decente*. Y las que vulneraban estas normas solían ir acompañadas del escándalo¹⁴.

Aparte de este grupo de mujeres de *mala reputación*, desde finales del siglo XIX y sobre todo a partir de las primeras décadas del siglo XX, un reducido número de mujeres urbanas y de clase alta comenzaron a desafiar en Inglaterra y Estados Unidos las convenciones sociales que constreñían el comportamiento de la mujer, tratando de equipararse a los hombres. Para reivindicar esta igualdad asumieron ciertos comportamientos masculinos, como hacer deporte, vestir pantalones o llevar el pelo corto y, también, fumar cigarrillos¹⁵. Utilizaban el cigarrillo como un símbolo de libertad e independencia y solían ser denominadas *damas fumadoras* [*lady smokers*]. Estos cigarrillos eran pequeños, elegantes y muy caros. Muchos tenían la boquilla dorada o

¹³ De hecho, el cigarrillo fue durante el siglo XIX un símbolo ocupacional de la prostitución (Greaves, 1996) y un elemento iconográfico constante en la fotografía erótica (Amos y Haglund, 2000).

¹⁴ Hay algunos casos sonados como el de George Sand (1804-1876), pseudónimo de la novelista francesa Aurore Dupin, que se enfrentó durante toda su vida a los convencionalismos de la época. Solía vestirse de varón, exhibir una sexualidad escandalosa e ir acompañada tanto de hombres como de mujeres y... fumaba tabaco. O el de la célebre bailarina de origen irlandés Lola Montes (1818-1861), que llevó una vida tumultuosa, llena de desenfrenos y escarceos amorosos. No dudó en fotografiarse en actitud provocadora fumando un cigarrillo. Dicha fotografía se exhibe en el Museo Metropolitano de Nueva York.

¹⁵ Estas mujeres solían fumar en privado, ya en sus casas o en reuniones en clubes y sólo unas pocas *osaban* a hacerlo en público, lo que suponía entonces un considerable revuelo. Este consumo furtivo y secreto ha provocado que no haya demasiados datos históricos sobre el inicio del consumo femenino de cigarrillos.

estaban suavemente perfumados. Las industrias tabaqueras no perdieron la oportunidad de lanzar nuevas marcas de cigarrillos destinados a esta nueva élite de mujeres fumadoras (Hilton, 2000: 141).

Más allá de estas pocas mujeres de clase alta y de las de *dudosa moralidad*, hay escasa evidencia de que el consumo de tabaco entre las mujeres fuera más amplio en esta época¹⁶. Los ataques y las críticas hacia estas fumadoras pioneras eran prevalentes en las primeras décadas del siglo XX. Los embates provenían de los más diversos frentes, como asociaciones de mujeres, movimientos religiosos o asociaciones médicas o grupos políticos, siendo la mujer fumadora socialmente *estigmatizada* e, incluso, legalmente perseguida¹⁷.

Desde finales de los años veinte y, sobre todo, durante los treinta, el consumo de tabaco entre las mujeres norteamericanas e inglesas se fue extendiendo hacia las mujeres ocupadas de clase media¹⁸. Lo que coincide con la presentación de las primeras campañas de publicidad de cigarrillos protagonizadas y dirigidas directamente a las mujeres. El primer anuncio¹⁹ en el que se representaba a una fumadora apareció en 1920 en la revista femenina *Vogue* (Tinkler, 2001a). A partir de la segunda mitad de los veinte, compañías como *Cherterfield*, *Marlboro* y *Lucky Strike*, comenzaron a introducir en sus imágenes publicitarias mujeres fumadoras y eslóganes enfocados a una potencial clientela femenina.

¹⁶ En 1920, el consumo anual de cigarrillos manufacturados *per cápita* entre las mujeres inglesas mayores de 15 años era prácticamente insignificante (Tinkler, 2001).

¹⁷ Así, por ejemplo, una mujer fue arrestada por fumar en público en Nueva York en 1908 (Greaves, 1996).

¹⁸ Los datos indican que en 1921 sólo el 1% de los cigarrillos vendidos eran consumidos por las mujeres inglesas; en 1930, un 5%; y en 1939, pasó a un 11% (Elkind, 1985).

¹⁹ El primer, pero aún débil, intento promocional para acercar el cigarrillos a las mujeres tuvo lugar alrededor de 1912 en Estados Unidos, cuando a una compañía tabaquera se le ocurrió incluir en sus cajas de cigarrillos pequeñas telas rectangulares de seda con llamativos colores y dibujos con el objetivo de que las mujeres las coleccionaran y las cosieran en almohadas y edredones (Hirschfelder, 1999). En 1919, la *Lorillard Company* (EE.UU.) empleó la imagen de la mujer fumando un cigarrillo para promocionar sus marcas *Murad* y *Helman* (Kaufman y Nichter, 2001).

Una campaña revolucionaria y clave en la *feminización* del cigarrillo en Estados Unidos fue la de *Lucky Strike*, cuando, coincidiendo con la imposición del valor de la delgadez como elemento central del nuevo patrón estético femenino, vendieron los cigarrillos como un medio eficaz de satisfacer el hambre sin engordar²⁰. Estos mensajes calaron profundamente entre las mujeres y la compañía vio crecer su mercado en un doscientos por cien (Amos y Haglund, 2000).

Otra campaña publicitaria alborotadora, tuvo lugar en 1926, cuando *Chesterfield* lanzó un anuncio donde se mostraba a una mujer que pedía a un hombre un cigarrillo mientras le decía: “Lánzame un poco de humo” (“*Blow Some My Way*”). Este anuncio generó numerosas protestas de diversos colectivos sociales, pero en breve el resto de las empresas tabaqueras siguieron este rentable y exitoso ejemplo de marketing²¹ (Ernster et al., 2000). Los significados en torno al tabaquismo femenino comenzaban a trastocarse.

La Primera Guerra Mundial tuvo un gran impacto en la extensión del consumo de cigarrillos en ambos sexos, sobre todo en Estados Unidos y Europa central y del norte. Entre los varones, este conflicto fue fundamental para la definitiva *democratización* del cigarrillo²². En el otro lado, las mujeres entraron masivamente en el mercado de trabajo

²⁰ *Lucky Strike* lanzó diversos anuncios con los mensajes: “*Reach for Lucky instead of a sweet*” (“Toma un Lucky en vez de un dulce”) o “*Light a Lucky and you’ll never miss sweets that make you fat*” (“Enciende un Lucky y nunca echarás de menos tomar los dulces que tanto te hacen engordar”). En otros de sus anuncios presentaba la silueta de una mujer delgada sobre otra de una mujer obesa con la leyenda: “*AVOID that future shadow, when tempted. Reach for a Lucky*” (EVITA esa sombra futura, cuando seas tentada. Coge un Lucky) o la figura de mujer gruesa junto a la pregunta: “*Is this you five years from now? When tempted to over-indulge, Reach for a Lucky instead. It’s toasted*” (“¿Esta serás tú dentro de cinco años? Cuando estés tentada a sobrepasarte, coge en su lugar un Lucky. Está tostado”).

²¹ Muchas más compañías tabaqueras, tanto en Estados Unidos como en Inglaterra, adoptaron esta estrategia. En 1927, los anuncios de cigarrillos *Marlboro* mostraban la silueta de una mano de mujer sosteniendo un cigarrillo encendido bajo el slogan “*Mild as May*” (“Suave como el mes de mayo”). Y, casi simultáneamente, esta empresa lanzaba sus nuevos cigarrillos con una boquilla de color rojo, diseñados para disimular el pintalabios de las mujeres fumadoras. En este mismo año, también *Camel* comenzó a incluir la imagen de mujeres en sus anuncios de tabaco, aunque no fue hasta 1933 cuando las mostró fumando (Hirschfelder, 1999). También en el Reino Unido, la marca de cigarrillos *Player’s* utilizaba en sus anuncios un amplio rango de modelos de mujeres jóvenes –deportistas, marineras, amas de casas, sofisticadas, entre otras– asimilando el consumo de tabaco con el éxito social femenino y la equiparación con los hombres (Hilton, 2000). El resultado fue espectacular, y estas marcas aumentaron de forma importante sus ventas. La mujer se había convertido en un nuevo y rentable objetivo comercial.

²² El cigarrillo se convirtió en “el amigo del soldado” y tenía una gran utilidad en el frente: era empleado como unidad monetaria, calmaba los nervios, ayudaba a combatir el aburrimiento y la depresión, favorecía la sociabilidad entre los soldados y sobre todo preparaba mente y cuerpo para la batalla. Las industrias

para sustituir a los hombres que se encontraban en el frente, irrumpiendo en espacios públicos tradicionalmente reservados a los varones, lo que conllevó no sólo que disfrutaran de cierta independencia económica sino a que además estuvieran más expuestas a nuevas ideas, opiniones y comportamientos Y, entre éstos, el consumo de tabaco (Hilton, 2000; Amos y Haglund, 2000).

Después de la Primera Guerra Mundial, al suspenderse temporalmente los prejuicios existentes durante el conflicto, el uso femenino de cigarrillos empezó a ser socialmente más aceptable (Elkind, 1985; Waldron, 1991). Fue en el período de entreguerras cuando se inició en Estados Unidos e Inglaterra “la negociación en torno a los significados del consumo de tabaco y las relaciones de género” (Tinkler, 2001a:111). En esta negociación tuvieron mucho que decir algunas organizaciones feministas que reivindicaban en sus declaraciones el *derecho a fumar* como un derecho elemental de la mujer (Waldron, 1991). Pero el suceso más sonado y que generó un intenso debate en la sociedad norteamericana fue la manifestación celebrada en 1929 por las calles de Nueva York por un grupo de mujeres que protestaban contra la desigualdad sexual enarbolando cigarrillos a modo de *antorchas de libertad* (Elkind, 1985; Greaves, 1996; Amos y Haglund, 2000).

Estas reivindicaciones y el incremento del consumo femenino de tabaco generaron entre algunos sectores sociales, políticos y religiosos de la sociedad británica y norteamericana cierto *pánico moral*. Numerosos movimientos cristianos y de mujeres consideraban este comportamiento como algo nefasto para la moral tradicional y se comenzaron a organizar ligas antitabaco en Estados Unidos²³ (Greaves, 1996). También algunos médicos comenzaron a atacar a las mujeres fumadoras a las que denominaban despectivamente *chicas drogadas [dope girls]* (Hilton, 2000). Sin embargo, el cigarrillo se erigió como un potente símbolo de los nuevos roles que iniciaban a tomar las mujeres y un signo de conquista de los espacios y prácticas tradicionalmente masculinos. En este

tabaquerías aprovecharon estas circunstancias para asociar el consumo de cigarrillos con el patriotismo y la valentía (Hirschfelder, 1999).

²³ Incluso, por citar una anécdota, en 1921 se presentó un proyecto de ley en el Congreso de los Estados Unidos para prohibir el consumo de tabaco por las mujeres del Distrito de Columbia (Waldron, 1991).

sentido, se ha destacado la participación de las mujeres en el mercado de trabajo como un factor decisivo en la *tabaquización* de la mujer occidental (Waldron, 1991; Waldron et al., 1991; Hilton, 2000; Greaves, 1996).

Las industrias tabaqueras de los años treinta y cuarenta, que se habían percatado del potencial económico de la asociación simbólica del cigarrillo con la independencia femenina y la igualdad sexual, comenzaron a ofrecer nuevos productos y campañas publicitarias especialmente diseñados para satisfacer la *sensibilidad femenina* de la época. En estas décadas, las revistas destinadas a las mujeres de clase media y alta – como *Vogue*, *Miss Modern* o *Woman*– propagaron un creciente número de anuncios de cigarrillos junto a sus artículos sobre ropa, zapatos, productos de belleza, perfumes, chocolates y comidas, entre otros. El cigarrillo se estaba cristalizando en un elemento de moda femenina y distinción social (Tinkler, 2001b). Y la aparición de mujeres que fumaban en los anuncios de tabaco se fue haciendo cada vez más común. Estas mujeres eran modernas y de clase alta, elegantes y sensuales, y siempre en compañía de hombres jóvenes, en diversos contextos heterosexuales. “El mensaje estaba claro: las mujeres habían ganado independencia e igualdad, y fumar era uno de los más visibles indicadores de este nuevo estatus [...] La visibilidad de las mujeres fumadoras en estos años fue clave en la *feminización* del cigarrillo y en la redefinición del cigarrillo como una práctica femenina respetable” (Tinkler, 2001b: 255–257). La publicidad ofreció un medio para que fumar por parte de las mujeres se convirtiera en una práctica normalizada y en un elemento coherente con la feminidad²⁴.

Además de estos esfuerzos publicitarios, el cine fue otro factor clave en la transformación de la representación social de la fumadora durante el período de entreguerras. El cine se convirtió entre las clases medias y trabajadoras en la forma más popular de ocio y en la principal plataforma de difusión de nuevas ideas, productos y estilos de vida. En las películas de los años treinta y cuarenta era cada vez más frecuente

²⁴ En esta época, la principal preocupación de las industrias tabaqueras no era diseñar un producto adecuado a las necesidades y gustos de las mujeres sino asociar las prácticas del fumar con la feminidad de la clase media y alta. Por ello, las estrategias se centraron en mostrar imágenes de mujeres famosas y bellas –como estrellas de cine y artistas– fumando cigarrillos y diseñar paquetes de cigarrillos atractivos para las mujeres (Tinkler, 2001b).

la aparición de nuevas formas de comportamiento femenino, reforzando la construcción de la imagen idealizada y positiva de la mujer fumadora²⁵. Fumar cigarrillos se relacionaba con el romance, el *glamour*, la independencia, la sofisticación y el éxito social²⁶ (Elkind, 1985; Hilton, 2000).

En la década de los cuarenta, las tasas de consumo alcanzaron en estos países sus niveles más altos²⁷. A mediados del siglo XX, este proceso de aceptación y legitimación social del consumo femenino de tabaco en Norteamérica, Inglaterra y en los países nórdicos europeos parecía ya imparable y se estaba extendiendo a otros lugares de Europa, como Francia, Bélgica o Alemania, donde el cigarrillo aparecía como un elemento central de las nuevas identidades femeninas basadas en la modernidad, la sofisticación y la elegancia (Elliot, 2006). En Italia, aunque el cigarrillo industrial penetró en el mercado italiano en los años treinta, fue alrededor de los cincuenta cuando las mujeres comenzaron significativamente a fumar. En España y Portugal, la introducción del cigarrillo industrial se produce posteriormente, entre las décadas cuarenta y cincuenta (Graham, 1996).

1962 es un año clave en la historia del tabaco al hacerse público por el *British Royal College of Physicians*²⁸ el primer gran informe que revisaba todos los datos existentes hasta la fecha sobre los posibles efectos del uso de tabaco en la salud y, concretamente, su relación con el cáncer de pulmón y las enfermedades coronarias. En 1964, el *Surgeon*

²⁵ Un estudio realizado sobre una muestra de películas de los años treinta obtuvo que un tercio de las heroínas fumaba frente a un 2,5 por ciento de las villanas (Ernster, 1985).

²⁶ Estas imágenes de fumadoras sofisticadas y elegantes tuvieron una enorme influencia entre muchas mujeres que, a imitación de actrices como Mary Astor, Ingrid Bergman, Rita Hayworth, Lauren Bacall o Bette Davis, comenzaron a fumar.

²⁷ En 1948, en el Reino Unido, el 41% de las mujeres mayores de 16 años y de todas las clases sociales fumaban cigarrillos industriales, porcentaje que era el más alto de Europa (Joossens y Sasco, 1999). Entre los hombres, se había alcanzado en esta época prácticamente la universalización del consumo de tabaco, ya que 8 de cada 10 varones adultos británicos fumaban (Hilton, 2000). En EE.UU., a mediados de los años cuarenta, en torno a la mitad de los hombres y un tercio de las mujeres fumaba cigarrillos (Joossens y Sasco, 1999; U.S. Department of Health and Human Services, 1988). Y en Noruega, también se alcanzaron en estos años los picos más altos en el consumo de tabaco (Ronneberg et al., 1994).

²⁸ En 1959, se creó, tras constatar el notable aumento de cáncer de pulmón entre los fumadores, el *British Royal College of Physicians* para revisar toda la literatura científica disponible sobre la relación entre esta enfermedad y el consumo de tabaco (Hirschfelder, 1999).

General de Estados Unidos lanzó un nuevo informe, “*Smoking and Health*”, en el que se concluía que “fumar cigarrillos estaba causalmente relacionado con el cáncer en los hombres [...] y que era la principal causa de enfermedades coronarias, bronquitis crónica, enfisema y cáncer de laringe” (Hirschfelder, 1999: 290). En cuanto a las mujeres, no se contaba con datos concluyentes ya que las mujeres llevaban fumando hasta esa fecha relativamente poco tiempo para estudiar sus efectos (Hirschfelder, 1999).

Estos estudios inauguraron una nueva fase en el consumo de tabaco, la era de la conciencia por la salud, y el punto de inicio de las políticas públicas para el *control del tabaquismo* (Elkind, 1985). Estados Unidos fue el país precursor en este tipo de medidas²⁹. En Europa, este desarrollo ha sido desigual, en intensidad y en cronología, en los diversos países, si bien Noruega y Gran Bretaña fueron los países pioneros (Ronneberg et al., 1994).

Estos informes e intervenciones públicas tuvieron un gran impacto en las actitudes y comportamientos de la población respecto al tabaco, marcando un cambio de tendencia en las prevalencias de consumo en Norteamérica, Inglaterra y países nórdicos, aunque no afectó de la misma forma a mujeres y a hombres. Mientras que el *tabaquismo masculino* comenzó, por primera vez, a decrecer significativamente a partir de la segunda mitad de los sesenta y durante todos los setenta³⁰; entre las mujeres, o bien se mantenían los niveles de consumo –como en Canadá, Inglaterra o Estados Unidos³¹ (Joossens y Sasco, 1999) o bien no dejaban de aumentar como en Noruega y Suecia (Ronneberg et al., 1994; WHO, 1999).

²⁹ En 1965, se aprueba la *Federal Cigarette Labeling and Advertising Act*, con el objetivo de informar a la población de los peligros del consumo de tabaco mediante el etiquetaje de los paquetes. Cuatro años más tarde se promulgó la *Public Health Cigarette Smoking Act*, mediante la cual se prohibía, a partir de 1971, la publicidad de cigarrillos en televisión y radio y obligaba a las industrias tabaqueras a incluir en sus paquetes la advertencias en los paquetes de cigarrillos (Hirschfelder, 1999).

³⁰ En Gran Bretaña, el consumo de tabaco entre los varones se redujo del 65% en 1948 al 56% en 1970 (Joossens y Sasco, 1999) y en Estados Unidos este porcentaje pasó del 54% en 1949 a un 44% en 1970 (U.S. Department of Health and Human Services, 1988).

³¹ Aproximadamente en torno al 30-40% (Joossens y Sasco, 1999; Surgeon General's Report, 1986).

Para explicar esta paradoja se ha recurrido a dos argumentos principales. Primero, que las políticas para el *control del tabaquismo* desarrolladas en este período fueron *insensibles* a las diferencias de género (Christofides, 2001). Y en segundo lugar, las empresas de cigarrillos, frente a la caída del consumo masculino comenzaron a dar prioridad y a centralizar sus campañas en el sector femenino (Amos y Haglund, 2000).

Las industrias tabaqueras, ante la amenaza de ver mermados sus beneficios frente a la difusión del conocimiento sobre los efectos nocivos del tabaco, se apresuraron a adoptar nuevas estrategias dirigidas a otorgar al cigarrillo una apariencia de seguridad y a captar segmentos alternativos de mercado, como las mujeres y la juventud.

A partir de la segunda mitad de los sesenta, comienzan a aparecer en el mercado un nuevo tipo de cigarrillos *menos peligrosos*, los cigarrillos bajos en nicotina³² (Slade, 1989). Además, las industrias tabaqueras trataron de acercar el uso de cigarrillos a las mujeres mediante la comercialización de marcas específicamente femeninas. Así, *Philip Morris* lanzó la marca *Virginia Slims* en la mayor campaña publicitaria de la historia, con el slogan de “Has recorrido un largo camino, nena”, asociando el consumo de cigarrillos con el *glamour*, la esbeltez y la independencia (Ernster et al., 2000). No obstante, estos cigarrillos no tuvieron el éxito esperado ya que la mayoría de las fumadoras se decantaban por marcas de cigarrillos rubios más neutrales³³. El producto estrella para las mujeres fue, sin duda, el cigarrillo *light*, que empezó a gozar de una extraordinaria popularidad entre la población femenina a partir de finales de los setenta y, especialmente, a partir de los ochenta.

Hoy día, que una mujer fume es, en general y salvo en contados contextos y situaciones, algo *normal* e, incluso, adecuado. La censura social prevalente hacia este comportamiento femenino se ha ido diluyendo frente a la emergencia de nuevos significados compatibles con los nuevos modelos de feminidad. Como apunta Lorraine

³² Anteriormente, a mediados de los cincuenta, las industrias tabaqueras ya habían empezado a añadir filtros a sus cigarrillos.

³³ Se estima que las marcas específicas femeninas sólo representan un 5–10% de la cuota de mercado (Ernster et al., 2000).

Greaves: “El consumo de cigarrillos ha pasado de ser un símbolo de una sexualidad comprada por los hombres (prostitutas), a un símbolo de masculinización (lesbianas/machorras); de ahí, pasó a ser un medio para atraer a los hombres (glamour/heterosexualidad); y, más tarde, se añadió a su simbolismo el de ser igual que los hombres (feminismo) y el de ser una misma (emancipación).” (Greaves, 1999: 21–22).

La irrupción del cigarrillo en los países no occidentales

Si los casos de Estados Unidos e Inglaterra, llamaron ampliamente la atención de los investigadores e investigadoras en los años ochenta y principios de los noventa, otro conjunto de estudios más recientes se han centrado en las transformaciones e influencia de los sistemas tradicionales de género en los países no occidentales frente a la irrupción del uso de cigarrillos industriales como nueva práctica *moderna y occidental*. El incremento de mujeres fumadoras en contextos sociales y culturales tradicionalmente hostiles al consumo femenino de tabaco ha provocado un creciente interés por el estudio de la *tabaquización* de las mujeres en países no occidentales, especialmente en los continentes asiático y africano.

En general, en Asia se ha definido tradicionalmente el consumo de tabaco como un comportamiento deshonroso para una mujer, sobre todo si es joven ya que fumar, junto con otros comportamientos como beber alcohol, es definido como inapropiado para una mujer y símbolo de promiscuidad. En cambio, entre los hombres asiáticos, el consumo de tabaco es codificado como un comportamiento varonil (Kaufman y Nichter, 2001; Morrow et al., 2002). En consecuencia, se registran unas elevadas tasas de consumo entre los varones frente a las ínfimas tasas que se dan entre las mujeres.

Sin embargo, se viene observando un incremento del consumo de tabaco femenino en las últimas décadas en paralelo a las transformaciones en los roles de género (Kaufman y Nichter, 2001). No obstante, la fuerte censura todavía imperante hace que muchas de las

mujeres fumen en ámbitos privados³⁴. Algunas mujeres jóvenes suelen hacerlo en bares o clubes, pero nunca en la calle, si no quieren que su comportamiento sea reprobado ya que fumar públicamente se sigue valorando como algo propio de mujeres deshonestas y prostitutas. De hecho, también se ha constatado en numerosos países asiáticos, una férrea segregación de género en cuanto a los contextos de consumo de tabaco: las mujeres fuman solas o con otras mujeres, pero nunca con otros hombres (Kaufman y Nichter, 2002).

En el contexto del Asia sudoriental, el consumo de cigarrillos manufacturados es minoritario frente al arraigado y extendido uso de modalidades tradicionales, especialmente el *bidi*³⁵, y sus variaciones territoriales, como el *kretek*³⁶ en Indonesia o el *dhumti*³⁷ en la India. En ciertas zonas, está aceptado socialmente en las mujeres el consumo de determinadas modalidades de tabaco fumado³⁸. Es más común entre éstas, y especialmente entre mujeres mayores, mascar tabaco o *fumar a la inversa*, es decir, con el extremo encendido del *bidi* hacia el interior de la boca (OMS, 1993). También se ha constatado que en ciertas comunidades donde se cultiva el tabaco para el propio consumo es mayor la aceptación social del consumo de tabaco en las mujeres, difuminándose las diferencias entre los géneros (Alexander y Alexander, 1994).

En las zonas más industrializadas y urbanizadas del Asia sudoriental se ha experimentado en las últimas décadas un fuerte incremento del consumo de cigarrillos comerciales, especialmente entre los hombres, ya que hoy día continúan estando vigente la reprobación social hacia que las mujeres fumen. No obstante, las empresas tabaqueras están orientando su publicidad con el objeto de aumentar la aceptabilidad de esta

³⁴ En Filipinas, por ejemplo, donde casi el 20% de las mujeres fuma, el consumo femenino de cigarrillos es un hábito más privado que público (Kaufman y Nichter, 2001).

³⁵ Pequeños cigarrillos elaborados a mano con una pequeña cantidad de tabaco envuelta en una hoja de tendí –árbol oriundo de esta zona– y atada con una cuerda. Se consumen en el Sudeste Asiático y es la modalidad de tabaco más consumida en la India (OMS, 1993).

³⁶ Especie de cigarrillo elaborado con clavo, más aromático y fuerte (OMS, 1993).

³⁷ Tipo de cigarro cónico elaborado con las hojas de la planta del tabaco envueltas en las hojas de otra planta (OMS, 1993).

³⁸ Por ejemplo en el Nepal, el 60% de las mujeres fuman *bidis*.

práctica en mujeres y jóvenes, al mismo tiempo que lanzan productos de tabaco sin humo, como la *gutka*³⁹, más acordes con las normas culturales de género, y que son ampliamente usados por las mujeres de estas sociedades (Sudarshan y Mishra, 1999). Por ejemplo, en la India, fumar cigarrillos es algo raro entre las mujeres y, actualmente, está restringido a las clases altas urbanas de las grandes ciudades cosmopolitas como Delhi o Bombay. En estas ciudades, el uso de cigarrillos se asocia por parte de las mujeres fumadoras con la modernidad, pero también con el control del peso corporal y las tensiones cotidianas⁴⁰ (Kaufman y Nichter, 2002:84).

Otros estudios destacables en este ámbito son los desarrollados por Simon Barraclough en Indonesia. En este país, aunque es tradicional que las mujeres cultiven y elaboren tabaco, es raro que ellas lo consuman. Las tasas de consumo de tabaco entre las mujeres son mínimas en comparación con los varones, a causa de la enorme desaprobación social. Las mujeres fumadoras son estigmatizadas como moralmente imperfectas y el consumo de tabaco como algo inaceptable para el desempeño de sus roles como cuidadoras y *guardianas* de la salud de la familia⁴¹. Las mujeres indonesas tradicionalmente han fumado tabaco en forma de *kretek*. Muy pocas fuman cigarrillos “blancos” con filtro, que son los que suelen ser anunciados como *cigarrillos de mujeres* (Barraclough, 1999: 330). Otros estudios realizados en Pakistán y Bangladesh también subrayan el fuerte *tabú social* hacia que las mujeres fumen, hasta tal punto que puede mermar sus oportunidades de matrimonio (Bush et al., 2003).

A pesar de la fuerte resistencia cultural, entre las mujeres urbanas, con estudios superiores y profesionales fumar cigarrillos industriales se está convirtiendo en estos

³⁹ Tabaco de mascar.

⁴⁰ Estos valores asimilados por las adolescentes indias se reflejan en las películas, en las cuales las heroínas fuman a lo largo de la película, constituyendo significativos referentes sociales para las jóvenes. También un importante foco de exposición a imágenes positivas de mujeres fumadoras proviene de las películas extranjeras, normalmente estadounidenses, en las que se transmiten estilos de vida, de comportamiento y de apariencia típicamente occidentales y modernos, muy atractivos para las jóvenes indias (Kaufman y Nichter, 2002:84).

⁴¹ Por esto, se aprecia cierta permisividad respecto a que las mujeres ancianas consuman tabaco. De hecho, una mujer de más de 65 años tiene tres veces más probabilidades de usar tabaco que otra de entre 25 y 29 años (Barraclough, 1999: 330).

países en un comportamiento cada vez más aceptado y en un poderoso símbolo de modernidad y emancipación (Barraclough, 1999; Kaufman y Nichter, 2001).

Otra zona donde se ha estudiado este tema son los países árabes. Aunque en los países más modernizados y en las zonas urbanas, cada vez se hace más común el consumo de cigarrillos entre las mujeres, sobre todo, jóvenes y profesionales, el uso de tabaco continúa siendo definido como un comportamiento indeseable e inaceptable para una mujer (Radovanovic et al., 1999), lo que sitúa las tasas de tabaquismo femenino en estos países entre las más bajas del planeta. Sin embargo, estas normas se relajan en el consumo de consumo de tabaco en *narguile*⁴² en ciertos contextos excepcionales como celebraciones o eventos sociales (OMS, 1993; Tamim et al., 2002).

También se han realizado interesantes trabajos en el continente africano. Así, cabe destacar las investigaciones de Mara Kaplan y su equipo en Kenia. Sus resultados apreciaban una gran variedad de normativizaciones de género en torno al consumo de tabaco, constatándose las mayores diferencias se producen en las ciudades y entre la población joven⁴³. Al decrecer en las ciudades el uso tradicional de tabaco, las diferencias de género se han amplificado en muchos países africanos. Sin embargo, hay que destacar que son las mujeres urbanas las que están empezando a fumar cigarrillos como consecuencia de la *modernización* de los estilos de vida. Entre los hombres, está socialmente aceptado que consuman el tabaco de la forma que les apetezca. De hecho, en estas sociedades es extraño que los hombres no consuman ninguna variedad de tabaco, sobre todo si son jóvenes (Kaplan et al., 1990: 308).

En síntesis, las diferencias de género en el consumo de tabaco varían en su magnitud dependiendo del contexto cultural y desarrollo socioeconómico, del tipo de tabaco usado, los grupos de edad y el estatus, y el período histórico considerado (Waldron et al.,

⁴² Pipa de agua.

⁴³ Hay grupos en los que el consumo de tabaco, en cigarrillo o pipa, está más extendido entre los hombres, siendo inexistente entre las mujeres, como es el caso de zonas rurales de Ghana. En otros grupos se consiente el consumo de ciertas modalidades de cigarrillos en las mujeres, como ocurre en las regiones rurales donde se permite a las mujeres, de todas las generaciones, consumir tabaco sin humo, es decir, mascado o esnifado.

1988). La irrupción del cigarrillo industrial, que se ha vendido como símbolo de modernidad e igualdad entre los sexos, está desconcertando las reglamentaciones tradicionales de género en torno a los usos del tabaco en los países no occidentales. Con el incremento de la urbanización y la globalización se está produciendo una transición en los usos femeninos del consumo de tabaco desde las modalidades tradicionales al cigarrillo industrial (Morrow et al., 2002). Es probable que los procesos de modernización y las transformaciones de los roles tradicionales que vayan acompañados de un incremento del consumo de cigarrillos entre las mujeres en las sociedades no occidentales (Waldron et al., 1988).

1.2.3. La influencia de los agentes de cambio

“Se prevé que las mujeres fumadoras aumenten como porcentaje del total. Las mujeres están asumiendo más roles dominantes en la sociedad: disponen de mayor poder adquisitivo y viven más que los hombres. Según ha revelado un reciente informe oficial, las campañas antitabáquicas parecen influir menos en ellas que en los varones. Todo lo anterior determina que, para cualquier especialista europeo en mercadotecnia que esté atento a la situación, las mujeres constituyan un objetivo de primer orden”

(*Overseas Memo. Tobacco Reporter*, Febrero, 1982. Citado en Ernster et al., 2000: 12).

Los cambios en las representaciones sociales de la mujer fumadora, tanto en los países occidentales como en los países no occidentales, no han ocurrido de manera espontánea ni *natural* sino que han venido profundamente condicionados por la agencia muy concreta de unos actores fundamentales en la *feminización* del cigarrillo: las industrias tabaqueras.

Otro agente de cambio decisivo, pero que ha operado en dirección opuesta, son los organismos públicos, tanto a nivel nacional como internacional, que han promovido medidas para el control del tabaquismo, tanto a nivel de información y prevención como de deshabituación.

Las industrias tabaqueras y la publicidad de cigarrillos

Las empresas tabaqueras a través de sus acciones comerciales y publicitarias han influido decisivamente en la transformación de los hábitos culturales y representaciones sociales en relación al consumo de tabaco para vender sus productos como compatibles con los nuevos modelos femeninos de éxito y modernidad (Ernster, 1985; Kaufman y Nichter, 2001; Amos y Haglund, 2000; Ernster et al., 2000).

La desclasificación de los documentos internos de las industrias tabaqueras desvelan cómo éstas buscaron profundizar en las diferencias entre los sexos en lo que se refiere a los factores motivacionales, pautas de consumo y preferencias en los productos tabáquicos para, así, adaptar con mayor eficacia sus productos a las necesidades y gustos femeninos y avivar el consumo de tabaco entre las mujeres (Carpenter et al., 2005).

En el cuadro 1.2, se resumen las principales preocupaciones, gustos y preferencias que las industrias tabaqueras detectaron en el consumo de cigarrillos de las mujeres en sus estudios de mercado sobre las especificidades de las experiencias de las fumadoras.

Cuadro 1.2. Preocupaciones y preferencias de las mujeres fumadoras según los estudios de mercado de las empresas tabaqueras.

| Preocupaciones y preferencias | Citas de la industria tabaquera |
|--|--|
| <i>Control de peso</i> | Lorillard 1973: “la mayor preocupación que las mujeres tienen es que si ellas dejan de fumar ganarán peso... este miedo indudablemente impide que muchas mujeres deseen dejar de fumar”. |
| <i>Feminidad y delgadez</i> | RJR 1981: “...yo [una mujer fumadora] prefiero fumar un cigarrillo largo y fino porque es mucho más femenino... tiene una apariencia más sexy”. |
| <i>Presión de pares /aceptación social</i> | RJR 1982: “la elección de la marca que fuman [se refiere a chicas jóvenes] está fuertemente influenciada por la aceptación de su grupo de pares”. |
| <i>Neurotismo</i> | BAT 1982: “...podemos certeramente concluir que la intensidad con la que los cigarrillos son comprados por las mujeres está relacionado con su grado de neurotismo... las mujeres compran cigarrillos con la finalidad de ayudarlas a hacer frente a su neurotismo”. |
| <i>Salud</i> | PM 1985: “[las mujeres] no quieren dejar de fumar, a pesar de que se sienten culpables por la presión de la familia de que si fuman pueden dañar su salud... entonces ellas se comprometen a fumar cigarrillos bajos en nicotina.” |
| <i>Sabores alternativos</i> | B&W 1985: “las mujeres jóvenes, en mayor medida que los hombres, tienen más probabilidad de fumar cigarrillos aromatizados”. |
| <i>Aceptabilidad social</i> | PM 1991: “... las mujeres están más interesadas en los aspectos sociales del consumo de cigarrillos.... Ven más beneficios sociales y son menos escépticas sobre el sabor del producto”. |
| <i>Estética</i> | PM 1991: “las mujeres reconocen una preocupación acerca de su aliento, el olor del pelo y de la casa, y un deseo de limpieza en relación al consumo de cigarrillos”. |
| <i>Disfrute del consumo de tabaco</i> | B&W 1995: “las preferencias relacionadas con el gusto femenino incluyen: sabor satisfactorio, disfrute del consumo de tabaco, gusto suave” |
| <i>Confianza</i> | B&W 1995: “la confianza y el sentimiento hacia los amigos (los atributos ‘emocionales’) constituyen un área de oportunidad, por lo que en consecuencia estos atributos deberían ser explotados”. |
| <i>Percepción sensorial</i> | BAT 2000: “la investigación muestra que el papel del consumo de tabaco entre los varones se refiere a la satisfacción, mientras en entre las mujeres se orienta hacia el placer sensorial”. |

Fuente: Carpenter et al., 2005: 100.

Abreviaturas: RJR: RJ Reynolds; BAT: British American Tobacco; PM: Philip Morris; B&W: Brown & Williamson Tobacco.

Las estrategias de las empresas tabaqueras por captar a las mujeres se han articulado en torno a tres objetivos fundamentales y complementarios (Amos, 1990):

1. Promover una imagen que atrajera específicamente a las mujeres mediante mensajes que asociaban el consumo de cigarrillos con *valores femeninos*⁴⁴, aunque este énfasis ha ido adaptándose a los diferentes modelos de feminidad que fueron emergiendo a lo largo del siglo XX⁴⁵.
2. Desarrollar de marcas *específicamente femeninas*⁴⁶ y productos destinados exclusivamente a la mujer como cigarrillos con filtro, extralargos y finos y con diseños femeninos (Amos, 1990). Pero la gran conquista del mercado femenino se produjo con el lanzamiento de los cigarrillos *light*.
3. Utilizar la prensa femenina para orientar la publicidad de los productos de las tabaqueras hacia la mujer. “La publicidad directa a la mujer, así como otros tipos de medios de exposición, ha contribuido al incremento de la aceptación social de que la mujer fume y del incremento del consumo de tabaco entre las mujeres” (Waldron, 1991: 994).

Además de hacer compatible el consumo de tabaco con los valores de la feminidad, otra medida para acercar el cigarrillo a las mujeres fue bajar los precios. Combinando todas estas técnicas, se ha definido la estrategia de marketing de las tabaqueras como la de las «tres L»: mayor longitud, menor contenido en nicotina y menor precio [*longer length, lower tar y lower-price cigarettes*] (Krupka et al., 1990: 352).

⁴⁴ Desde los años veinte, cuando la mujer se erigió en objetivo de las empresas de cigarrillos, éstas han venido utilizando temas e imágenes atractivas y compatibles con los modelos femeninos. “Según las épocas, la publicidad del cigarrillo ha afirmado que fumar es un acto atractivo, divertido, romántico, sexualmente tentador, saludable, deportivo o social, que calma o relaja, que es un signo de emancipación, liberación o rebeldía e incluso... que ayuda a adelgazar.” (Amos, 1990: 426).

⁴⁵ Así, en los años cincuenta, el cigarrillo se asociaba a una feminidad basada en el *glamour* y en la elegancia y en los años setenta, en el contexto de la segunda ola del feminismo, se produjo una idealización de la mujer fumadora como portadora de los valores de la libertad, la igualdad y la independencia (Hunt et al., 2004). En los ochenta y noventa, los mensajes se han ido centrande en valores como la delgadez, la relajación, la diversión y la interacción social y el éxito sentimental y sexual (Boyd et al., 2003; Toll y Ling, 2005).

⁴⁶ La utilización de la mujer como objetivo entró en una nueva fase en los años sesenta, cuando se comercializó en el mercado estadounidense la marca *Kim* diseñada “sólo para mujeres” (Amos, 1990). Otras marcas y proyectos elaborados durante los años ochenta fueron *Young Female*, *Young Women*, *Tomorrow's Female* o *Slimmer Marlboro* enfocadas a una clientela de mujeres jóvenes de clase media. Incluso se diseñó la marca *Virile Female* para atraer a las mujeres que se identificaban con valores más masculinos (Carpenter et al., 2004).

En sus maniobras para acceder a diferentes cuotas de mercado, las industrias tabaqueras no sólo tuvieron en cuenta las diferencias entre mujeres y hombres, sino también las diferencias entre las mismas mujeres en función de la edad, la clase social y su pertenencia a diferentes grupos étnicos⁴⁷. Así, por ejemplo, las mujeres jóvenes de clase trabajadora y con menor nivel educativo constituyeron un objetivo prioritario y crítico en las campañas de promoción de cigarrillos en los Estados Unidos durante los ochenta y los noventa. Curiosamente este sector de mercado no respondía totalmente a la imaginaria tradicionalmente femenina –frente a la cual las mujeres con mayores estudios e ingresos y empleos cualificados se sentían más próximas– sino a una imaginaria más neutral, e incluso masculina, donde los valores de dureza, rebeldía e independencia eran centrales⁴⁸ (Barbeau et al., 2004).

Estas industrias eran conscientes que los gustos y las necesidades psicológicas de las mujeres varían no sólo dependiendo de la clase social, sino también de la edad y con el paso del tiempo (Toll y Ling, 2004). Así, se recoge en la siguiente cita de una empresa tabaquera:

“Existen importantes posibilidades de segmentar el mercado femenino en función de los valores vigentes, la edad, los estilos de vida y las preferencias en cuanto a la longitud y el perímetro de los productos. Esta tarea debería basarse en una estrategia más contemporánea y acorde con el estilo de vida, dirigida a las adultas jóvenes fumadoras”⁴⁹.

Así, por ejemplo, entre las mujeres más jóvenes los mensajes publicitarios enfatizan la autoconfianza, la emancipación y la libertad; mientras que entre las fumadoras maduras se venden emociones como el placer, la relajación o la aceptabilidad social

⁴⁷ Paradójicamente, las industrias tabaqueras además incorporar la perspectiva de género en sus estudios de mercado, también han aplicado desde hace décadas la noción de «interseccionalidad» para atender a las diferencias y desigualdades entre las mujeres.

⁴⁸ En una cita de los documentos de las industrias tabaqueras recogida en el trabajo de Barbeau se describía el perfil de la fumadora de una marca de cigarrillos llamada “Dakota”: “Una mujer entre 18 y 24 años que... exhibe primariamente caracteres tradicionalmente “masculinos”, independiente, rebelde, algo dura, pero accesible... Sus aspiraciones son muy limitadas... Con un nivel educativo bajo y, generalmente, con un trabajo no cualificado...” (Reynolds, RJ. *Project VF recommended next steps*. 1989. Citado en Barbeau et al., 2004: 117).

⁴⁹ American Tobacco Company (1983) Internal Report, noviembre 1983. Citado en Ernster et al., 2000: 12.

(Anderson et al., 2005). Esta estrategia de desagregación de los mercados de potenciales fumadores por sexo, edad y nivel socioeconómico también se aplica en países no occidentales⁵⁰.

En España, se han realizado diversos estudios sobre la publicidad de tabaco y sobre su impacto en el consumo de jóvenes y adolescentes⁵¹, si bien son escasos los que atienden específicamente a las mujeres como diana. Es destacable el trabajo de Omar Shafey y su equipo, que analizaron como, a pesar de las fuertes y tradicionales prohibiciones culturales en contra del tabaquismo femenino, la agresiva publicidad de cigarrillos en España durante los primeros años de la democracia tuvo un decisivo impacto en el incremento del consumo de tabaco entre las mujeres al explotar los valores de modernidad y libertad en sus mensajes publicitarios (Shafey et al., 2005). Otro valor de gran importancia que explotan los anuncios en las campañas publicitarias más recientes es el de la delgadez (Ayesta et al., 2000).

Medios de comunicación de masas

Además de la publicidad, el cine, las revistas femeninas y otros medios de comunicación de masas han sido elementos clave en la *feminización* del cigarrillo. El cine, históricamente, ha desempeñado un rol decisivo en la presentación de modas y estilos emergentes, los cuales son rápidamente adoptados en la calle (McCool et al., 2001).

La presencia del cigarrillo en el cine ha sido esencial para el fortalecimiento de la asociación del consumo de tabaco con modelos de éxito social, económico y sexual y en la presentación del consumo femenino de tabaco como algo cotidiano. El uso del tabaco

⁵⁰ A este respecto están disponibles numerosos estudios sobre las estrategias de las industrias tabaqueras y el impacto de su publicidad en los países socioeconómicamente menos avanzados. Ver, por ejemplo, los trabajos de Bansal et al., (2005) en la India, de Lawrence y Collins (2004) en Indonesia o de Honjo y Kawachi (2000) en Japón.

⁵¹ Por ejemplo, los trabajos de Sarría et al. (2001) o López, Herrero et al., (2004).

en el cine se incrementó notablemente en la década de los ochenta⁵² (Stockwell y Glantz, 1999; Pechmann y Shih, 1999), si bien se da la paradoja que frente a la progresiva penalización de la visión de personas fumadoras, la aparición de actrices fumadoras continúa creciendo en las películas populares americanas⁵³.

Otros estudios se han centrado en analizar la representación del consumo de tabaco en las revistas, concretamente entre las femeninas y las juveniles (Amos et al., 1998; Tinkler, 2001a; 2001b; 2003; 2006). Las revistas, como el cine, desempeñan un importante papel como agentes innovadores y difusores de nuevos estilos y prácticas, especialmente entre la población joven y adolescente. Según David Gray y su equipo, el incremento del consumo de tabaco entre las mujeres jóvenes está correlacionado con la producción y consumo de productos, imágenes y estilos de vida promocionados desde las revistas y otros medios de comunicación de masas y con los cuales las jóvenes se identifican y aspiran a alcanzar. En este sentido, las imágenes positivas de personas fumadoras tienden a reforzar y justificar el consumo de cigarrillos entre la gente joven (Gray et al., 1997).

La invisibilidad de las mujeres: las políticas públicas de control del tabaquismo

Otro factor de influencia en la difusión del consumo de tabaco entre las mujeres han sido las políticas públicas para el control de tabaquismo y su desigual efecto en fumadoras y fumadores (Dedobbeleer et al., 2004). Históricamente, el problema del *tabaquismo* ha sido considerado por parte tanto de sectores médicos como políticos como un *problema masculino*. El hecho de que las enfermedades vinculadas al consumo de tabaco se hayan dado mayoritariamente en varones planteaba que las mujeres podían

⁵² En otro estudio sobre 250 películas desde 1988 a 1997, se calculó que en un 85% se incluía el uso del tabaco y en un 28 por ciento, aparecían explícitamente marcas de cigarrillos. Esta presencia era significativamente más común entre las películas dirigidas a adolescentes que a adultos (Sargent et al., 2001).

⁵³ Se ha constatado una mayor probabilidad de que las actrices protagonistas fumen en películas dirigidas a audiencias juveniles que los actores masculinos (Escamilla et al., 1997; Stockwell y Glantz, 1999).

“estar a salvo” (Nerín, 2005). Y, en consecuencia, las campañas fueron delineadas y enfocadas principalmente en función de las necesidades de los varones (Waldron, 1991; Ritchie, 1990; Greaves y Barr, 1999). De nuevo, asistimos a la gran paradoja del consumo femenino de tabaco, puesto que mientras las industrias tabaqueras con bastantes décadas de adelanto atendieron a las especificidades de las mujeres, las políticas públicas se han mostrado *ciegas* y *sesgadas* desde el punto de vista de género (Christofides, 2001: 165).

En las últimas décadas se han realizado trabajos, sobre todo en el ámbito internacional, sobre los diferentes efectos en mujeres y en hombres de las medidas para *controlar* el tabaquismo. Una de ellas es la fiscalidad sobre los productos de tabaco. A este respecto, se ha desarrollado un intenso debate sobre las consecuencias de la subida de los precios del tabaco en su consumo⁵⁴. Por una parte, unos estudios apuntan que las mujeres son más sensibles que los hombres a estas subidas, especialmente las mujeres jóvenes y adolescentes y de menor nivel socioeconómico (Christofides, 2001; Jacobs, 2001). Otros afirman que el incremento de precios no afecta tanto al consumo femenino de cigarrillos como al masculino (Dedobbeleer et al., 2004). En lo que sí parece existir un consenso es que la subida de los precios no influye significativamente al número de cigarrillos consumidos por las mujeres, independientemente de su nivel adquisitivo (Christofides, 2001; Jacobs, 2001; Dedobbeleer et al., 2004). Las mujeres en situación económica precaria no responden como otros grupos socioeconómicos de hombres, como por ejemplo, abandonando o reduciendo el consumo de tabaco, sino que continúan fumando lo mismo, pero cigarrillos más baratos, más pequeños o pasando, incluso, al tabaco de liar (Jacobs, 2001: 180).

⁵⁴ En España, la evidencia disponible indica que, a pesar de la escasa elasticidad de este peculiar producto (no olvidemos que la nicotina es una sustancia altamente adictiva), un incremento del 1% del precio de los cigarrillos rubios lleva asociado una reducción de un 1,25% del consumo (Fernández et al., 2004). No obstante, y considerando que los impuestos del tabaco se fundamentan en un tipo de imposición proporcional al precio y la existencia de una amplia y creciente oferta de marcas de bajo coste, este incremento de los impuestos ha sido notablemente menor en comparación con otros países europeos (Salvador-Llivina, 2004). Las industrias tabaqueras han tratado de resistirse a la presión fiscal mediante el lanzamiento de marcas que se sitúan en un amplio abanico de precios.

La respuesta de hombres y mujeres ante las advertencias sanitarias es también diferente, principalmente porque las campañas sanitarias se han dirigido desde sus inicios a la población masculina. Las campañas de educación sanitaria han tenido una gran influencia en el descenso del consumo de tabaco entre los varones de países desarrollados, aunque han mostrado sus limitaciones en la reducción del *tabaquismo* entre las mujeres (Elkind, 1985). Así también, las mujeres se muestran menos sensibles a las advertencias sanitarias que los hombres, decreciendo el impacto de estos mensajes con la edad. Entre las mujeres, el grupo con mayor sensibilidad a estos mensajes son las mujeres de los niveles socioeconómicos más altos (Jacobs, 2001).

Respecto a la regulación de los contextos donde se prohíbe el consumo de tabaco, parece que no tiene tanta influencia entre las mujeres como entre los varones (Dedobbeleer et al., 2004). Y otros estudios han encontrado que las restricciones sobre el uso del consumo de tabaco en algunos espacios públicos, como restaurantes o escuelas, no tienen un gran efecto en la decisión de comenzar a fumar entre la gente joven⁵⁵ (Christofides, 2001).

Se ha criticado que el único *componente de género* que suelen incluir las políticas públicas es el énfasis en persuadir a las mujeres embarazadas para que dejen el consumo de tabaco, primariamente, por los daños que puede provocar en el feto (Christofides, 2001). Este elemento precisamente ha sido el pilar fundamental sobre el cual se ha construido el *problema del tabaquismo femenino* como problema de salud pública. El reduccionismo de las mujeres fumadoras a sus roles de madres ha sido prevalente en las campañas de control de tabaquismo (Oakley, 1989; Berridge, 2001). Por ello, desde

⁵⁵ Otro factor de desigualdad de género se relaciona con el hecho de que las mujeres que no son fumadoras tienen mayor probabilidad de estar expuestas a ambientes con humo de tabaco o ser fumadoras pasivas en países en donde las tasas de tabaquismo masculino son elevadas; normalmente, en países donde la prohibición del consumo de tabaco en lugares públicos y entornos laborales son insuficientes (Christofides, 2002).

posiciones feministas se ha venido reivindicando desde los ochenta el desligamiento del consumo de tabaco en las mujeres de su dimensión reproductiva⁵⁶.

1.2.4. Diferencias de género en el consumo de tabaco

Otra categoría de investigaciones se han centrado en el estudio de las diferencias en los comportamientos de mujeres y hombres respecto al consumo de tabaco, centrándose fundamentalmente en las pautas de inicio, mantenimiento y abandono. Estos estudios se sitúan en un nivel más *micro*, profundizando en los sentidos, significaciones y prácticas de las mujeres fumadoras.

Inicios en el consumo de tabaco

Aunque tanto chicos como chicas parecen compartir ciertos factores predictivos en el inicio en el consumo de tabaco, la evidencia disponible indica que comienzan a fumar por motivos diferentes. La mayoría de los estudios coincide en la persistencia de motivos sensiblemente *femeninos* relacionados con el control de peso y la definición de la propia imagen sustentada en los valores de madurez, independencia, sexualidad y sociabilidad.

La importancia del consumo de cigarrillos en la construcción de la auto-imagen de las chicas adolescentes ha sido enfatizada por numerosos estudios (Wearing et al., 1994; Michell y Amos, 1997; Amos et al., 1997; Seguire y Chalmers, 2000; DeLorme et al., 2003; Rugkasa et al., 2003; French y Perry, 1996). El cigarrillo se ha conformado como un símbolo de popularidad y sociabilidad en la configuración de las identidades femeninas adolescentes y juveniles. Las chicas que fuman se sienten más seguras de sí mismas, más independientes y con mayor éxito social y sentimental respecto a sus pares no fumadoras (Clayton, 1991; Michell, 1997; Jané et al., 2001; Rugkasa et al., 2003; Lennon et al., 2005).

⁵⁶ Como han manifestado Bobbie Jacobson (1981), Hilary Graham (1987) y Amanda Amos (1993), entre otras muchas investigadoras.

La gestión y la definición de la imagen cobran especial importancia de cara al posicionamiento de las chicas adolescentes en la estructura de su grupo de pares. Esta estructura es jerárquica y está organizada en función de criterios de popularidad, atractivo y de estar a la moda, donde el cigarrillo tiene un uso instrumental y simbólico de situación social (Michell y Amos, 1997). En el estudio realizado por Amanda Amos y su equipo (1997) reveló la importancia de la relación entre las imágenes que los y las jóvenes tienen de sí mismos, las imágenes a las que aspiran y el consumo de tabaco. Entre los chicos, los fumadores se identifican con un modelo de “drogado”, mientras que los no fumadores se identifican con el modelo de chico sano, deportista y atlético. Para muchos chicos fumadores, fumar es un modo más de tomar drogas, y mostraban una imagen más rebelde, desempeñando el cigarrillo “la función cultural de diferenciar a la minoría que fumaba de la mayoría que no lo hacía”. En cambio, las chicas fumadoras no manifestaban actitudes favorables al consumo de sustancias ilegales, sino un mayor interés por su sexualidad, su imagen corporal y por seguir la moda que las no fumadoras⁵⁷ (Amos et al. 1997: 856).

Denise DeLorme y su equipo encontraron en su estudio biográfico sobre las primeras experiencias con el tabaco, que las mujeres decían haber comenzado a fumar en una proporción significativamente superior a los hombres por “desarrollar su imagen”, mientras que entre los hombres prevalecían las motivaciones relacionadas con la rebeldía (DeLorme et al., 2003). Entre las muchachas, el consumo de tabaco está fuertemente relacionado con sentirse atractivas de cara a los chicos, mientras que entre los chicos esta imagen se relaciona con la del chico duro, imagen expresada en la típica iconografía del vaquero de *Marlboro* (Rugkasa et al., 2003). El despliegue de esta imagen tiene lugar en contextos como fiestas, donde el consumo de tabaco está íntimamente unido al consumo de alcohol, estableciéndose como una *norma social* (Nichter et al., 2006). En nuestro contexto, un estudio realizado entre escolares de Sevilla, concluyó la existencia de una fuerte vinculación del consumo de cigarrillos entre las chicas con sentirse atractivas, aspecto que no se apreció entre los chicos fumadores

⁵⁷ Según Amos, estas imágenes coincidían con la iconografía predominante del consumo de cigarrillos creada y transmitida por la publicidad de cigarrillos y las revistas.

(Álvarez, Vellisco et al., 2000). En este sentido, el consumo de cigarrillos, como otros comportamientos de riesgo, significa en la adolescencia un rito de paso hacia el estadio adulto (Tilleczek y Hine, 2006)

Otro aspecto muy interesante que se desprende de estos estudios es la pérdida de interés de los chicos por el cigarrillo como estrategia social e identitaria. Los muchachos para definir su imagen frente a los demás asumen otro tipo de estrategias basadas, por ejemplo, en el deporte, la música, la informática o las actividades al aire libre (Wearing et al., 1994; Michell y Amos, 1997; Michell, 1997; Plumridge et al., 2002).

El control del peso corporal es otro importante motivo en las adolescentes para empezar a fumar (Waldron et al., 1991; Joossens y Sasco, 1999; Wearing et al., 1994). Varios estudios han comprobado que el consumo de tabaco en las chicas está asociado con la preocupación por la delgadez y una insatisfacción con su cuerpo (Wiseman et al., 1998; Honjo y Siegel, 2003; Bryn y Gortmaker, 2001; Cawley et al., 2004; Crisp et al., 1999) y que muchas adolescentes que comienzan a fumar porque creen que contribuye a disminuir el apetito y a controlar su peso (Tomeo et al., 1999; Boles y Johnson, 2001). Además, existen evidencias empíricas de que el consumo de tabaco entre las chicas está asociado a la práctica de dietas, mientras que no lo está la realización de deportes, como en el caso de los chicos (Strauss y Mir, 2001; Friestad y Klepp, 1997).

Otros estudios han señalado la importancia de la relajación y la reducción del estrés como otra importante motivación de las chicas adolescentes para comenzar a fumar (Nichter et al., 1997; Byrne y Mazanov, 2003); si bien este aspecto cobra mayor importancia en la habituación de las mujeres en el hábito tabáquico.

Seguir fumando

En contraposición a las interpretaciones biomédicas que reducen el consumo de tabaco a sus aspectos adictivos, es preciso atender a los aspectos sociales y culturales que explican por qué mujeres y hombres continúan fumando. Sin menospreciar la capacidad adictiva de la nicotina, el consumo de cigarrillos es una acción social

contextualmente significativa (Laurier et al., 2000). De acuerdo con Bobbie Jacobson, “ni la adicción a la nicotina ni la tipología de fumador pueden explicar adecuadamente porque las personas fuman” (Jacobson, 1982:29). A este respecto, los estudios sobre consumo de tabaco y género, y especialmente las investigaciones cualitativas, indican la existencia de significativas diferencias en las motivaciones, contextos y sentidos que tiene el uso de cigarrillos para mujeres y hombres. Fundamentalmente los relacionados con la asociación con los estados de ánimo negativos y el control de peso (Jacobson, 1982; Waldron, 1991; Greaves, 1996; Ayesta, 2000; Ayesta y de la Rosa, 2001; Aghi et al., 2002; de la Rosa y Otero, 2004).

Dos trabajos pioneros del estudio de los sentidos del consumo de tabaco para las mujeres son los de Bobbie Jacobson en Estados Unidos y Lorraine Greaves en Canadá. Bobbie Jacobson publicó en 1982 su libro *The Ladykillers: Why a Smoking is a Feminist Issue*, en el que planteó que las mujeres *necesitaban* fumar en sus vidas por razones diferentes a las de los hombres, y que fundamentalmente se vinculaban con el control de las emociones, el control del peso corporal y la potencialidad simbólica del cigarrillos de expresar los valores de independencia e igualdad. Asimismo, y ésta es su más importante aportación, puso en cuestionamiento las teorías clínicas y psicológicas que trataban de explicar el consumo de tabaco como una *adicción*. Jacobson enfatizaba, además, que no sólo se trataba de un hecho social y cultural, sino de una cuestión feminista⁵⁸, ya que el consumo de cigarrillos, lejos de ser un indicador de independencia femenina e igualdad sexual, es una manifestación de la discriminación económica, laboral y social de las mujeres y del conflicto de roles derivado de su situación (Jacobson, 1982).

Lorraine Greaves en su libro de 1996 *Smoke Screen: Women's Smoking and Social Control* presenta los resultados de un estudio que realizó durante varios años mediante entrevistas en profundidad y grupos de discusión a mujeres fumadoras con el objetivo de analizar los sentidos y experiencias del consumo femenino de cigarrillos. Esta investigadora sintetizó los significados principales en los siguientes: organizar las

⁵⁸ Este estudio sigue la línea del libro de Sussie Orbach de 1978, “Fat is a feminist issue”. Paddington Press.

relaciones sociales, crear su propia imagen, reducir y suprimir emociones negativas, satisfacer su dependencia física y emocional del consumo de tabaco y reafirmar su identidad (Greaves, 1996).

Abandono del consumo de tabaco

Aunque existen elementos diferenciadores de género en el inicio y mantenimiento del consumo de tabaco, no disponemos de evidencias concluyentes sobre las diferencias entre hombres y mujeres en lo que se refiere al abandono del tabaco (Jarvis, 1994; Jané, 2004). En general, y a partir de los datos obtenidos en encuestas, no se aprecian diferencias significativas entre los sexos en las prevalencias de abandono del consumo de tabaco⁵⁹ (Jarvis, 1994; Fernández, Carné et al., 1999). No obstante, estudios clínicos que trabajan con muestras más limitadas señalan que las mujeres tienen mayores dificultades para mantener la abstinencia del consumo de tabaco y suelen recaer con mayor frecuencia que los hombres (Wetter et al., 1999). Las experiencias de la adicción femenina se relacionan a nivel fisiológico con una mayor sensibilidad a la nicotina y mayores síntomas de abstinencia; y a nivel psicosocial, con el miedo de ganar peso, la necesidad de apoyo social y los posibles efectos emocionales negativos como la depresión⁶⁰ (Gritz et al., 1996). Además, se ha constatado que los eventos vitales estresantes tienen un mayor peso para las mujeres implicando serios riesgos de recaídas en el consumo de tabaco en períodos de abstinencia (McKee et al., 2002), sobre todo entre las mujeres con menores recursos económicos y sociales (Osler et al., 1999).

Así también, la percepción subjetiva de la dependencia a la nicotina es más intensa entre las mujeres que entre los hombres, lo que contribuye a que éstas tengan una menor confianza en dejar con éxito el consumo de tabaco (Hunter, 2001). También parece que

⁵⁹ La idea general de que las mujeres abandonan el tabaco en menor medida responde al tipo de indicadores habitualmente utilizados para medir la cesación en el consumo de tabaco, calculados respecto a la población general y no sobre el colectivo específico de personas fumadoras. Cuando se ajustan los datos según la modalidad de consumo –cigarrillos, puros o pipas– y se estandarizan los porcentajes de abandono, no se aprecian grandes diferencias entre los sexos (Jarvis, 1994).

⁶⁰ Se ha constatado que las mujeres tienen mayor probabilidad de experimentar síntomas depresivos durante la abstinencia de nicotina (Borrelli et al., 1996).

el refuerzo farmacológico de la nicotina es menor, por lo que los tratamientos sustitutivos de la nicotina tienen menor eficacia entre las mujeres (Perkins et al., 1997).

Los estudios han mostrado que existen disparidades en cuanto a los motivos por los cuales mujeres y hombres deciden dejar de fumar. Entre los varones el consejo médico, las molestias sobre la propia salud y la disminución del rendimiento físico tienen un mayor peso que en el caso de las mujeres (Infante y Rubio-Colavida, 2004). El embarazo constituye una importante motivación para que las mujeres dejen o, al menos, se planteen dejar de fumar⁶¹ (Baños et al., 1998; Castellanos y Nebot, 1998; Jané et al., 2000). Sin embargo, la mayor parte de las mujeres que dejan de fumar durante el embarazo suelen volver al consumo de tabaco al poco tiempo después del parto (Jané, 2004).

1.2.5. Diversidad y desigualdad entre las mujeres

Aunque el género constituye una dimensión esencial para comprender la evolución y las características del consumo de tabaco, es preciso atender a su interacción con otros ejes de desigualdad social y reconocer la diversidad de situaciones dentro de las vidas y experiencias de las mujeres fumadoras. Aquí se reseñan los principales resultados de las investigaciones que han analizado la relación del género con otros factores como la clase social y la etnicidad y su influencia en el consumo de tabaco. Así también, se presta atención a la influencia de los roles sociales y el impacto de diferentes acontecimientos vitales –como el acceso al mundo laboral o la maternidad– en la relación con el consumo de cigarrillos.

⁶¹ Un 19% de las mujeres al conocer que están embarazadas dejan de fumar espontáneamente, incluso antes de ponerse en contacto con el personal médico. La probabilidad de éxito de abandono del consumo de tabaco durante el embarazo se incrementa entre las mujeres que tienen estudios secundarios y universitarios, las casadas, las que fumaban menos de 10 cigarrillos al día y las mujeres cuya pareja no fumaba (Jané et al., 2000).

Tabaco, género y clase social

La clase social, en interacción con el género, constituye una importante dimensión del consumo de tabaco (Graham y Hunt, 1994; Greaves y Barr, 2000). Y esto, como otros muchos aspectos, fue percibido por las industrias tabaqueras que han ido enfocando sus productos a las mujeres según su nivel socioeconómico⁶² (Barbeau et al., 2004).

Las primeras mujeres que empezaron a fumar en el siglo XX en Europa y en el norte de América pertenecían a las clases sociales altas y el cigarrillo se mostraba como un símbolo de distinción y estatus. Sin embargo, a partir de los noventa, y aunque las tasas de consumo de tabaco están declinando en términos generales, éste se está comenzando a asociar con los niveles socioeconómicos más bajos (Graham y Der, 1999). Los estudios longitudinales confirman esta tendencia en Estados Unidos (Escobedo y Peddicord, 1996) y en la Unión Europea (Steptoe et al., 1995; Huisman et al., 2005). Entre la población joven, quienes presentan un menor status socioeconómico son quienes muestran mayores probabilidades de comenzar a fumar (Harrell et al., 1998; De Vries, 1995). En España, las mujeres con un mayor nivel educativo comenzaron a fumar antes que las mujeres con menor nivel educativo; pero a partir de los ochenta esta pauta cambió y en la actualidad son las mujeres con menos estudios las que fuman en mayor proporción (Schiaffino et al., 2003).

Hilary Graham subraya como las tendencias recientes de consumo de cigarrillos por clase y género apuntan a la relación, cada vez más sólida, entre *tabaquismo* y desventaja social y económica. En este sentido, afirma que “ser mujer y pertenecer a la clase trabajadora ha emergido como una importante correlación en el consumo de tabaco en

⁶² A lo largo de los ochenta y noventa, las industrias tabaqueras reconocieron la importancia de las mujeres de clase social más baja como potenciales clientes, como se ilustra en la siguiente cita tomada de un documento interno de estas empresas: “Fumar continuará estando fijado fuertemente a las personas con menos estudios... El consumo de tabaco entre las mujeres se ha incrementado entre aquellas que no tienen estudios secundarios. Como en el caso de los hombres, ha decrecido ampliamente entre aquellas que han estado en el instituto... Estos cambios en las pautas, y en paralelo con un envejecimiento de la población, tendrán un impacto particular sobre PM (Phillip Morris) – USA, cuyos objetivos demográficos se han orientado hacia los fumadores más jóvenes, con mayor nivel educativo y con mayores ingresos (Phillip Morris – USA, *Five Year Plan*. 1991. Citado en Barbeau et al., 2004).

Gran Bretaña” (Graham, 1994a:697). Afirmación que también se puede extrapolar a otros países del entorno, incluido España.

Las mujeres con menores recursos económicos, como puede ser el caso de madres jóvenes y solteras, desempleadas o que desempeñan trabajos manuales y precarios, muestran las tasas más altas de consumo de cigarrillos (Graham, 1994). No obstante, la relación entre estatus socioeconómico, género y tabaquismo es compleja y es preciso tener en cuenta otros factores relacionados con la salud física y psicosocial. En este sentido, las mujeres de bajo status socioeconómico y con mayor estrés, las que tienen menos años de escolarización y peores calificaciones, las que viven en pisos alquilados, viudas, separadas o divorciadas, y que muestran un peor estado de salud, tienen mayores probabilidades de llegar a ser y continuar siendo fumadoras (Graham y Hunt, 1994: 85–87). También se ha identificado el desempleo como un importante factor de riesgo en el consumo de tabaco, especialmente entre las más jóvenes (Hammarström y Janlert, 1994).

Además, la desventaja social y económica también conlleva una menor información sobre las consecuencias del consumo de tabaco. Un bajo nivel educativo está vinculado a un mayor consumo de cigarrillos (Hanson y Laffrey, 1994), sobre todo porque está ligado a creencias erróneas sobre los beneficios y riesgos de puede tener fumar. De hecho, son las mujeres con menor nivel escolar las que están menos sensibilizadas sobre los efectos nocivos del tabaco sobre la salud⁶³, al mismo tiempo que dan más importancia a sus beneficios emocionales y sociales (Rose et al., 1996).

En este punto se observa una interesante inflexión del discurso feminista en torno al consumo de tabaco. De ser un símbolo de emancipación e igualdad sexual, el cigarrillo ha sido *recodificado* como un signo de la dependencia y la opresión de la mujer, consecuencia de su desigual posición en la sociedad (Elkind, 1985; Jacobson, 1982).

⁶³ El bajo nivel educativo también está asociado a hábitos de vida poco saludables como el consumo de alcohol, dietas poco equilibradas o la falta de ejercicio.

Tabaco, género y etnicidad

La etnicidad y las diferencias culturales constituyen otra dimensión crucial para entender los procesos y pautas de difusión del consumo de tabaco (Leischow et al., 2000). Algunos estudios llevados a cabo en Canadá, Estados Unidos y Nueva Zelanda, señalan como las mujeres de muchas minorías étnicas aborígenes son las que presentan mayores tasas de tabaquismo⁶⁴ como consecuencia de situaciones de desigualdad económica (Greaves y Barr, 2000; Ritchie, 1990).

También se han realizado estudios sobre el comportamiento de las minorías hispanas y afroamericanas en Estados Unidos en relación al consumo de tabaco, que muestran como las chicas de estos grupos fuman en mayor medida que los varones (Epstein et al., 1998), lo que ha suscitado debates sobre los *procesos de aculturación* en los grupos inmigrantes y minorías étnicas y su impacto en el tabaquismo, sobre todo entre las chicas adolescentes (López-González, 2005).

Roles sociales y trayectoria vital

Los roles sociales ejercen una importante influencia en la adquisición, mantenimiento y abandono de prácticas relacionadas con la salud. Además, al cambiar a lo largo de la trayectoria vital de mujeres y hombres, asociándose de manera diferencial con las probabilidad de iniciarse en el consumo de tabaco, de continuar fumando o de dejar de fumar. Según Liane McDermott, las principales transiciones de roles sociales experimentados por las mujeres –como dejar el hogar familiar de origen, la obtención de un empleo o entrar en la universidad– implican una habituación en el consumo de tabaco

⁶⁴ Por ejemplo, en Canadá la población aborígen mantiene los niveles más altos de consumo de tabaco. Las mujeres aborígenes fuman el doble que el conjunto de la población femenina canadiense. Según datos de 1991, mientras que un 30% de las mujeres y un 32% de los hombres canadienses fumaban, lo hacían el 57% de las mujeres aborígenes (Greaves y Barr, 2000:12–13). Entre la población india de Estados Unidos fuman el 44,5% de los hombres y el 26,6% de las mujeres (Pego et al. 1995). En Nueva Zelanda, las mujeres maoríes, muestran también tasas de consumo extremadamente altas (en 1981, el 58% de las mujeres maoríes fumaban en comparación con el 28% de las mujeres *pakeha* (blancas). Además las tasas más altas se identificaron en los grupos más jóvenes: el 57% entre 15 y 19 años, fumaba; el 70%, entre 20 y 24 y el 66%, entre 25 y 29 (Ritchie, 1990:206).

(McDermott et al., 2006). Por el contrario, la maternidad puede entrañar el abandono del consumo de tabaco por parte de un porcentaje importante de mujeres, o al menos, asumir la resolución de dejarlo (McDermott et al., 2006; Lennon et al., 2005; Khan et al., 2002).

Una parte considerable de los estudios se han centrado en la transición de la escuela al mercado de trabajo. Robert Bell y su equipo confirmaron importantes diferencias de género en cuanto a los cambios en las relaciones con el consumo de tabaco durante el paso del instituto al mundo laboral. Entre las chicas se aprecia una mayor continuidad en su relación con el tabaco; es decir, que las chicas que comenzaron a fumar en la escuela continúan haciéndolo cuando empiezan a trabajar y lo mismo entre las que no han comenzado a fumar. Entre los chicos, se observan mayores cambios sobre todo en lo que se refiere al paso al consumo regular y al abandono del tabaco (Bell et al., 1999). Lo cual es coherente con los indicadores de prevalencia entre los y las escolares, ya que el inicio y la habituación entre las chicas suele producirse en el período de enseñanzas medias.

Norma Daykin que examinó el consumo de tabaco entre las mujeres jóvenes durante su transición al mercado de trabajo, concluyó que la asunción de nuevos roles laborales –y también, en muchos casos, familiares– estaba relacionado con un incremento del consumo de cigarrillos, principalmente asociado a sentimientos de frustración derivados de la inseguridad laboral, la falta de autonomía, la subordinación y el conflicto con la esfera doméstica (Daykin, 1993). Otros estudios han enfatizado este aspecto. Trabajar fuera del hogar está conectado a una mayor probabilidad de ser fumadora y cuanto más intenso y estresante sea el trabajo y mayor sea la tensión derivada de un conflicto de roles mayor será esa probabilidad (Bastian et al., 2001). Varios estudios han confirmado que las mujeres trabajadoras, al cuidado de los hijos y con pocos ingresos poseen las tasas más altas de tabaquismo (Graham, 1994a; Oakley, 1992; Elkind, 1985).

El consumo femenino de tabaco también está fuertemente relacionado con las responsabilidades de cuidado de los hijos e hijas. Las mujeres casadas y que viven con criaturas dependientes fuman más que aquéllas que no tienen hijos dependientes. Y entre las mujeres jóvenes, aquellas que tienen hijos tienen más probabilidad de fumar que las que no tienen hijos (Graham, 1994a; Graham, 1994b). El consumo de tabaco entre las mujeres está asociado con unas elevadas cargas de cuidado. Y en este sentido, las

mujeres que ejercen profesiones relacionadas con el cuidado y la atención a los demás, como las enfermeras, muestran mayor probabilidad de convertirse en fumadoras (Graham, 1994a).

1.2.6. Revisión metodológica de los estudios

Además de atender a los problemas, temas y cuestiones de investigación que han promovido el interés de investigadoras e investigadores sobre género, mujeres y consumo de tabaco, es también primordial en toda revisión de la literatura atender a *cómo* se han estudiado estos temas. A grandes rasgos, podemos identificar tres tipos de estudios en función de la estrategia metodológica empleada: 1) Análisis histórico-documental; 2) Análisis por encuesta y 3) Estudios cualitativos y etnográficos.

Los primeros se centran en el análisis de documentos escritos y audiovisuales – principalmente, publicidad de cigarrillos y novelas– para profundizar en los significados y las imágenes de las mujeres fumadoras en diversos períodos históricos⁶⁵. Pero, la gran mayoría de estudios sobre las diferencias de género en el consumo de tabaco adoptan un carácter cuantitativo, utilizando la encuesta como principal técnica de recogida de datos. Este tipo de enfoque es el prevaleciente en la literatura internacional y nacional sobre las diferencias entre los sexos en el consumo de tabaco. Gran parte de los trabajos recogen sus datos a partir de cuestionarios específicos a poblaciones locales muy concretas, como escolares o profesionales médicos, entre otras. Otra parte hacen uso de los datos obtenidos en encuestas estadísticamente representativas de la población general⁶⁶.

Un tercer bloque de estudios, y de especial interés para este trabajo, está constituido por los estudios que se valen de una *mirada* primordialmente cualitativa para analizar las experiencias de las mujeres en relación con el tabaco. En el cuadro 1.3., se sintetizan los estudios cualitativos y etnográficos más relevantes a nivel internacional.

⁶⁵ Destacan a este respecto los trabajos de Penny Tinkler sobre la publicidad en Gran Bretaña a lo largo del siglo XX (Tinkler, 2001a; 2001b; 2003; 2006).

⁶⁶ En el ámbito nacional destacan las explotaciones de las Encuestas Nacionales de Salud llevadas a cabo por el equipo de Fernández (2001a; 2001b; 2003a; 2003b) y Regidor (2003).

Cuadro 1.3. Estudios cualitativos sobre el consumo de cigarrillos entre las mujeres.

| Autoría | Año | Ámbito | Objeto | Metodología |
|--------------------|------------|---------------|---|---|
| Jacobson | 1982 | Inglaterra | Analizar los motivos por los cuales las mujeres fuman | Entrevistas en profundidad a mujeres fumadoras |
| Daykin | 1993 | Inglaterra | Estudiar la experiencias de las mujeres jóvenes en la transición de la escuela al mercado laboral en relación al consumo de tabaco | Entrevistas en profundidad (25 mujeres y 10 hombres) |
| Young y Banwell | 1993 | Australia | Analizar el rol del consumo de cigarrillo en los procesos de construcción social de la identidad y en los ritos de paso | Grupos de discusión (chicas entre 13 y 18 años) |
| Greaves | 1996 | Canadá | Comprender los significados del consumo de cigarrillos de las mujeres en el contexto de sus vidas cotidianas | Entrevistas en profundidad y grupos de discusión a mujeres fumadoras |
| Health Canada | 1996 | Canadá | Analizar los roles del consumo de cigarrillos y su impacto en los procesos de presentación de la persona en la vida cotidiana entre las mujeres jóvenes | Entrevistas en profundidad (30 jóvenes universitarias) |
| Amos et al. | 1997 | Escocia | Analizar la imagen social del consumo de tabaco en relación con las imágenes deseables por las chicas y chicos adolescentes | Grupos de discusión (9 integrados por chicos y chicas adolescentes de 12 a 16 años) |
| Michell y Amos | 1997 | Escocia | Analizar las relaciones entre el consumo de tabaco, estructura del grupo de pares y género | Análisis longitudinal. Técnicas sociométricas. Grupos de discusión y entrevistas en profundidad (escolares entre 11 y 13 años) |
| Nichter et al. | 1997 | EE.UU. | Describir las pautas de experimentación e inicio en el consumo de tabaco entre las chicas adolescentes | Encuesta (205 chicas entre 13 y 15 años) Entrevistas en profundidad Grupos de discusión |
| Bell et al. | 1999 | Escocia | Analizar la evolución del consumo de tabaco en la transición de la escuela secundaria al mercado de trabajo | Análisis longitudinal Encuesta Entrevistas semiestructuradas (49 chicas y 57 chicos de 15–16 años) |
| Lucas y Lloyd | 1999 | Inglaterra | Analizar la influencia del grupo de pares en el inicio en el consumo de tabaco de las chicas adolescentes | Encuesta Grupos de discusión (chicas alrededor de los 14 años) |
| Laurier et al. | 2000 | Inglaterra | Analizar los significados del consumo de tabaco en la vida cotidiana de hombres y mujeres fumadores | Entrevistas semiestructuradas en profundidad (54 entrevistas a fumadores y exfumadores entre 18 y 40 años; 39% hombres y 61% mujeres) |
| Seguire y Chalmers | 2000 | Canadá | Explorar las pautas, procesos y factores del consumo de tabaco entre las chicas adolescentes | Entrevistas en profundidad (25 chicas adolescentes) |
| Dunn y Jonson | 2001 | Canadá | Profundizar en la comprensión de las experiencias de las chicas no fumadoras para determinar su rechazo al consumo de tabaco | Entrevistas en profundidad (17 chicas entre 13 y 17 años) |
| Denscombe | 2001 | Inglaterra | Explorar rol percibido del consumo de | Grupos de discusión y |

| Autoría | Año | Ámbito | Objeto | Metodología |
|------------------------------|------|-------------------|--|---|
| | | | tabaco en la construcción de la autoidentidad | entrevistas en profundidad (chicas y chicos 15 a 16 años) |
| Rugkasa et al. | 2003 | Irlanda del Norte | Analizar las actitudes y comportamientos en torno al consumo de tabaco y su relación con la definición de identidades personales y sociales | Entrevistas en profundidad (41 chicos y 44 chicas entre 10 y 11 años) |
| Delorne et al. | 2003 | EE.UU. | Analizar los recuerdos autobiográficos de las primeras experiencias de consumo de cigarrillos de adultos jóvenes | Historia de vida 276 ensayos autobiográficos (67% mujeres; 33% hombres) |
| Stjerna et al. | 2004 | Suecia | Estudiar las representaciones del consumo de tabaco entre la población escolar en relación a los procesos de construcción de identidad adolescente y de género | Grupos focales (estudiantes entre 14 y 15 años) |
| Nichter et al. | 2004 | EE.UU. | Analizar las percepciones de las mujeres jóvenes en torno al consumo de tabaco y el control de peso | Entrevistas en profundidad (60 estudiantes de 21 años) |
| Borttof et al. | 2005 | Canadá | Rol del consumo de cigarrillos en la dinámica de pareja y la influencia de los estigmas sociales contra las fumadoras embarazadas | Entrevistas en profundidad a 18 mujeres de reciente maternidad y sus parejas |
| Elliot | 2006 | Gran Bretaña | Analizar el rol del consumo de cigarrillos en la negociación de diversos modelos de feminidad (1930–1970) | Historia oral (27 entrevistas a mujeres entre 40 y 65 años) |
| Gilbert | 2005 | Australia | Percepciones de las mujeres jóvenes fumadoras sobre las campañas antitabaco | Entrevistas en profundidad (20 mujeres entre 18 y 25 años) |
| Lennon et al. | 2005 | Australia | Percepciones de las mujeres jóvenes del consumo de tabaco y su relación con la construcción de identidades | Grupos focales (13) y entrevistas en profundidad (6 mujeres entre 16 y 28 años) |
| Kate Tilleczek y Donald Hine | 2006 | Canadá | Describir los significados del consumo de tabaco en torno a la salud y a los comportamientos de riesgo | Entrevistas en profundidad (10 chicas y 10 chicos entre 13 y 19 años) |
| McDermott et al. | 2006 | Australia | Percepciones de las mujeres jóvenes del consumo de cigarrillos a lo largo de las transiciones de la vida | Entrevistas abiertas telefónicas (80 mujeres entre 24 y 29 años) |
| Nichter et al. | 2006 | Estados Unidos | Explorar la dimensión de género del consumo de tabaco entre la población escolar | Entrevistas en profundidad (16 chicas y 10 chicos) |
| Amos et al. | 2006 | Escocia | Explorar las actitudes de las chicas y chicos escolares hacia el consumo de tabaco y su abandono | Encuesta Entrevistas en profundidad (52 chicas y 47 chicos entre 16 y 19 años) |

Fuente: Elaboración propia.

Un grupo importante de trabajos se ha centrado fundamentalmente en el análisis de las actitudes, percepciones subjetivas y representaciones sociales de las chicas adolescentes y jóvenes en torno al consumo de cigarrillos, fundamentalmente para esclarecer los factores y contextos de inicio y habituación en esta práctica (Daykin,

1993; Young y Banwell, 1993; Bell et al., 1999; Amos et al., 1997; Michell y Amos, 1997; Nichter et al., 1997; Seguire y Chalmers, 2000; Lucas y Lloyd, 1999; Denscombe, 2001; Rugkasa et al., 2003; Stjerna et al., 2004; Nichter et al., 2004; Lennon et al., 2005; McDermott et al., 2006; Nichter et al., 2006; Amos et al., 2006; Tilleczek y Hine, 2006). Otros estudios se han enfocado hacia el análisis de los significados del consumo de tabaco en el contexto de la vida cotidiana de fumadoras y fumadores adultos (Laurier et al., 2000; Borttof et al., 2000, 2005a, 2005b). Un trabajo reseñable es el de Rosemary Elliot, que empleó la técnica de la historia oral para investigar las experiencias de las mujeres británicas alrededor del consumo de tabaco durante el período de 1930 a 1970 (Elliot, 2006).

A pesar de que el estudio cualitativo de las experiencias de las mujeres fumadoras ha sido ampliamente abordado en la literatura internacional, en España apenas se han realizado trabajos monográficos sobre esta cuestión. Esta tesis pretende llenar esta laguna.

CAPÍTULO 2.

**Tendencias y características del
consumo de tabaco según sexo**

Introducción

En este capítulo se realiza una revisión de los diferentes indicadores disponibles sobre la extensión, evolución y características del consumo de tabaco, tomando el sexo como variable central de análisis con el objetivo de identificar las diferencias y similitudes en la relación de mujeres y hombres con el tabaco, así como la influencia de otras variables sociodemográficas.

Para el estudio la extensión del consumo de tabaco en un contexto determinado se disponen de dos tipos fundamentales de fuentes. Primero, las encuestas representativas de la población, que proporcionan información sobre la prevalencia de consumo de tabaco en una población dada y sobre las características sociodemográficas y comportamentales de los sujetos. Las encuestas ofrecen información sobre las pautas –y sus cambios– respecto al sexo, la edad o el nivel educativo. Sin embargo, el importante *componente subjetivo* que opera en las encuestas¹ y las diferencias metodológicas complica las comparaciones internacionales. Una segunda fuente de información la conforman las estadísticas económicas sobre producción y venta de los diferentes productos tabáquicos, que facilitan datos sobre el consumo agregado de la población. Estas cifras son más *objetivas*, pero carecen de información sobre las características personales y sociales de las y los consumidores. En este trabajo se ha recurrido a ambas fuentes, si bien se apoya fundamentalmente en las encuestas ya que ofrecen una información más rica sobre las pautas de consumo y las características de la población fumadora².

¹ Las limitaciones y potencialidades de las encuestas sobre consumo de tabaco se tratan en el capítulo dedicado a la exposición de la metodología.

² No obstante, es preciso tener cautela a la hora de tomar estas cifras como absolutas y definitivas sin tener en cuenta su proceso de construcción y las contingencias estadísticas y metodológicas de su obtención. Por poner un ejemplo, a lo largo de este trabajo se han consultado diferentes encuestas observándose disparidades en sus resultados, aún refiriéndose a los mismos marcos poblacionales o geográficos. Por ello, estos datos más que reflejar a modo de espejo un hecho social han de ser interpretados como una medida de aproximación, de acercamiento, a la realidad social, compleja y cambiante.

En primer lugar, se muestra una panorámica general del consumo de tabaco a nivel mundial y europeo para, seguidamente, examinar la situación en España; y, de forma más particular, en Andalucía, contexto más inmediato del trabajo de campo realizado en esta tesis. A continuación, se describe el perfil sociodemográfico y de consumo de las mujeres y hombres fumadores en nuestro país, centrandó la atención en el fenómeno del tabaquismo femenino adolescente y juvenil.

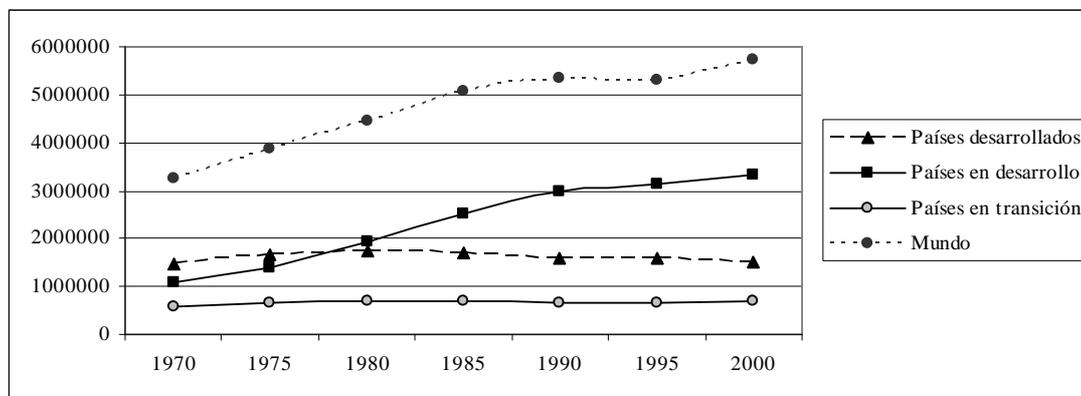
2.1. EL CONSUMO DE TABACO EN EL MUNDO

El consumo de tabaco a escala planetaria³ se ha incrementado considerablemente desde la introducción en el mercado de los cigarrillos industriales a principios de la década de los veinte. Pero las tendencias son divergentes dependiendo del lugar del mundo que se considere. Mientras el consumo de cigarrillos, en términos globales, está decreciendo en los denominados *países desarrollados*; a nivel mundial, el número de personas fumadoras y de cigarrillos consumidos están aumentando (ver gráfico 2.1), primordialmente, a consecuencia del incremento de la cifra de individuos fumadores entre mujeres⁴ y niños y niñas (Guindon y Boisclair, 2003).

³ Ofrecer una panorámica global del consumo de tabaco en las diversas regiones del mundo implica enormes dificultades al conjugarse diferentes contextos sociales, culturales, políticos, económicos y sistemas de género, y múltiples modalidades y tradiciones de consumo de tabaco, además de la diversidad de situaciones sociales, económicas, étnicas y religiosas presentes en una región o país determinado. Asumiendo los riesgos derivados de una excesiva simplificación, se facilitan los datos actualmente disponibles para aportar una aproximación general a la relación de mujeres y varones con el consumo de tabaco. Para ello, y para poder realizar una comparación interregional e internacional, se ha recurrido a los datos recopilados por la Organización Mundial de la Salud y a su sistema de clasificación regional.

⁴ La OMS estima que alrededor de 250 millones de mujeres fuman en el mundo, alrededor de un 22% en los países desarrollados y un 9% en los países en desarrollo (Mackay y Eriksen, 2002).

Gráfico 2.1. Evolución del consumo *per cápita* de cigarrillos (en miles) según el nivel de desarrollo de los países*. 1970-2000.



Fuente: Elaboración propia a partir de Guindon y Boisclair, 2003.

* Estos autores utilizaron como fuentes las estadísticas económicas internacionales (bases de datos de Naciones Unidas, entre otras) y nacionales (referentes a cada país en cuestión) sobre producción, venta, importación y exportación de tabaco. Los autores de estos cálculos resaltan la dificultad de clasificar a los países del mundo según las etiquetas de «desarrollados» y «en desarrollo» frente a la falta de consenso en su definición. Para establecer comparaciones, optaron por clasificar como «países desarrollados» a Japón, Canadá, Estados Unidos, Australia, Nueva Zelanda y Europa Occidental; como «países en transición» a los países excomunistas; y como «países en desarrollo», al resto de países.

En cuanto a las relaciones de los sexos con el consumo de tabaco, éstas son variables socioculturalmente. Estas discrepancias se aprecian en los datos mostrados en la tabla 2.1. En el estudio de Guindon y Boisclair (2003) se estimó la prevalencia del consumo de tabaco en las diferentes regiones del mundo clasificadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) a partir de las encuestas realizadas a la población general en diversos países⁵. Estos datos se refieren al consumo de cigarrillos industriales y muestran cómo, en general, fumar es una práctica más prevalente entre los varones que entre las mujeres; si bien, las diferencias regionales son altamente significativas.

⁵ La OMS recoge, actualiza y organiza los resultados de las encuestas sobre salud realizadas en los diferentes países por parte de los gobiernos nacionales. Por este motivo, las discrepancias metodológicas son importantes y las diferencias en cuanto al grado de cobertura de la información en los países con menor nivel socioeconómico.

Tabla 2.1. Prevalencia de consumo de tabaco según el sistema de clasificación de regiones de la OMS. 2000. Porcentajes y cifras absolutas.

| Regiones OMS | Prevalencia (% de la población de 15 y más años) | | | Número de fumadores/as (miles) | | |
|------------------------------|---|---------|-------|-----------------------------------|---------|---------|
| | Mujeres | Hombres | Total | Mujeres | Hombres | Total |
| <i>África</i> | 7,4 | 29,4 | 18,4 | 13.420 | 51.967 | 65.387 |
| <i>Américas</i> | 20,9 | 32,0 | 26,3 | 64.072 | 94.035 | 158.107 |
| <i>Mediterráneo oriental</i> | 6,1 | 35,3 | 21,0 | 8.670 | 52.543 | 61.213 |
| <i>Europa</i> | 18,7 | 44,9 | 31,2 | 68.545 | 150.628 | 219.173 |
| <i>Sudeste Asiático</i> | 5,3 | 48,1 | 27,3 | 26.484 | 251.699 | 278.183 |
| <i>Pacífico Occidental</i> | 5,7 | 61,2 | 33,8 | 35.784 | 390.362 | 426.146 |

Fuente: Guindon y Boisclair, 2003.

En África, el Mediterráneo oriental, el Sudeste Asiático y el Pacífico Occidental, el consumo de cigarrillos entre las mujeres es mínimo frente a las altas tasas de consumo de los varones, especialmente en el continente asiático y pacífico⁶. En cambio, los niveles femeninos de consumo de cigarrillos son bastante más elevados, en torno a un 20%, en el continente americano y en el europeo⁷.

Más allá de las zonas geográficas de referencia, en la adopción del consumo de cigarrillos en mujeres y hombres, el componente socioeconómico y de desarrollo humano es un factor fundamental, tal y como se aprecia en la tabla 2.2. Los países con un mayor Índice de Desarrollo Humano⁸ (IDH), presentan las mínimas tasas de tabaquismo masculino y las mayores tasas de tabaquismo femenino. Por el contrario, los países con un IDH medio y bajo poseen las mayores tasas entre los varones y las menores entre las mujeres.

⁶ A pesar de contar con estos datos globales, es preciso insistir en la enorme variabilidad que existe dentro de una misma región de un país a otro; y dentro de un mismo país, de unas sociedades a otras (Waldron, 1988). Las principales diferencias en el consumo de tabaco se encuentran entre las zonas rurales y las zonas urbanas e industrializadas.

⁷ Es preciso tener en cuenta a la hora de valorar la extensión del consumo femenino de cigarrillos en la región de Europa que se incluyen tanto los países más avanzados económicamente como los que muestran un menor desarrollo económico y social del este europeo, lo que puede alterar los valores medios calculados.

⁸ Se basa en un indicador social estadístico compuesto por tres parámetros: 1) vida larga y saludable (medida según la esperanza de vida al nacer); 2) educación (medida por la tasa de alfabetización de la población adulta y la tasa bruta combinada de matriculación en educación primaria, secundaria y terciaria); y 3) nivel de vida digno (medido por el PIB *per cápita* en USD).

Tabla 2.2. Prevalencia de consumo de tabaco según el nivel de desarrollo humano* . 2000.

Porcentajes y cifras absolutas.

| Nivel de desarrollo humano | Prevalencia (%) | | | Número de fumadores/as (miles) | | |
|----------------------------|-----------------|---------|-------|--------------------------------|-----------|-----------|
| | Mujeres | Hombres | Total | Mujeres | Hombres | Total |
| Alto | 20,3 | 35,6 | 27,8 | 89.442 | 149.073 | 238.515 |
| Medio | 7,7 | 52,4 | 30,2 | 108.326 | 747.951 | 856.277 |
| Bajo | 6,7 | 36,7 | 21,9 | 15.865 | 87.057 | 102.922 |
| Mundo | 10,3 | 47,5 | 28,9 | 217.755 | 1.005.927 | 1.223.682 |

Fuente: Guindon y Boisclair, 2003.

* Los niveles de desarrollo humano han sido tomados del Índice de Desarrollo Humano elaborado por el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD).

Aunque los cigarrillos industriales constituyen la forma predominante de consumo de tabaco, su uso coexiste en muchas partes del mundo con la utilización de otras modalidades tradicionales. Este aspecto es importante tenerlo en cuenta, ya que las normas de género en torno al uso del tabaco varían culturalmente dependiendo de la tipología de tabaco y su modo de administración.

En la tabla 2.3, se muestran los resultados de la encuesta global sobre consumo de tabaco entre la juventud (WHO/Global Youth Tobacco Survey, 2003) impulsada por la OMS⁹. Estos datos revelan el porcentaje notablemente elevado de consumo de otras modalidades distintas al cigarrillo, sobre todo en países africanos y del mediterráneo oriental. Se observan dos tipos de situaciones en cuanto a la modalidad de consumo de tabaco y las relaciones de género. Por una parte, en África y en los países árabes, las mayores diferencias entre los sexos se encuentran en el consumo de cigarrillos industriales, mientras que éstas se reducen en los usos tradicionales de cigarros, pipas de agua y tabaco mascado.

⁹ *The Global Youth Tobacco Survey* (GYTS) es un proyecto de observación y seguimiento del consumo de tabaco llevado a cabo por la OMS y los Centros para la Prevención y Control de Enfermedades de Estados Unidos. Esta encuesta fue implementada en 121 puntos, en 76 países distintos, y se aplicó en centros escolares al alumnado de entre 13 y 15 años.

Tabla 2.3. Prevalencias estimadas de consumo de cigarrillos y otras modalidades de tabaco entre la población joven y según sexo, en las diferentes regiones de la OMS. 2003. Porcentajes.

| Regiones OMS | Chicas fumadoras de cigarrillos | Chicos fumadores de cigarrillos | Ratio chico / chica | Chicas que usan otros productos del tabaco | Chicos que usan otros productos del tabaco | Ratio chico / chica |
|------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------|--|--|---------------------|
| <i>África</i> | 6,6 | 15 | 2,2:1 | 9,2 | 11 | 1,1:1 |
| <i>Américas</i> | 12,2 | 16,6 | 1,2:1 | 6,4 | 10,2 | 1,4:1 |
| <i>Mediterráneo Oriental</i> | 5,3 | 28,8 | 4,3:1 | 7,1 | 13,7 | 1,9:1 |
| <i>Europa</i> | 29 | 33,9 | 1,2:1 | 5,3 | 10,4 | 2,0:1 |
| <i>Sudeste Asiático</i> | 3,2 | 13,5 | 4,2:1 | 8,4 | 10,8 | 1,3:1 |
| <i>Pacífico Occidental</i> | 6,4 | 11 | 1,7:1 | 6,2 | 10,5 | 1,7:1 |

Fuente: WHO/Global Youth Tobacco Survey, 2003.

En estas regiones, las mayores resistencias frente al consumo femenino de tabaco se producen en relación a los cigarrillos industriales. Sin embargo, con la apertura de los mercados de los *países en desarrollo* –y particularmente, de los asiáticos– a los productos tabáquicos y el agresivo marketing de las industrias tabaqueras se ha registrado un incremento en el consumo de cigarrillos en mujeres y jóvenes (Samet y Yoon, 2002: x). En cambio, en Europa y América, las diferencias entre los sexos en el consumo de cigarrillos manufacturados se están acortando, mientras que persisten en lo que se refiere a otras modalidades tabáquicas consideradas como masculinas, como los puros o las pipas.

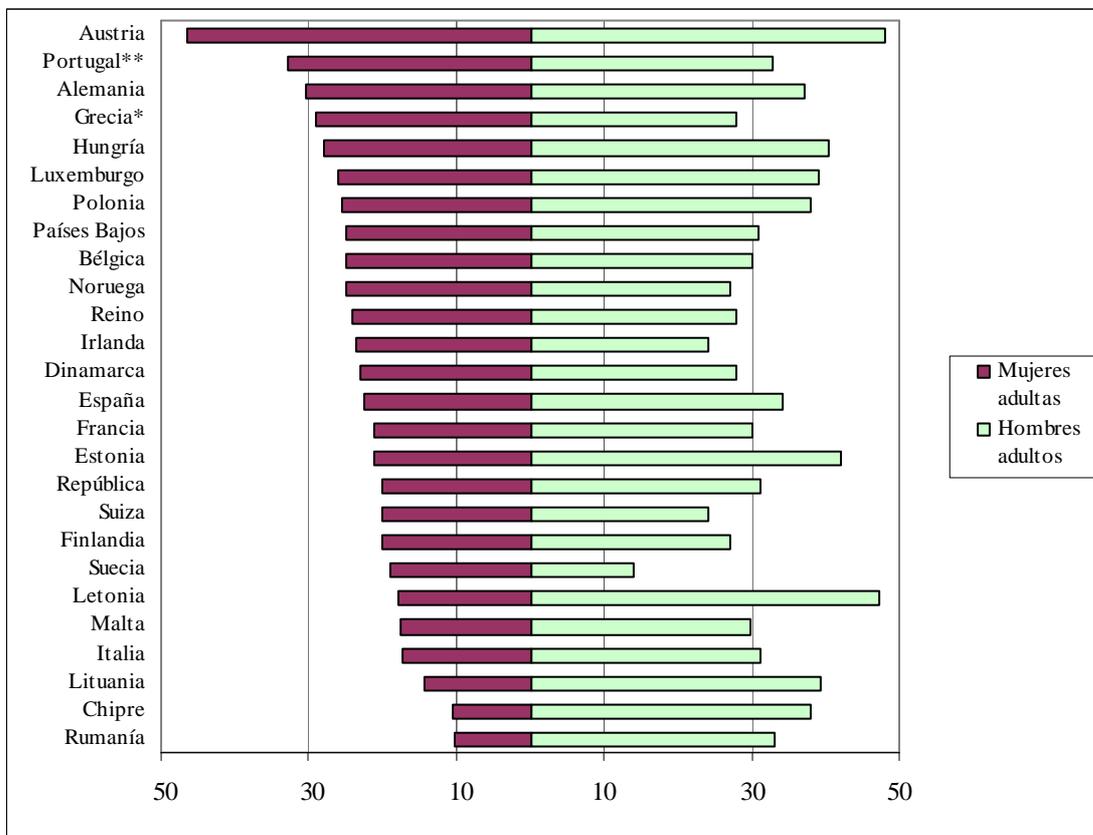
2.2. EL CONSUMO DE TABACO EN LA UNIÓN EUROPEA

Se ha estimado que alrededor de 215 millones de personas fuman en Europa, de las cuales 130 millones son hombres. Aproximadamente, un 34% de los varones de Europa Occidental y un 47% de los países de Europa del Este son fumadores. Entre las mujeres, se ha calculado un porcentaje de fumadoras en torno al 25% en los países europeos occidentales y al 20% en los orientales (European Health Report, 2002).

Dentro del contexto de la Unión Europea¹⁰, los niveles más altos de consumo diario de tabaco entre las mujeres se localizan en Austria, Portugal, Alemania y Grecia, con más de un 30%. A continuación, se encuentran países como Hungría, Luxemburgo, Polonia, Bélgica, Países Bajos, Noruega, con tasas alrededor del 25–29%. En España, las tasas se sitúan en un 22%, en un nivel muy similar al registrado en Reino Unido, Irlanda, Dinamarca y Francia. En torno al 20%, se encuentran Estonia, República Checa, Finlandia, Suiza y Suecia. Los países de la Unión Europea con una prevalencia de consumo femenino más baja son Letonia, Malta, Italia, Chipre y Rumanía (ver gráfico 2.2).

¹⁰ Se han considerado los datos disponibles de los 27 países que conformaban la Unión Europea a fecha de escritura de esta tesis, más Noruega y Suiza.

Gráfico 2.2. Prevalencia de consumo de tabaco entre la población adulta^a según sexo en los diferentes países de la Unión Europea (más Noruega y Suiza). 2002-2005. Porcentajes.



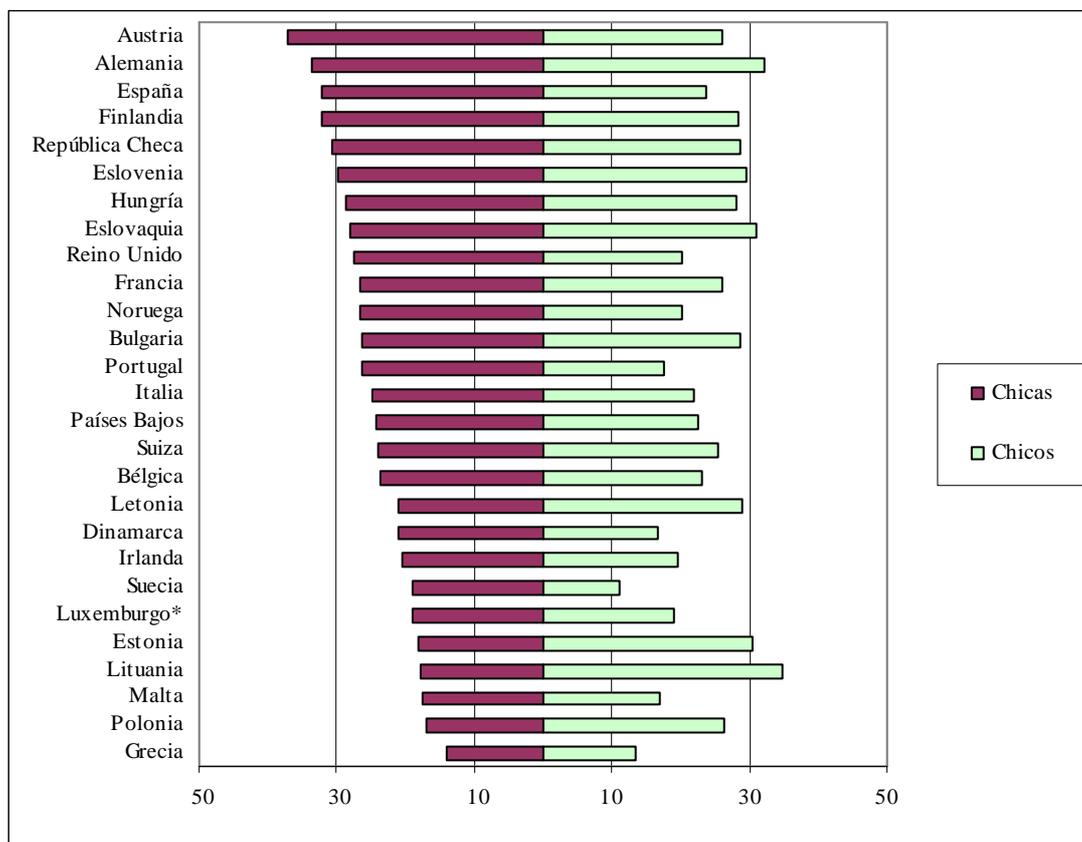
Fuente: Elaboración propia a partir de los datos proporcionados por la Comisión Europea (Eurostat – NewCronos Database). Indicadores tomados de las Encuestas Nacionales de Salud en torno a 2004.

^a La definición de población adulta varía de un país a otro, aunque por lo general, se considera adulta a las personas entre 15 y 16 y más años.

* 1999–2001. ** 1994–1998

Si en la población general, y en la mayoría de los países europeos, se aprecian considerables diferencias entre hombres y mujeres –y, casi siempre, a favor de los varones–, cuando las tasas se centran en la población joven y adolescente, estas diferencias se diluyen, e incluso se invierten, en gran parte de ellos. Austria, Alemania, España y Finlandia presentan los valores más elevados de tabaquismo adolescente femenino (ver gráfico 2.3).

Gráfico 2.3. Prevalencia de consumo de tabaco entre la población joven^a según sexo en los diferentes países de la Unión Europea (más Noruega y Suiza). 2002-2005. Porcentajes.



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos proporcionados por la Comisión Europea (*Eurostat – NewCronos Database*). Indicadores tomados de las Encuestas Nacionales de Salud en torno a 2004.

^aLa definición de población joven varía de un país a otro, aunque por lo general, se ha considerado el consumo de tabaco de los jóvenes entre 15 y 16 y más años. * 1997–2001.

Pero, además de considerar las tasas de consumo de tabaco entre las mujeres, es fundamental atender la *brecha entre los sexos*¹¹. En la tabla 2.4, se muestran las diferencias y los cocientes entre los porcentajes de consumo de hombres y mujeres.

¹¹ El concepto de «brecha de género» o «brecha entre los sexos» es considerado como un indicador básico para la realización de un análisis de género de cualquier situación (OPS, 2004). Con el fin de facilitar la medición de las diferencias entre mujeres y hombres se sugieren indicadores de disparidad tales como la diferencia y la razón. La *diferencia* mide la magnitud de la brecha entre los grupos de población y la *razón* estima la diferencia relativa entre los grupos de población.

Tabla 2.4. Brechas de género en el consumo de cigarrillos en los diferentes países de la Unión Europea (más Noruega y Suiza) en la población adulta y joven. 2002-2005. Diferencias y razones entre los porcentajes de cada sexo.

| Población adulta | | | Población joven | | |
|------------------|-----------------------|----------------|-------------------------|-----------------------|----------------|
| País | Diferencia (h - m) | Razón (h/m) | País | Diferencia (h - m) | Razón (h/m) |
| Suecia | -5 | 0,74 | Austria | -11 | 0,70 |
| Grecia* | -1 | 0,97 | España | -8,7 | 0,73 |
| Portugal** | -0,1 | 1,00 | Portugal | -8,6 | 0,67 |
| Irlanda | 0,6 | 1,03 | Suecia | -7,9 | 0,58 |
| Austria | 1,6 | 1,03 | Reino Unido | -7,1 | 0,74 |
| Noruega | 2,4 | 1,10 | Noruega | -6,5 | 0,76 |
| Reino Unido | 4 | 1,17 | Dinamarca | -4,3 | 0,80 |
| Suiza | 4 | 1,20 | Finlandia | -3,9 | 0,88 |
| Bélgica | 5 | 1,20 | Italia | -3,1 | 0,88 |
| Dinamarca | 5 | 1,22 | República Checa | -1,9 | 0,94 |
| Países Bajos | 6 | 1,24 | Países Bajos | -1,8 | 0,93 |
| Alemania | 6,6 | 1,22 | Alemania | -1,5 | 0,96 |
| Finlandia | 7 | 1,35 | Irlanda | -1 | 0,95 |
| Francia | 8,8 | 1,42 | Francia | -0,7 | 0,97 |
| República Checa | 11 | 1,55 | Bélgica | -0,7 | 0,97 |
| España | 11,7 | 1,52 | Hungría | -0,6 | 0,98 |
| Malta | 12,3 | 1,70 | Grecia | -0,6 | 0,96 |
| Polonia | 12,4 | 1,48 | Malta | -0,5 | 0,97 |
| Hungría | 12,7 | 1,46 | Eslovenia | -0,2 | 0,99 |
| Luxemburgo | 13 | 1,50 | Luxemburgo ⁺ | 0 | 1,00 |
| Italia | 14,1 | 1,82 | Suiza | 1,3 | 1,05 |
| Estonia | 21 | 2,00 | Bulgaria | 2,3 | 1,09 |
| Rumanía | 22,9 | 3,22 | Eslovaquia | 3 | 1,11 |
| Lituania | 25,2 | 2,77 | Letonia | 7,8 | 1,37 |
| Chipre | 27,6 | 3,63 | Polonia | 9,3 | 1,55 |
| Letonia | 29,5 | 2,66 | Estonia | 12,2 | 1,67 |
| | | | Lituania | 17 | 1,95 |

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos proporcionados por la Comisión Europea (Eurostat - NewCronos Database). Indicadores tomados de las Encuestas Nacionales de Salud en torno a 2004.

* 1999-2001. ** 1994-1998. ⁺ 1997-2001.

Dentro de la población general, destaca la situación de Suecia¹² donde son más las mujeres las que fuman que los hombres. Otros países, como Grecia, Portugal, Irlanda o

¹² Esta inversión en las tendencias se debe más que a un elevado consumo de tabaco entre las mujeres –ya que éste se sitúa en unos niveles medios dentro del contexto europeo– al escaso nivel de tabaquismo entre los hombres, que se posiciona como el más bajo dentro de toda la UE.

Austria¹³, presentan prácticamente una igualación de las prevalencias entre los sexos, que se explica en gran parte por las elevadas tasas de tabaquismo femenino. En los países del norte y del centro de Europa se observan las brechas menos importantes. En España, se registra una brecha considerable, superior a los 11 puntos porcentuales. Ésta se va ensanchando en los países del este de Europa, debido principalmente a las todavía reducidas prevalencias de consumo de tabaco entre las mujeres y al elevado tabaquismo entre los varones.

Entre la población joven, encontramos un significativo cambio ya que, en prácticamente dos tercios de los países, las chicas fuman en mayor proporción que los chicos de su edad. No obstante, la brecha, aunque invertida, adquiere diferente amplitud en los diferentes países considerados. El dato más llamativo corresponde a España, donde si a nivel global ocupa un lugar más o menos intermedio, a nivel de consumo adolescente y joven ocupa uno de los primeros puestos. Es decir, es uno de los países de la Unión Europea, y se podría afirmar que de todo el mundo, donde las muchachas fuman en mayor proporción y en grado superior a los chicos de su edad.

¹³ Cabe resaltar el caso de Austria, país donde se registran las tasas de consumo de tabaco más elevadas de la UE, tanto en mujeres como en hombres.

2.3. TENDENCIAS Y CARACTERÍSTICAS DEL CONSUMO DE TABACO EN ESPAÑA

Una vez dibujadas las tendencias globales de consumo en el mundo y en la Unión Europea, en este apartado se describen las características básicas de las mujeres y hombres fumadores en nuestro país. Para ello, se ha recurrido a los informes sobre las Encuestas Nacionales de Salud proporcionados por el Ministerio de Sanidad y Consumo¹⁴. En primer lugar, se esboza el perfil sociodemográfico de los fumadores y fumadoras en cuanto a su edad, nivel educativo, estatus socioeconómico, relación con el mercado de trabajo y tamaño del municipio de residencia. En cuanto a las pautas de consumo, se han utilizado la edad de inicio en el consumo de tabaco, las modalidades de consumo y la cantidad y frecuencia de consumo de cigarrillos como indicadores principales.

2.3.1. Evolución del consumo de tabaco en España

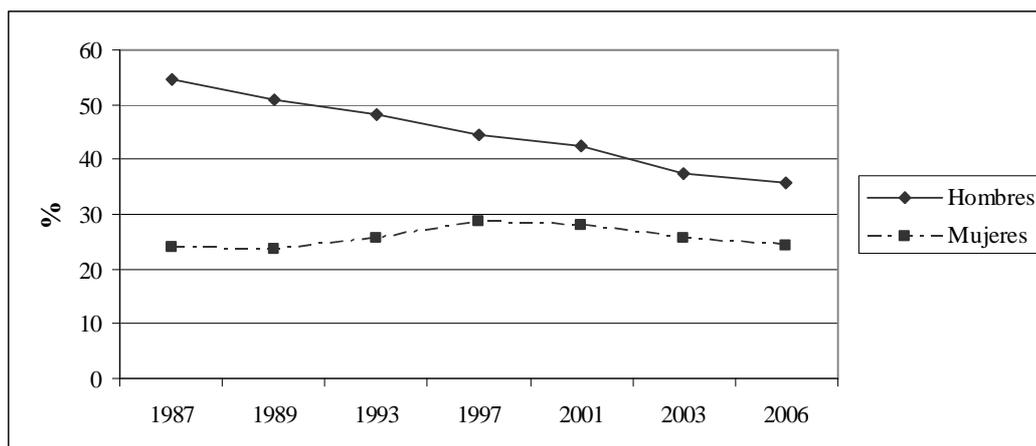
Las primeras encuestas sobre prevalencia de consumo de tabaco estadísticamente representativas a nivel nacional se comienzan a realizar a finales de los setenta y principios de los ochenta¹⁵. Pero la fuente más fiable y consistente para el análisis de las prevalencias del consumo de tabaco en nuestro país son las Encuestas Nacionales de Salud (en adelante, ENS) realizadas por el Ministerio de Sanidad y Consumo desde 1987. Esta serie de encuestas constituye una fuente capital para conocer el estado y la evolución de las pautas de consumo de tabaco dado su carácter periódico y estandarizado. En los años que abarcan las ENS (1987-2006), el uso de tabaco masculino se ha reducido notablemente en algo más de 19 puntos porcentuales, pasando

¹⁴ En general, se emplea los datos de la ENS del 2003, y cuando están disponibles, los provisionales de la del 2006. Se puede tener acceso a estos datos desde la página web del Ministerio de Sanidad y Consumo.

¹⁵ El Ministerio de Sanidad y Consumo llevó a cabo en 1978 y 1982 sendas encuestas que exploraban la prevalencia del consumo de tabaco, sin embargo sus resultados son difícilmente accesibles y comparables con otros estudios posteriores. Por otra parte, el Centro de Investigaciones Sociológicas ha desarrollado diversas encuestas sobre las actitudes, opiniones y comportamientos de la población española sobre el tabaco y las drogas en general. En su estudio de 1985, indicaba que un 55% de los hombres mayores de 15 años se declaraba fumador frente a un 27% de las mujeres (CIS, 1985).

de un 54,6% a un 35,8%. En cambio, el de las mujeres ha crecido cuatro puntos desde 1987 a 2001; si bien a partir de 2003, comienza a disminuir en sus cifras globales hasta alcanzar un 24,3% en 2006 (ver gráfico 2.4).

Gráfico 2.4. Evolución del porcentaje de población fumadora en España según sexo, 1987-2006.
Porcentajes.



Fuente: Encuestas Nacionales de Salud. Ministerio de Sanidad y Consumo.

Esta caída del consumo masculino de tabaco se explica no sólo por el incremento de ex-fumadores sino al notable aumento de varones, especialmente entre los grupos de edad más jóvenes, que nunca han probado el tabaco. En cambio entre las mujeres, el nivel de consumo sube, mientras que las tasas de abandono permanecen más o menos constantes hasta 1997. A partir de 2001, es cuando se observa un crecimiento significativo del porcentaje de exfumadoras (ver tabla 2.5).

Tabla 2.5. Evolución del consumo de tabaco diario en la población española, 16 y más años, según sexo. España. 1987-2003. Porcentajes.

| Año | Fumadores/as diarios/as | | Fumadores/as ocasionales ² | | Exfumadores/as | | Nunca han fumado | |
|-------------------|-------------------------|---------|---------------------------------------|---------|----------------|---------|------------------|---------|
| | Mujeres | Hombres | Mujeres | Hombres | Mujeres | Hombres | Mujeres | Hombres |
| 1987 ¹ | 23 | 55 | – | – | 6 | 19 | 70 | 26 |
| 1993 ¹ | 24,4 | 48,6 | – | – | 6,7 | 20,5 | 68,9 | 30,9 |
| 1995 ¹ | 27,1 | 47,0 | – | – | 7,0 | 22,7 | 65,9 | 30,3 |
| 1997 ¹ | 26,7 | 44,5 | – | – | 7,8 | 23,1 | 65,5 | 32,4 |
| 2001 | 24,6 | 39,1 | 2,6 | 3,0 | 9,4 | 24,7 | 63,2 | 33,0 |
| 2003 | 22,4 | 34,2 | 2,31 | 3,4 | 10,4 | 24,7 | 64,9 | 37,8 |
| 2006* | 22,1 | 32,2 | 2,2 | 3,7 | 13,5 | 29,1 | 62,2 | 35,0 |

Fuente: Ministerio de Sanidad y Consumo, Encuestas Nacionales de Salud, 1987, 1989, 1993, 1995, 1997, 2001, 2003 y Estadísticas Sanitarias. www.msc.es

¹ Cifras agregadas de fumadores diarios y ocasionales.

² Estos porcentajes han de interpretarse con cautela ya que pueden estar afectados por elevados errores de muestreo.

* Avance de resultados Encuesta Nacional de Salud 2006. Mayo 2007.

Otra fuente de información sobre el consumo de tabaco proviene de las Encuestas Domiciliarias sobre Drogas a la Población General implementadas por el Plan Nacional sobre Drogas desde 1995, en las que se profundiza en la frecuencia y pautas de consumo de tabaco en relación al consumo de otras drogas, legales e ilegales. Se observan diferencias en relación a las ENS tanto en la metodología¹⁶ como en los resultados obtenidos^{17, 18}.

¹⁶ En primer lugar, las encuestas del PNSD reducen el universo de estudio a la población entre 15 y 64 años, lo que, sin duda, tiene un considerable efecto a la hora de medir la relación de la población con el consumo de drogas; y concretamente, en lo que se refiere al consumo de tabaco, ya que se deja fuera un tramo de edad, sí contemplado en las ENS, donde se incrementa de forma importante el porcentaje de personas exfumadoras –principalmente entre los hombres– y que nunca han fumado –sobre todo entre las mujeres–. Además, en la comparación de la serie de encuestas del PNSD hay que tener en cuenta las innovaciones metodológicas que se introdujeron en 1997 y que se aplicaron en las siguientes (muestreo probabilístico sin sustitución, autoadministración de todas las preguntas relacionadas con el consumo de drogas), lo que facilita la comparación directa entre las encuestas de 1997, 1999, 2001 y 2003, pero no de éstas con la de 1995.

¹⁷ Las prevalencias de consumo son superiores en las encuestas del PNSD respecto a las ENS –concretamente, un 31,3% de fumadoras diarias entre las mujeres y un 42%, entre los hombres, a fecha de 2003– y las tendencias que reflejan esta serie de encuestas diverge de las ENS ya que muestra un progresivo incremento del consumo de tabaco entre las mujeres en el período 1997–2003 y una estabilización del tabaquismo masculino en torno al 40%.

¹⁸ Dada la mayor riqueza de información –específicamente, en cuanto a las características sociodemográficas– y la amplitud del marco muestral de las ENS, se utilizarán éstas como referencia a la hora de describir el perfil de las mujeres y hombres fumadores.

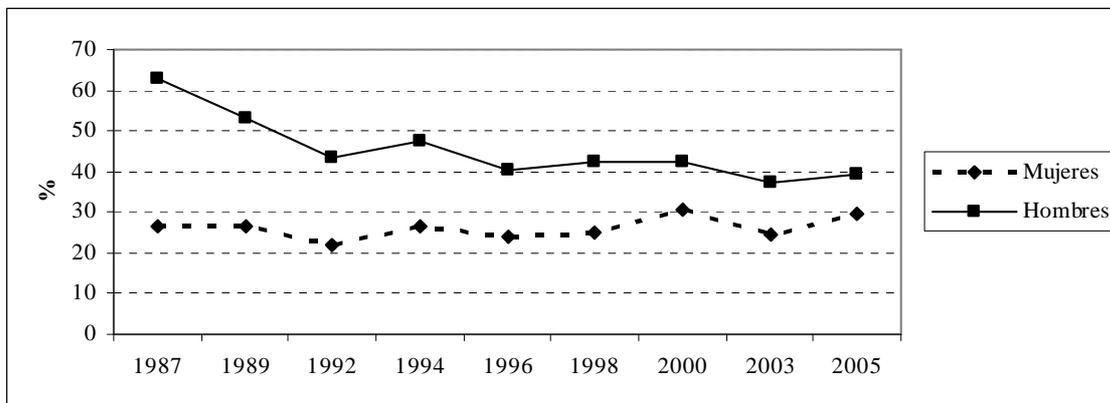
El consumo de tabaco en Andalucía

En Andalucía –contexto más inmediato donde se ha llevado a cabo el trabajo de recogida de datos para esta tesis– las tasas de consumo de cigarrillos, tanto en mujeres como en hombres, se sitúan entre las más altas en comparación con el resto de Comunidades Autónomas¹⁹.

Los datos de la ENS desagregados por región indican que, en 2003, un 25,6% de las mujeres y un 35,38% de los hombres en Andalucía fumaban diariamente (ver Ministerio de Sanidad y Consumo, ENS, 2003). Estas cifras son ligeramente inferiores a las calculadas por el Observatorio Andaluz sobre Drogas y Adicciones, lo que puede explicarse por las discrepancias metodológicas y respecto al ámbito de muestreo y los procesos de desagregación de los datos. La serie de Encuestas “Andaluces ante las Drogas”, elaboradas por este organismo, ofrecen una descripción de la evolución del consumo de tabaco en esta comunidad en las últimas dos décadas que se muestra en el gráfico 2.5.

¹⁹ Las prevalencias más altas de consumo de tabaco entre las mujeres se identifican, además de en Andalucía, en las Islas Baleares (25,9%), Comunidad Valenciana (25,4%), Navarra (25,2%), Extremadura y Asturias (ambas con un 24%), la Comunidad de Madrid (23,6%) y Aragón (23,3%). Entre los varones, los niveles superiores de tabaquismo se aprecian, y por encima de los valores de Andalucía, en Canarias (38%), Cantabria (37%), Región de Murcia (36,8%), Comunidad Valenciana (36,7%), Cataluña (36,3%) y Ceuta y Melilla (36,2%). En cambio, los valores más bajos entre las mujeres se observan en Castilla la Mancha (15,3%), Galicia (16,2%), Ceuta y Melilla (17,7%), Castilla y León (19,6%). Y entre la población masculina, destacan las comunidades de Asturias (28%), Rioja (28,1%), Navarra (29,3%), Castilla León (30,3%), Galicia (30,4%) e Islas Baleares (31,3%) con los índices de tabaquismo más bajos (Ministerio de Sanidad y Consumo. ENS, 2003).

Gráfico 2.5. Evolución del consumo diario de tabaco según sexo en Andalucía, 1987-2005.



Fuente: Observatorio Andaluz sobre Drogas y Adicciones. Estudio de Evolución del Informe Andaluces ante las Drogas, 1987-2003 y IX Informe sobre los Andaluces ante las Drogas. Consejería para la Igualdad y el Bienestar Social. Junta de Andalucía.

Las tendencias más relevantes, como en el caso de los datos a nivel nacional, son el descenso del porcentaje de fumadores varones, el incremento del de fumadoras y, en consecuencia, la acentuada reducción de la brecha entre los sexos (ver tabla 2.6).

Tabla 2.6. Relación de la población andaluza con el consumo de tabaco según sexo. Andalucía. 1987-2005. Porcentajes.

| Relación con el tabaco | Sexo | 1987 | 1989 | 1992 | 1994 | 1996 | 1998 | 2000 | 2003 | 2005 |
|--------------------------|---------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| Nunca han fumado | Mujeres | 60 | 63,3 | 68 | 64,3 | 63,3 | 61,7 | 56,5 | 59,9 | 49 |
| | Hombres | 19,8 | 28,6 | 35 | 37,2 | 31,6 | 30,8 | 36 | 34,6 | 37,7 |
| Ex fumadoras/es | Mujeres | 4,7 | 3,5 | 3,6 | 4,9 | 6 | 7,8 | 8 | 9,5 | 14,5 |
| | Hombres | 12,5 | 12,3 | 14,6 | 8,2 | 22 | 21,3 | 16,8 | 21 | 18 |
| Fumadoras/es ocasionales | Mujeres | 8,7 | 6,5 | 6,7 | 4 | 6,8 | 5,4 | 4,9 | 6 | 6,5 |
| | Hombres | 4,8 | 6 | 6,7 | 7,3 | 6 | 5,6 | 6 | 6,9 | 5,1 |
| Fumadoras/es diarios | Mujeres | 26,5 | 26,7 | 21,8 | 26,6 | 24 | 25,1 | 30,6 | 24,7 | 29,7 |
| | Hombres | 63 | 53 | 43,4 | 47,3 | 40,4 | 42,3 | 42,3 | 37,5 | 39,1 |

Fuente: Observatorio Andaluz sobre Drogas y Adicciones. Estudio de Evolución del Informe Andaluces ante las Drogas, 1987-2003 y IX Informe sobre los Andaluces ante las Drogas. Consejería para la Igualdad y el Bienestar Social. Junta de Andalucía.

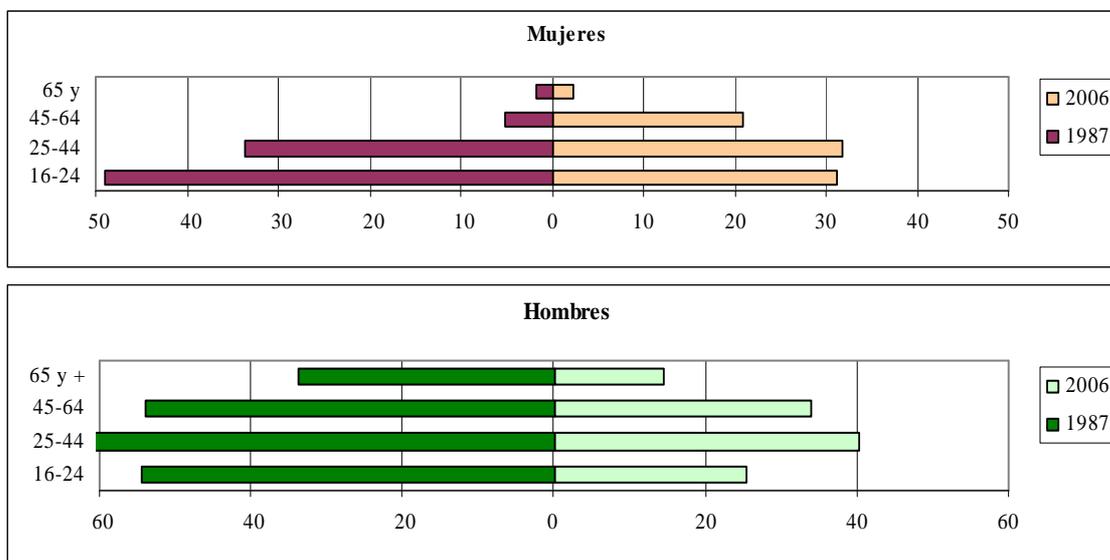
2.3.2. Características sociodemográficas de las mujeres y hombres fumadores

Además de considerar las tendencias globales, es preciso profundizar en las diferentes pautas de consumo atendiendo a variables esenciales como la edad, el sexo, el nivel educativo y el estatus socioeconómico. A continuación, se ofrece una descripción de las características sociodemográficas básicas de las mujeres y hombres fumadores, exfumadores y nunca fumadores.

Diferencias por grupos de edad

Las diferencias entre los grupos etarios en ambos sexos son altamente significativas, evidenciando profundas divergencias generacionales. En primer lugar, entre las mujeres, se ha observado una transformación importante a lo largo de los últimos veinte años en sus comportamientos frente al consumo de cigarrillos (ver gráfico 2.6 y tabla 2.7). Si en 1987, las diferencias entre las cohortes de nacimiento eran muy acentuadas –las mujeres con 45 años y más fumaban en una proporción inferior al 5%, mientras que sí lo hacían casi mitad de las mujeres entre 16 y 24 años y un tercio entre las que tenían entre 25 y 44 años–, éstas se van diluyendo con el paso del tiempo.

Gráfico 2.6. Transformaciones en la relación de mujeres y hombres con el consumo de tabaco, según grupo de edad. España. 1987-2006*. Porcentajes



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del Ministerio de Sanidad y Consumo. Indicadores de Salud. <http://www.msc.es/estadEstudios/estadisticas/inforRecopilaciones>

* Avance de resultados Encuesta Nacional de Salud 2006. Mayo 2007.

En 2006, las diferencias entre los grupos de edad entre las mujeres se reducen, a excepción del grupo con 65 y más años. Se produce un fenómeno de *envejecimiento del tabaquismo femenino*, que afecta cada vez más y en mayor proporción a las mujeres mayores de 45 años. Lo que se explica en gran parte por el efecto de transvase de las cohortes de mujeres que se iniciaron en el tabaco a los sucesivos grupos de edad (ver tabla 2.7).

Si se tiene en cuenta el porcentaje de exfumadoras y el de mujeres que nunca han fumado en los diferentes grupos etarios se observa como la adopción del consumo de cigarrillos ha afectado a unas generaciones muy concretas de españolas, específicamente a las nacidas a partir de los cincuenta y sesenta (ver tabla 2.8).

Tabla 2.7. Evolución del consumo de tabaco según sexo y grupos de edad. España. 1987-2006.
Porcentajes.

| Edad | 1987 | 1989 | 1993 | 1997 | 2001 | 2003 | 2006* |
|----------------|------|------|------|------|------|------|-------|
| <i>Mujeres</i> | | | | | | | |
| 16-24 | 49,0 | 46,4 | 41,0 | 39,8 | 42,7 | 35,3 | 31,15 |
| 25-44 | 33,6 | 33,9 | 39,5 | 47,1 | 43,6 | 38,2 | 31,90 |
| 45-64 | 5,1 | 6,5 | 10,3 | 12,5 | 17,5 | 19,4 | 20,90 |
| 65 y + | 1,8 | 1,5 | 1,8 | 1,4 | 2,0 | 1,7 | 2,33 |
| <i>Varones</i> | | | | | | | |
| 16-24 | 54,5 | 51,5 | 45,4 | 39,4 | 40,9 | 38,5 | 25,53 |
| 25-44 | 64,2 | 63,6 | 61,4 | 57,9 | 52,8 | 45,7 | 40,19 |
| 45-64 | 54,0 | 46,5 | 47,0 | 43,7 | 42,8 | 37,9 | 34,03 |
| 65 y + | 33,8 | 30,0 | 24,7 | 22,5 | 19,2 | 16,8 | 14,52 |

Fuente: Encuestas Nacionales de Salud. Ministerio de Sanidad y Consumo. Indicadores de Salud.
<http://www.msc.es/estadEstudios/estadisticas/inforRecopilaciones>

* Avance de resultados Encuesta Nacional de Salud 2006. Mayo 2007.

Se aprecia también una reducción del consumo de tabaco entre los grupos más jóvenes. No obstante, estos datos han de ser contrastados con los estudios específicos sobre población joven y escolar.

Tabla 2.8. Prevalencia del consumo de tabaco entre la población española, según edad y sexo. España. 2006*. Porcentajes.

| Grupo de edad | Fumador/a diario/a | Fumador/a ocasional | Ex fumador/a | Nunca ha fumado | Total |
|------------------|--------------------|---------------------|--------------|-----------------|-------|
| <i>Mujeres</i> | | | | | |
| De 16 a 24 años | 31,15 | 3,30 | 6,96 | 58,59 | 100 |
| De 25 a 44 años | 31,90 | 3,32 | 20,14 | 44,64 | 100 |
| De 45 a 64 años | 20,90 | 1,86 | 14,27 | 62,97 | 100 |
| De 65 y más años | 2,33 | 0,31 | 4,87 | 92,48 | 100 |
| <i>Varones</i> | | | | | |
| De 16 a 24 años | 25,53 | 6,60 | 5,99 | 61,88 | 100 |
| De 25 a 44 años | 40,19 | 4,48 | 17,45 | 37,87 | 100 |
| De 45 a 64 años | 34,03 | 2,89 | 40,53 | 22,55 | 100 |
| De 65 y más años | 14,52 | 0,75 | 56,75 | 27,99 | 100 |

Fuente: Ministerio de Sanidad y Consumo

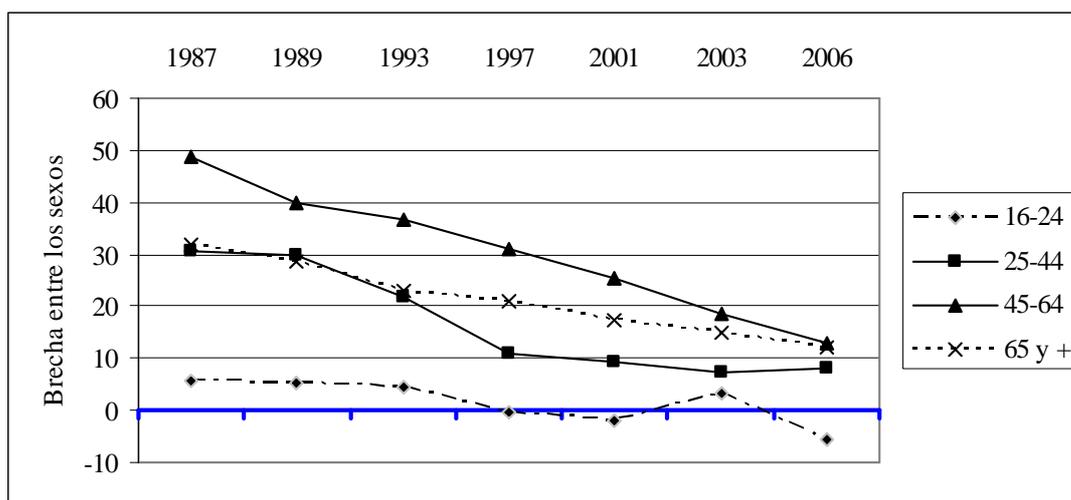
* Avance de resultados de la Encuesta Nacional de Salud 2006. Mayo 2007.

En cambio, entre los hombres, se advierte un progresivo y generalizado rechazo hacia consumo de tabaco en todos los grupos de edad, lo cual contrasta enormemente con la situación de hace veinte años, donde fumar constituía una práctica generalizada entre la población masculina. En el caso de los más jóvenes, esta reducción del número de

fumadores se debe fundamentalmente a la caída del porcentaje de chicos que comienzan a fumar. En el caso de los adultos, se explica, generalmente, por las crecientes tasas de abandono del consumo de tabaco (ver tabla 2.8 y gráfico 2.6).

Otro fenómeno de gran relevancia histórica, social y sanitaria –y consecuencia de las tendencias anteriores– es la reducción de la *brecha entre los sexos* en cuanto al consumo de tabaco. Esta reducción de la brecha afecta a todos los grupos de edad, aunque con mayor intensidad a los grupos de mayor edad, donde las diferencias entre los sexos han sido más marcadas.

Gráfico 2.7. Evolución de la brecha¹ entre los sexos en el consumo de tabaco según grupos de edad. España. 1987-2006*.



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de las ENS proporcionados por el Ministerio de Sanidad y Consumo

* Avance de resultados Encuesta Nacional de Salud 2006. Mayo 2007.

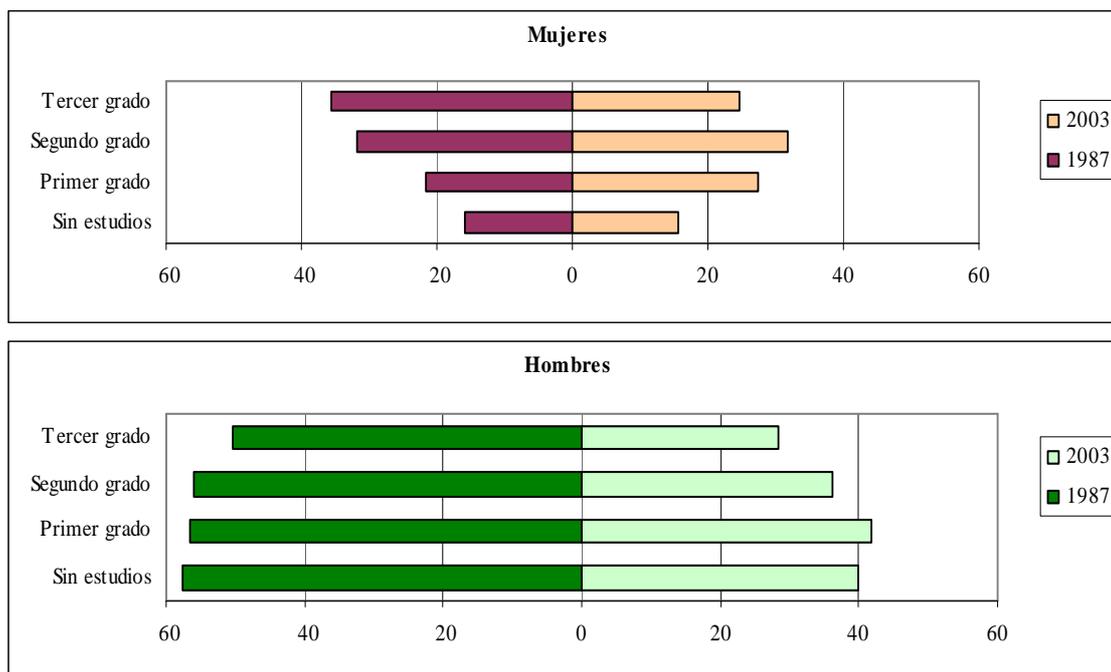
¹La brecha entre los géneros corresponde a la diferencia entre el porcentaje de hombres fumadores diarios y el porcentaje de mujeres fumadoras diarias. En consecuencia, una cifra positiva indica la superioridad porcentual de los hombres frente a las mujeres; una cifra igual a cero, que las prevalencias son iguales; y una cifra negativa, la superioridad porcentual de las mujeres frente a los varones.

Entre las nuevas generaciones, se observa además una interesante novedad histórica, ya que se produce, sobre todo a partir de mediados de los noventa, una inversión del signo de la brecha; es decir, hoy son más las mujeres las que comienzan a fumar. Más adelante, se tratará con más detenimiento las características de la población joven y adolescente en su relación con el tabaco.

Diferencias por nivel de estudios

La literatura nacional e internacional ha resaltado la influencia del nivel de estudios en la adopción del consumo de tabaco por parte de las mujeres (ver, por ejemplo, Steptoe et al., 1995; Pampel, 2003; Schiaffino et al., 2003). Algunos estudios se han referido al «efecto educación» para explicar el incremento del consumo de tabaco en las mujeres en correlación a su creciente participación en los niveles formativos superiores (Onís y Villar, 1992). Este efecto se visualiza en el gráfico 2.8, donde se puede valorar como en 1987 eran las mujeres con estudios secundarios y universitarios las que presentaban una mayor tasa de consumo de cigarrillos. En cambio, entre los varones, parece que el «efecto educación» no ejerce influencia, al encontrarse el consumo de tabaco generalizado en todos los niveles educativos.

Gráfico 2.8. Transformaciones en la relación de mujeres y hombres con el consumo de tabaco, según nivel educativo. España. 1987-2003. Porcentajes.



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del Ministerio de Sanidad y Consumo.
<http://www.msc.es/estadEstudios/estadisticas/inforRecopilaciones>

Sin embargo, a lo largo de los veinte años siguientes han ocurrido importantes cambios. Primero, y volviendo a la situación de las mujeres, se produce una reducción de la prevalencia de consumo de tabaco entre las universitarias, mientras que se mantiene más o menos constante entre las mujeres sin estudios formalizados y con estudios secundarios. Las mujeres con estudios primarios experimentan un incremento del número de fumadoras. Por el contrario, es entre las mujeres universitarias donde se asocia las mayores tasas de abandono del consumo de tabaco y entre las mujeres sin estudios donde se encuentran un mayor porcentaje de mujeres que nunca han fumado (ver tabla 2.9). A la vista de estos datos, podría afirmarse que el tabaquismo femenino actualmente se asocia a los estudios secundarios, lo cual está ligado con la creciente *tabaquización* de las muchachas adolescentes.

Tabla 2.9. Relación con el consumo de tabaco de la población española de 16 años y más según sexo y nivel de estudios. España. 2003. Porcentajes.

| Nivel de estudios | Fumador/a diario/a | Fumador/a ocasional | Ex fumador/a | Nunca ha fumado | Total |
|---|--------------------|---------------------|--------------|-----------------|-------|
| <i>Mujeres</i> | | | | | |
| <i>Sin estudios</i> | 5,5 | 0,5 | 1,8 | 92,1 | 100 |
| <i>Primarios y secundarios de primer ciclo</i> | 22,0 | 2,0 | 9,2 | 66,9 | 100 |
| <i>Secundarios de segundo ciclo y postsecundarios</i> | 34,0 | 3,5 | 13,5 | 49,0 | 100 |
| <i>Universitarios</i> | 23,4 | 3,4 | 17,8 | 55,4 | 100 |
| <i>Hombres</i> | | | | | |
| <i>Sin estudios</i> | 25,5 | 1,2 | 44,1 | 29,3 | 100 |
| <i>Primarios y secundarios de primer ciclo</i> | 38,1 | 3,3 | 24,7 | 34,0 | 100 |
| <i>Secundarios de segundo ciclo y postsecundarios</i> | 35,0 | 4,1 | 18,1 | 42,9 | 100 |
| <i>Universitarios</i> | 25,8 | 4,4 | 22,2 | 47,6 | 100 |

Fuente: ENS 2003. Ministerio de Sanidad y Consumo.

Por otra parte, entre los varones, se produce una reducción del consumo de tabaco en todos los grados formativos, si bien las caídas más acentuadas se dan en los grupos con mayor nivel de estudios. La baja prevalencia del consumo de tabaco entre los hombres universitarios, parece deberse más que al abandono del cigarrillo (obsérvese que las

tasas de abandono son las más bajas en este nivel) a la falta de interés por comenzar a fumar²⁰ (ver tabla 2.9).

Diferencias en función de la relación con el mercado de trabajo

La relación con el mercado laboral constituye también un importante factor de exposición y riesgo frente al consumo de tabaco. Según los datos de la ENS de 2003, se puede observar que, en el caso de las mujeres, los porcentajes más altos de fumadoras se dan entre las ocupadas y, sobre todo, entre las paradas. Las mujeres catalogadas como *inactivas* –habitualmente, estudiantes, amas de casa y pensionistas– son las que muestran un porcentaje más bajo de fumadoras, ya que gran parte de ellas nunca han probado el tabaco (ver tabla 2.10).

Tabla 2.10. Relación con el consumo de tabaco de la población española de 16 años y más según sexo y situación laboral. España. 2003. Porcentajes.

| Situación laboral | Fumador/a diario/a | Fumador/a ocasional | Ex fumador/a | Nunca ha fumado | Total |
|-------------------|--------------------|---------------------|--------------|-----------------|-------|
| <i>Mujeres</i> | | | | | |
| <i>Ocupadas</i> | 31,5 | 3,1 | 15,7 | 49,7 | 100 |
| <i>Paradas</i> | 37,4 | 2,7 | 9,5 | 50,4 | 100 |
| <i>Inactivas</i> | 13,6 | 1,7 | 6,8 | 77,9 | 100 |
| <i>Hombres</i> | | | | | |
| <i>Ocupados</i> | 39,8 | 3,7 | 20,1 | 36,4 | 100 |
| <i>Parados</i> | 48,3 | 2,7 | 13,2 | 35,8 | 100 |
| <i>Inactivos</i> | 19,8 | 3,0 | 36,3 | 40,9 | 100 |

Fuente: ENS 2003. Ministerio de Sanidad y Consumo.

Entre los hombres, se observa una situación similar ya que son los parados y los ocupados los que presentan un mayor índice de consumo de tabaco. Y, en contraposición a las mujeres, son los varones inactivos los que muestran una mayor tendencia a dejar el tabaco, seguidos de los ocupados.

²⁰ No obstante, para evaluar de manera más certera estos datos, el cálculo de las personas exfumadoras debería realizarse sobre la población específica de personas que fuman y han fumado y no sobre la población general.

Diferencias por nivel socioeconómico

Son diversos los estudios que han subrayado la influencia de la clase social en el consumo de tabaco. En la ENS de 2003, y en otros trabajos²¹, la construcción de la categoría de clase social²² se ha realizado utilizando como referencia la dudosa y controvertida figura del «cabeza de familia», centrándose en una única dimensión como es la ocupación. Desde esta perspectiva, se entiende a las mujeres y su posición socioeconómica en la estructura social como dependiente y subordinada a la del marido²³, infravalorándose sus intereses en la esfera productiva y reproductiva e ignorándose las transformaciones de los roles de género femeninos en las sociedades avanzadas (Borrell, Rohlf et al., 2004). De ahí, la necesidad de atender a la «clase social individual», contemplando otros criterios, además de la ocupación, como el nivel de estudios, nivel de ingresos o roles sociales y familiares.

Teniendo presente todas las limitaciones y sesgos *androcéntricos* en la construcción de las categorías de clase social, se reproduce a nivel indicativo en la tabla 2.11, la información disponible en la ENS. En dicha tabla se ve como las tasas más elevadas de tabaquismo femenino se localizan en las clases más altas, mientras que las más bajas

²¹ El equipo de Regidor (2001) analizó las tendencias en el consumo de cigarrillos en España por clase social a partir del análisis y la comparación de las Encuestas Nacionales de Salud de 1987, 1993, 1995 y 1997. La construcción de la variable «clase social» se realizó a partir de la ocupación del «cabeza de familia» (y cuando «el cabeza de familia» se encontraba jubilado o desempleado se utilizó la última ocupación) y no a partir de la ocupación de la persona entrevistada, ya que argumentaban, de acuerdo con Goldthorpe, que este criterio permitía la comparación entre hombres y mujeres, dada la escasa tasa de ocupación entre éstas. En este estudio se observó que entre los hombres, la prevalencia del consumo de tabaco decreció entre 1987 y 1997 tanto entre los trabajadores no manuales como en los no manuales y en todos los grupos de edad. Sin embargo, *entre las mujeres* el consumo de tabaco aumentó en todos los niveles sociales y en todos los grupos de edad considerados, aunque especialmente significativo fue el registrado entre las mujeres jóvenes que *pertenecían* a la clase manual (Regidor et al., 2001: 244).

²² Las categorías de clase social se han extraído del informe “La medición de la clase social en Ciencias de la Salud” de la Sociedad Española de Epidemiología. En esta clasificación se determina las siguientes categorías: I. Directivos de la Administración Pública y de empresas de 10 o más asalariados. Profesiones asociadas a titulaciones de 2º y 3er ciclo universitario. II. Directivos de empresas con menos de 10 asalariados. Profesiones asociadas a una titulación de 1er ciclo universitario. Técnicos Superiores. Artistas y deportistas. 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. IVa. Trabajadores manuales cualificados. IVb. Trabajadores manuales semicualificados. V. Trabajadores no cualificados. VI. Otros.

²³ Esta cuestión ha sido y es objeto de una intensa crítica desde el feminismo. Ver, por ejemplo, los trabajos de Annamette Sorensen (1994) o Nancy Krieger (1997).

corresponden a las clases trabajadoras manuales. Estas mismas pautas se aprecian respecto al abandono del consumo de tabaco, ya que parece que la probabilidad de dejar de fumar se incrementa, en el caso de las mujeres, con el ascenso en la estructura social.

Tabla 2.11. Relación con el consumo de tabaco de la población española de 16 años y más según sexo y clase social del sustentador principal. España. 2003. Porcentajes.

| Clase social | Fumador/a diaria | Fumador/a ocasional | Ex fumador/a | Nunca ha fumado | Total |
|------------------|------------------|---------------------|--------------|-----------------|-------|
| <i>Mujeres</i> | | | | | |
| <i>I</i> | 24,6 | 3,2 | 17,8 | 54,5 | 100 |
| <i>II</i> | 27,2 | 3,2 | 13,9 | 55,8 | 100 |
| <i>III</i> | 21,4 | 2,1 | 11,7 | 64,8 | 100 |
| <i>IVA</i> | 21,9 | 2,5 | 8,4 | 67,3 | 100 |
| <i>IVB</i> | 24,3 | 1,5 | 9,0 | 65,2 | 100 |
| <i>V</i> | 18,9 | 1,7 | 6,6 | 72,7 | 100 |
| <i>VI</i> | 13,7 | 3,9 | 9,3 | 73,1 | 100 |
| <i>No consta</i> | 25,5 | 4,1 | 1,4 | 69,0 | 100 |
| <i>Hombres</i> | | | | | |
| <i>I</i> | 27,2 | 5,8 | 27,9 | 39,1 | 100 |
| <i>II</i> | 30,5 | 3,3 | 20,9 | 45,3 | 100 |
| <i>III</i> | 31,2 | 2,8 | 24,3 | 41,7 | 100 |
| <i>IVA</i> | 35,9 | 3,6 | 26,5 | 34,0 | 100 |
| <i>IVB</i> | 38,8 | 3,6 | 23,4 | 34,2 | 100 |
| <i>V</i> | 39,2 | 2,2 | 22,9 | 35,8 | 100 |
| <i>VI</i> | 22,1 | 4,2 | 28,9 | 44,8 | 100 |
| <i>No consta</i> | 35,9 | 15,0 | 9,4 | 39,7 | 100 |

Fuente: ENS 2003. Ministerio de Sanidad y Consumo.

En el caso de los hombres, se aprecia que a mayor clase social menor porcentaje de fumadores, lo que está relacionado fundamentalmente, más que al abandono del consumo de tabaco al hecho de no haber comenzado a fumar.

Diferencias según tamaño del municipio

El tamaño del municipio constituye una variable que actúa de modo diferencial para mujeres y para hombres en su relación con el consumo de tabaco. Mientras que entre los hombres no se registran diferencias significativas, entre las mujeres se observa que conforme es mayor el municipio donde residen también aumenta la prevalencia de consumo. No obstante, es preciso destacar como esta tendencia se rompe en los grandes

núcleos urbanos, donde la probabilidad de que una mujer fume se reduce, principalmente porque sube el número de exfumadoras (ver tabla 2.12).

Entre los hombres, en general, no se aprecian grandes diferencias según el tamaño de su municipio, por lo que no se puede identificar una tendencia clara a este respecto.

Tabla 2.12. Relación con el consumo de tabaco de la población española de 16 años y más según sexo y el tamaño de municipio de residencia. España. 2003. Porcentajes.

| Tamaño municipio | Fumador/a diaria | Fumador/a ocasional | Ex fumador/a | Nunca ha fumado | Total |
|-----------------------------------|------------------|---------------------|--------------|-----------------|-------|
| Mujeres | | | | | |
| <i>Menor o igual a 2.000 hab.</i> | 16,8 | 2,29 | 8,7 | 72,2 | 100 |
| <i>2.001 a 10.000 hab.</i> | 19,7 | 2,24 | 9,7 | 68,4 | 100 |
| <i>10.001 a 50.000 hab.</i> | 23,1 | 2,45 | 8,9 | 65,6 | 100 |
| <i>50.001 a 100.000 hab.</i> | 24,6 | 2,16 | 10,0 | 63,2 | 100 |
| <i>100.001 a 400.000 hab.</i> | 24,0 | 2,51 | 12,1 | 61,4 | 100 |
| <i>400.001 a 1.000.000 hab.</i> | 24,4 | 1,20 | 9,5 | 64,9 | 100 |
| <i>Más de 1.000.000 hab.</i> | 21,7 | 2,47 | 12,8 | 63,1 | 100 |
| Hombres | | | | | |
| <i>Menor o igual a 2.000 hab.</i> | 29,6 | 4,5 | 24,0 | 41,9 | 100 |
| <i>2.001 a 10.000 hab.</i> | 32,3 | 3,6 | 26,0 | 38,1 | 100 |
| <i>10.001 a 50.000 hab.</i> | 37,3 | 3,6 | 23,2 | 35,9 | 100 |
| <i>50.001 a 100.000 hab.</i> | 34,5 | 2,4 | 23,9 | 39,1 | 100 |
| <i>100.001 a 400.000 hab.</i> | 35,1 | 2,8 | 25,2 | 36,9 | 100 |
| <i>400.001 a 1.000.000 hab.</i> | 32,4 | 2,6 | 26,8 | 38,2 | 100 |
| <i>Más de 1.000.000 hab.</i> | 31,1 | 4,9 | 24,9 | 39,2 | 100 |

Fuente: ENS 2003. Ministerio de Sanidad y Consumo.

2.3.3. El consumo de tabaco entre las chicas adolescentes y jóvenes

En las últimas dos décadas se ha producido, en paralelo a la expansión del *tabaquismo femenino*, un segundo fenómeno distinto y novedoso históricamente: entre las nuevas generaciones de adolescentes y jóvenes, una mayor proporción de mujeres que hombres comienza a fumar cigarrillos. Se ha producido no sólo una *convergencia estadística* de las tasas de mujeres y varones en el consumo de tabaco, sino una inversión de las diferencias de género a favor de éstas. Según las encuestas más recientes sobre el consumo de drogas en la población escolar y juvenil, son cada vez más chicas jóvenes y

adolescentes que chicos las que han experimentado alguna vez con el tabaco y que utilizan el cigarrillo como un recurso habitual o diario (ver PNSD, 2004; Comas, 2004).

En un estudio sobre la juventud española de 1999, ya apuntaba que más de la mitad de las jóvenes españolas entre 15 y 24 años fumaba habitualmente, y en mayor proporción de los chicos de su misma edad (concretamente un 52,3% de las jóvenes frente a un 50,1% de los jóvenes) (Laespada y Salazar, 1999: 378). Los estudios realizados por el Instituto de la Juventud señalan como la prevalencia de consumo de tabaco entre las mujeres entre 15 y 24 años ha acabado superando a la de los varones. Estas diferencias son especialmente significativas en el grupo de edad más joven, entre 15 y 19 años (ver tabla 2.13). Los datos indicaban que, en 2001, la prevalencia femenina de consumo de tabaco prácticamente doblaba a la de los chicos (INJUVE, 2001).

Tabla 2.13. Evolución del consumo de tabaco en la población joven (15-29 años), por sexo y grupos de edades. España. 1995-2001. Porcentajes.

| Edad | 1995 | | | 1998 | | | 2001 | | |
|-------|--------|--------|-------|--------|--------|-------|--------|--------|-------|
| | Chicas | Chicos | Total | Chicas | Chicos | Total | Chicas | Chicos | Total |
| 15-19 | 38,8 | 41,2 | 40,0 | 32,5 | 32,7 | 32,6 | 32,4 | 16,2 | 24,1 |
| 20-24 | 50,7 | 58,0 | 54,4 | 46,7 | 52,1 | 49,5 | 43,9 | 39,3 | 41,6 |
| 25-29 | 52,5 | 62,6 | 57,7 | 47,7 | 53,1 | 50,4 | 40,7 | 41,7 | 41,2 |
| Total | 47,2 | 53,7 | 50,6 | 42,2 | 45,7 | 44,0 | 39,3 | 33,0 | 36,1 |

Fuente: INJUVE. La Juventud en cifras, 2000-2001. Datos tomados de los estudios: Calidad de vida de los jóvenes 1995, 1998; Sondeo periódico de opinión y situación de los jóvenes 4º trimestre 2001.

La *tabaquización* de las chicas adolescentes y jóvenes no es un hecho aislado en España, sino que también se ha observado en otros países europeos (ver informe ESPAD, 2003. The Pompidou Group at the Council of Europe, 2004). Sin embargo, es en nuestro país donde se registra una de las tasas de consumo de tabaco adolescente femenino más alta de todo el mundo (WHO/Tobacco Control Country Profiles. Tobacco Free Initiative, página web).

Estas tendencias se corroboran cuando se examinan los estudios monográficos sobre poblaciones adolescentes. En 1994, Mendoza y sus colaboradores realizaron un estudio sobre los hábitos relacionados con la salud de las y los escolares de 11 a 18 años y calcularon que un 80,5% de las chicas de 18 años ya había probado el tabaco y que un

37,4% fumaban diariamente. En la tabla 2.14, se puede advertir la desigual evolución en el consumo de tabaco de chicos y chicas lo largo de las diferentes edades consideradas. De los 11 a los 13 años se produce un gran salto en la experimentación con el tabaco tanto en chicos como en chicas, aunque son más los chicos los que han probado el tabaco. A los 13, las diferencias de género se acortan y es en esta edad cuando las chicas comienzan a experimentar con el cigarrillo en mayor medida y también con mayor frecuencia. El siguiente gran salto, y muy llamativo en el caso entre las chicas, se observa de los 13 a los 15 años: ya son más las chicas que chicos las que han probado el tabaco y también las que fuman de manera habitual (Mendoza et al., 1998).

Tabla 2.14. Consumo de tabaco en el alumnado pre-adolescente y adolescente, según la edad y el sexo. España. 1994. Porcentajes.

| | 11 años | | 13 años | | 15 años | | 17 años | | 18 años | | Total |
|-----------------------------------|---------|--------|---------|--------|---------|--------|---------|--------|---------|--------|-------|
| | Chicos | Chicas | |
| <i>Han probado tabaco</i> | 18,1 | 13,2 | 36,1 | 32,9 | 55,1 | 66,0 | 73,6 | 74,0 | 75,4 | 80,5 | 49,2 |
| <i>Consumo actual de tabaco</i> | | | | | | | | | | | |
| <i>A diario</i> | 0,4 | 0,0 | 1,4 | 2,9 | 14,8 | 18,6 | 24,1 | 28,8 | 26,9 | 37,4 | 13,6 |
| <i>Una o más veces en semana</i> | 1,5 | 0,7 | 2,0 | 2,6 | 5,5 | 8,4 | 6,1 | 8,8 | 8,0 | 8,3 | 4,9 |
| <i>Menos de una vez en semana</i> | 2,0 | 1,6 | 5,7 | 3,9 | 7,5 | 9,3 | 6,5 | 6,3 | 5,0 | 6,1 | 5,4 |
| <i>No fuma</i> | 96,1 | 97,7 | 90,8 | 90,6 | 72,2 | 63,6 | 63,3 | 56,1 | 60,1 | 48,2 | 76,2 |
| <i>N</i> | 754 | 756 | 799 | 779 | 693 | 799 | 574 | 831 | 301 | 425 | 6.711 |

Fuente: Mendoza et al. (1998) / ECERS (HBSC, Health Behaviour in School-aged Children)

Estos investigadores compararon estos resultados con las encuestas realizadas en años anteriores –concretamente, en 1986 y 1990– observando como el tabaquismo adolescente “es un fenómeno que afecta cada vez a las chicas”, ya que aunque los varones parecen experimentar más precozmente con el tabaco, las chicas muestran una mayor probabilidad de convertirse en fumadoras habituales (Mendoza et al., 1998). Otros estudios realizados en otros ámbitos escolares confirman esta tendencia (García, Ramos et al., 2001; Ariza y Nebot, 2002; Díez et al., 1998; Henríquez et al., 2000).

Además de los numerosos y diversos estudios locales realizados en entornos escolares, la serie de Encuestas sobre Drogas la Población Escolar del Plan Nacional sobre Drogas constituye una importante fuente estandarizada de información ya que permite analizar la evolución del consumo de tabaco adolescente desde la segunda mitad de los noventa. Como se muestra en la tabla 2.15, entre 1994 y 2004 las chicas presentan una prevalencia mayor que los chicos, tanto en lo que se refiere a la experimentación como al consumo habitual de cigarrillos. En 2004, un 64,1% de las chicas entre 14 y 18 años, frente al 56,6% de los chicos, había probado en alguna ocasión el tabaco; y un 41,9% de las chicas y un 32,9% de los chicos, había fumado cigarrillos en el último mes. Respecto al consumo diario de tabaco, casi un cuarto de las chicas fumaban todos los días frente a dos de cada diez chicos (PNSD, 2004).

Tabla 2.15. Evolución del consumo de tabaco entre estudiantes de enseñanzas medias de 14 a 18 años según sexo. España. 1994-2004. Porcentajes.

| Año | Alguna vez en la vida | | Últimos 30 días | | Consumo diario | |
|------|-----------------------|--------|-----------------|--------|----------------|--------|
| | Chicas | Chicos | Chicas | Chicos | Chicas | Chicos |
| 1994 | 65,1 | 56,0 | 36,3 | 26,0 | 25,4 | 17,8 |
| 1996 | 69,4 | 58,9 | 38,1 | 26,2 | 28,1 | 19,0 |
| 1998 | 68,5 | 57,4 | 37,6 | 25,5 | 27,5 | 17,9 |
| 2000 | 66,7 | 57,1 | 37,1 | 27,3 | 27,0 | 19,3 |
| 2002 | 64,7 | 54,6 | 33,4 | 25,0 | 24,2 | 17,7 |
| 2004 | 64,1 | 56,6 | 41,9 | 32,9 | 24,1 | 18,9 |

Fuente: Encuesta sobre Drogas a Población Escolar, 2000, 2002 y 2004. DGPNSD. Observatorio Español sobre Drogas.

2.3.4. Pautas del consumo de tabaco según sexo

Edad de inicio

La edad media de inicio en el consumo de tabaco presenta importantes diferencias a nivel global entre mujeres y hombres, ya que ésta suele ser más elevada en el caso de las fumadoras. Estas divergencias se acentúan en las cohortes más mayores (ver tablas 2.16 y 2.17).

Tabla 2.16. Edad de inicio en el consumo de tabaco entre la población fumadora diaria. Media y desviación típica. España, 2003. Porcentajes.

| Grupo de edad | Mujeres | | Hombres | |
|------------------|------------|-------------------|------------|-------------------|
| | Edad media | Desviación típica | Edad media | Desviación típica |
| De 16 a 24 años | 16,1 | 1,9 | 16,3 | 1,9 |
| De 25 a 34 años | 17,3 | 3,0 | 17,2 | 2,9 |
| De 35 a 44 años | 17,4 | 4,1 | 16,6 | 3,1 |
| De 45 a 54 años | 19,5 | 5,8 | 16,8 | 4,0 |
| De 55 a 64 años | 25,5 | 9,0 | 17,4 | 5,1 |
| De 65 a 74 años | 30,2 | 10,9 | 17,8 | 6,2 |
| De 75 y más años | 26,7 | 14,0 | 18,7 | 11,3 |
| Total | 18,0 | 5,0 | 16,9 | 3,9 |

Fuente: ENS 2003. Ministerio de Sanidad y Consumo.

Entre las mujeres con más de 55 años, un gran porcentaje se inició después de los 25 años. En contraste, las más jóvenes, con menos de 35 años, se iniciaron o antes de los 17 años o entre los 17 y los 24 años. En cambio entre los hombres, independientemente de su cohorte de nacimiento, empezaron a fumar, por regla general, antes de los 17 años (ver tabla 2.17).

Tabla 2.17. Edad de inicio en el consumo de tabaco entre las personas fumadoras diarias según sexo. España. 2003. Porcentajes.

| Grupo de edad | Antes de los 17 años | | Entre 17 y 24 años | | Después de los 25 años | |
|------------------|----------------------|---------|--------------------|---------|------------------------|---------|
| | Mujeres | Hombres | Mujeres | Hombres | Mujeres | Hombres |
| De 16 a 24 años | 61,9 | 57,6 | 38,1 | 42,4 | 0,0 | 0,0 |
| De 25 a 34 años | 44,0 | 44,9 | 52,2 | 52,4 | 3,8 | 2,7 |
| De 35 a 44 años | 47,5 | 54,0 | 46,7 | 43,5 | 5,8 | 2,5 |
| De 45 a 54 años | 29,7 | 55,3 | 58,3 | 41,4 | 12,0 | 3,3 |
| De 55 a 64 años | 13,6 | 53,7 | 44,9 | 39,2 | 41,5 | 7,2 |
| De 65 a 74 años | 5,3 | 50,9 | 29,8 | 36,2 | 64,9 | 12,9 |
| De 75 y mas años | 13,3 | 57,4 | 34,3 | 32,8 | 52,3 | 9,8 |
| Total | 44,1 | 52,5 | 48,4 | 44,1 | 7,6 | 3,5 |

Fuente: ENS 2003. Ministerio de Sanidad y Consumo.

Es entre las generaciones más jóvenes donde se aprecia una equiparación en las edades medias de inicio. Según las Encuestas sobre Drogas a la Población Escolar, las chicas y los chicos de Enseñanza Secundaria prueban el cigarrillo apenas cumplidos los 13 años y ya fuman diariamente a partir de los 14 (PNSD, 2004).

A diferencia de los varones, entre los cuales se encuentra un comportamiento más heterogéneo en cuanto a la edad de comienzo en el consumo de tabaco, entre las mujeres, además de las divergencias generacionales, se observan llamativas diferencias en términos socioeconómicos y socioeducativos. Las mujeres con menor nivel formativo, las que no participan en el mercado de trabajo y las de clase social más baja son las que presentan un inicio más tardío en el consumo de tabaco (ver tabla 2.18).

Tabla 2.18. Edad de inicio en el consumo de tabaco en las mujeres según determinadas características socioeconómicas. España. 2003. Porcentajes.

| | Antes de los 17 años | Entre 17 y 24 años | Después de los 25 años | Total |
|--|-------------------------|-----------------------|---------------------------|-------|
| Nivel de estudios | | | | |
| <i>Sin estudios</i> | 34,3 | 54,0 | 11,7 | 100 |
| <i>Primarios y secundarios de primer ciclo</i> | 48,0 | 41,4 | 10,6 | 100 |
| <i>Secundarios de segundo ciclo y post-secundarios</i> | 46,5 | 49,7 | 3,8 | 100 |
| <i>Universitarios</i> | 30,2 | 63,9 | 5,8 | 100 |
| Situación laboral | | | | |
| <i>Ocupadas</i> | 42,1 | 52,3 | 5,6 | 100 |
| <i>Paradas</i> | 51,2 | 45,3 | 3,6 | 100 |
| <i>Inactivas</i> | 44,2 | 43,3 | 12,4 | 100 |
| Nivel socioeconómico | | | | |
| <i>I</i> | 34,7 | 60,1 | 5,2 | 100 |
| <i>II</i> | 52,6 | 43,8 | 3,7 | 100 |
| <i>III</i> | 49,6 | 46,1 | 4,4 | 100 |
| <i>IVA</i> | 55,1 | 41,3 | 3,6 | 100 |
| <i>IVB</i> | 55,3 | 41,9 | 2,8 | 100 |
| <i>V</i> | 55,8 | 42,7 | 1,5 | 100 |
| <i>VI</i> | 53,1 | 46,3 | 0,6 | 100 |

Fuente: ENS 2003. Ministerio de Sanidad y Consumo.

Modalidad de consumo de tabaco

En cuanto a la modalidad de tabaco consumida se producen importantes diferencias entre los sexos. Si bien la mayoría de la población prefiere fumar cigarrillos manufacturados, el consumo de tabaco en pipas o en cigarros puros es una práctica mayoritariamente masculina (Encuesta Nacional de Salud, 1987, 1997; CIS, 1985). Además, más hombres que mujeres prefieren tabacos negros o cigarrillos sin filtro.

También es más frecuente entre los hombres el uso de cigarrillos liados a mano²⁴ (Joossens y Sasco, 1999).

Las mujeres fuman casi exclusivamente cigarrillos, pero no cualquier tipo sino cigarrillos rubios y con filtro (Joossens y Sasco, 1999; Jané et al., 2002). Una modalidad de cigarrillo que habitualmente se asocia a las mujeres fumadoras son los cigarrillos *light*. Según los datos del Eurobarómetro de 2003, un 49,6% de las mujeres fumadoras europeas prefieren el tabaco *light* a un 28,9% de los varones (Comisión Europea, 2003). 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 estudio dirigido por Mireia Jané en el contexto de Cataluña concluye que un 26% de las fumadoras frente a un 10,4% de los fumadores optan por las variedades *light* (Jané et al., 2002). El porcentaje de fumadoras *light* crece notablemente entre las mujeres mayores de 45 años (ver tabla 2.19). Entre los hombres también parece que aumenta el consumo de tabaco *light* con la edad, lo que parece indicar que los productos *light* tienen muy poco peso en el inicio en el consumo de tabaco, pero una importancia considerable en el momento en el que fumadores y fumadoras se plantean el abandono del hábito, proporcionando un motivo fundamental para el mantenimiento de la adicción al tabaco.

Tabla 2.19. Porcentaje de fumadores que consumen cigarrillos *light*, según grupo de edad y sexo. Cataluña. 1998. Porcentajes.

| Grupo de edad | Mujeres | Hombres | Total |
|----------------------|----------------|----------------|--------------|
| 15-24 | 19,6 | 7,6 | 13,5 |
| 25-44 | 27,0 | 8,6 | 16,9 |
| 45-64 | 36,8 | 10,6 | 16,8 |
| 65 y más | 33,3 | 25,0 | 25,9 |
| <i>Total</i> | 26,1 | 10,4 | 16,7 |

Fuente: Jané et al., 1998. Departamento de Sanidad y Seguridad Social

²⁴ En Inglaterra y en otros países de la Unión Europea se ha registrado un notable incremento del uso de tabaco de liar, tanto en hombres como en mujeres (aunque en menor proporción en el caso de éstas últimas) desde principios de los noventa, coincidiendo con la aplicación de las directivas europeas para la armonización de la fiscalidad del tabaco mediante un incremento de los impuestos.

Frecuencia de consumo

Según la ENS de 2003, en España hay un mayor porcentaje de fumadores diarios que de fumadoras diarias. No obstante, al calcular los porcentajes de fumadores diarios y ocasionales en función del total de la población y no en función de la población de personas fumadoras no es posible apreciar la distribución real de la frecuencia de consumo. Por ello, se han reelaborado los porcentajes a partir de los datos absolutos proporcionados por el Ministerio de Sanidad y Consumo (ver tabla 2.20). Los resultados revelan como, a nivel global, no se aprecian diferencias significativas entre los sexos. Respecto a las diferencias entre los grupos etarios, es entre las mujeres de 16 a 24 años y de 45 a 64 años donde hay más fumadoras ocasionales; y entre los varones, a partir de los 55 años.

Tabla 2.20. Frecuencia de consumo de tabaco según sexo. 2003. España. Porcentajes.

| Grupos de edad | Mujeres | | Hombres | |
|------------------------|--------------------------|------------------------------|--------------------------|------------------------------|
| | <i>Fumadoras diarias</i> | <i>Fumadoras ocasionales</i> | <i>Fumadores diarios</i> | <i>Fumadores ocasionales</i> |
| <i>De 16 a 24 años</i> | 88,0 | 12,0 | 90,3 | 9,7 |
| <i>De 25 a 34 años</i> | 91,2 | 8,8 | 88,9 | 11,1 |
| <i>De 35 a 44 años</i> | 92,2 | 7,8 | 92,1 | 7,9 |
| <i>De 45 a 54 años</i> | 91,1 | 8,9 | 94,4 | 5,6 |
| <i>De 55 a 64 años</i> | 84,5 | 15,5 | 90,0 | 10,0 |
| <i>De 65 a 74 años</i> | 97,0 | 3,0 | 88,2 | 11,8 |
| <i>De 75 y más</i> | 94,1 | 5,9 | 87,2 | 12,8 |
| <i>Total</i> | 90,7 | 9,3 | 90,9 | 9,1 |

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de la ENS 2003 proporcionados por el Ministerio de Sanidad y Consumo.

Cantidad de cigarrillos

El consumo de tabaco entre las mujeres es, en general, menos intensivo. Más de las mitad de los hombres que fuman se reconocen como «grandes fumadores» (es decir, que fuman 20 o más cigarrillos) frente a sólo un tercio de las fumadoras. Los dos tercios restantes fuman o menos de 10 cigarrillos diarios o entre 10 y 19 (ver tabla 2.21).

Tabla 2.21. Cantidad de cigarrillos diarios consumidos, según edad y sexo. Población de 16 y más años. España. 2003.

| Sexo | Entre 1 y 9 cigarrillos | Entre 10 y 19 cigarrillos | 20 o más cigarrillos | Total |
|---------|-------------------------|---------------------------|----------------------|-------|
| Mujeres | 32,5 | 34,2 | 33,4 | 100 |
| Hombres | 19,6 | 24,3 | 56,1 | 100 |

Fuente: ENS 2003. Ministerio de Sanidad y Consumo.

Por grupos de edad, entre las mujeres los consumos más intensivos se dan entre las que tienen de 25 a 44 años. Entre los hombres, fumar un paquete o más al día es bastante común desde los 25 a los 64 años (ver tabla 2.22).

Tabla 2.22. Porcentaje de población gran fumadora (20 y más cigarrillos/día), según edad y sexo. Población de 16 y más años. España. 2003.

| Grupo de edad | Mujeres | Hombres |
|---------------|---------|---------|
| 16-24 | 6,2 | 12,7 |
| 25-44 | 12,0 | 24,1 |
| 45-64 | 7,4 | 21,4 |
| 65 y más | 0,6 | 4,6 |
| Total | 7,5 | 18,3 |

Fuente: ENS 2003. Ministerio de Sanidad y Consumo.

Sin embargo, entre la población escolar, y como ocurría con la edad de inicio, se aprecia una *convergencia* en cuanto a la frecuencia y a la intensidad de consumo de cigarrillos. La gran mayoría fuma menos de 10 cigarrillos al día, con una media de 7-8 cigarrillos (PNSD, 2004).

Abandono del consumo de tabaco

No hay un consenso sobre si *realmente* existen diferencias entre mujeres y hombres a la hora de dejar el cigarrillo. Las diferentes posiciones se articulan en función de las tasas y las poblaciones de referencia utilizadas para calcular los porcentajes de personas exfumadoras. Por una parte, si se analizan los porcentajes de exfumadores en relación al total de la población, los resultados indican que la proporción de varones que dejan el tabaco es superior a la de las mujeres. Lo cual es un dato que desvirtúa la situación al no

tener en cuenta que el porcentaje de mujeres fumadoras es considerablemente inferior. Por ello, es preciso recalcular estos porcentajes en función de la población específica que se ha iniciado en el consumo de tabaco. En la tabla 2.23, se ofrecen estos cálculos a partir de los datos de la ENS del 2003.

Tabla 2.23. Abandono del consumo de tabaco, según sexo. España. 2003. Porcentajes respecto a la población específica que fuma o ha fumado.

| Grupos de edad | Mujeres | Hombres |
|-------------------------|----------------|----------------|
| <i>De 16 a 24 años</i> | 10,7 | 8,7 |
| <i>De 25 a 34 años</i> | 23,7 | 18,6 |
| <i>De 35 a 44 años</i> | 34,2 | 31,5 |
| <i>De 45 a 54 años</i> | 37,1 | 39,2 |
| <i>De 55 a 64 años</i> | 42,1 | 54,9 |
| <i>De 65 a 74 años</i> | 58,9 | 69,4 |
| <i>De 75 y más años</i> | 70,4 | 85,4 |
| <i>Total</i> | 29,6 | 39,6 |

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de la ENS 2003 proporcionados por el Ministerio de Sanidad y Consumo.

En general, parece que los hombres muestran una probabilidad mayor de abandonar el consumo de tabaco una vez que se han iniciado. No obstante, se observan importantes diferencias en los diversos grupos etarios. Primero, entre los grupos edad menores de 45 años, son las mujeres las que muestran unos niveles más altos de deshabituación. Y a partir de los 45 años, son los hombres los que dejan el tabaco en un porcentaje considerablemente mayor.

Conclusión

Las prevalencias del consumo de tabaco muestran significativas variaciones en función del contexto sociocultural y el grado de desarrollo humano. Es en los países occidentales más avanzados socioeconómicamente donde se observan las tasas de consumo femenino de cigarrillos más altas. En España, ésta se sitúa, en términos globales, en un nivel intermedio respecto al contexto europeo. Sin embargo, en relación al tabaquismo adolescente y juvenil, las muchachas españolas presentan una de las tasas más altas de la Unión Europea y del mundo.

Las tendencias más significativas en cuanto a la evolución del consumo de cigarrillos en España y en Andalucía en los últimos veinte años son, primero, la progresiva caída del consumo de tabaco entre la población masculina, como consecuencia del incremento del porcentaje de varones exfumadores y que nunca que han fumado en su vida. Y, segundo, el ligero incremento –más acentuado en el contexto andaluz– del porcentaje de mujeres fumadoras, debido fundamentalmente a la reducción de mujeres que nunca han fumado y a la reducida tasa de abandono entre éstas. Como consecuencia, se ha producido un significativo acortamiento de la *brecha entre los sexos* en el consumo de tabaco.

Los indicadores estadísticos analizados muestran que la relación de mujeres y hombres con el consumo de tabaco es diferente, interactuando además del sexo–género otras variables, y en muchas ocasiones en sentidos distintos, como la edad, el nivel socioeconómico, el nivel de estudio o el tamaño del municipio. También se observan diferencias en cuanto a las pautas de consumo, sobre todo en cuanto a sus modalidades e intensidad.

Los datos presentados revelan además la importancia de considerar la interacción de las diferencias de género con las generacionales, ya que mujeres y hombres de diferentes cohortes parecen comportarse de manera desigual respecto al consumo de tabaco. En este sentido, se produce una aparente disolución de las diferencias entre los sexos en las pautas de consumo de tabaco, concretamente en lo que se refiere a edad de inicio, frecuencia e intensidad de consumo. No obstante, la *convergencia estadística* no tiene por qué reflejar procesos de *convergencia social, cultural o de género*. Incluso, puede enmascarar situaciones de desigualdad a través de *espejismos numéricos de igualdad*. Por ello, es preciso bucear bajo esas cifras mediante estrategias de investigación cualitativas que ayuden a contrastar, profundizar y comprender las diferencias, similitudes y desigualdades en las relaciones de mujeres y hombres y sus transformaciones con el consumo de tabaco.

CAPÍTULO 3.

Marco teórico

Introducción

El marco teórico de referencia de este trabajo se nutre primariamente de dos perspectivas: el modelo de difusión de innovaciones y la teoría feminista. La elección de estas coordenadas teóricas ha venido condicionada por –y, a su vez, ha condicionado– el proceso de construcción y configuración del objeto de estudio.

En primer lugar, el consumo de cigarrillos es entendido como una *innovación*, es decir, como una nueva práctica cultural que se introduce y se extiende en un sistema social determinado, y que va siendo adoptada a lo largo del tiempo por diferentes grupos sociales. Esta innovación necesariamente ha de ser considerada de forma compleja, ya que en el consumo de cigarrillos se entremezclan diferentes aspectos –farmacológicos, comerciales, sociales y simbólicos– que la convierten en una innovación muy especial. El modelo de difusión de innovaciones proporciona un potencial esquema heurístico e interpretativo que, además de ofrecer instrumentos teóricos y conceptuales para explicar y comprender el ciclo contemporáneo de consumo de cigarrillos industriales, permite articular estrategias cuantitativas y cualitativas en su abordaje metodológico.

Pero también, y al mismo tiempo, el consumo de tabaco – y, concretamente, fumar cigarrillos– es entendido como una «*práctica generizada*» [*gendered practice*], es decir, es un comportamiento que ha sido y está fuertemente condicionado por los sistemas y las relaciones de género y por sus transformaciones históricas y culturales. El componente de género del consumo de tabaco se manifiesta en dos dimensiones esenciales: 1) como *práctica relacionada con la salud*; y 2) como *práctica estética y corporal*. Y en función a esta conceptualización, los elementos del enfoque de género que sustentan a este marco teórico provienen de las teorías, hipótesis y conceptos desarrollados por la teoría feminista y por los estudios de género en el ámbito concreto de la salud, la imagen, el cuerpo y la interacción social.

A pesar de la relevancia de estos dos enfoques para el estudio del consumo femenino de tabaco, estos se han aplicado de forma bastante inconexa. De hecho, en el modelo de difusión de innovaciones, tanto en su planteamiento clásico como en sus desarrollos

posteriores, ha permanecido *ciego* a las diferencias de género. Por ello, el tercer apartado de este capítulo está dedicado a realizar un esfuerzo de integración de ambos ejes para dotar a este trabajo de un marco conceptual y teórico complejo, unificado y coherente en el cual enmarcar las hipótesis y los objetivos de investigación.

3.1. EL MODELO DE DIFUSIÓN DE INNOVACIONES

El interés sobre cómo y por qué una nueva idea, valor, actitud, práctica social o producto se extiende dentro de una sociedad o pasa de unas sociedades a otras ha dado lugar a un campo de estudio muy extenso y relevante en Ciencias Sociales. Para abordar este fenómeno se han desarrollado diversas aproximaciones teóricas. Pero, probablemente, el modelo de difusión de innovaciones sea el enfoque teórico más utilizado para describir y explicar la adopción social de nuevos comportamientos e ideas por su alta potencialidad heurística y su capacidad para amoldarse y aplicarse a diversas disciplinas, metodologías y objetos de estudio.

3.1.1. Orígenes y desarrollo del modelo

Las raíces teóricas del modelo de difusión de innovaciones se sitúan básicamente en las contribuciones de la sociología de Gabriel Tarde¹ y la antropología difusionista. Pero gran parte de los elementos del modelo, tal y como se configura actualmente, se concretan en los años cuarenta y cincuenta de mano de la sociología rural² y la sociología médica³. Ya en los años sesenta, y tras la proliferación de numerosos estudios

¹ Gabriel Tarde, en su obra "Las leyes de la imitación" (1903), afirmaba que la difusión y la adopción de las nuevas ideas constituía una explicación básica del comportamiento humano, siendo la invención y la imitación los actos sociales más elementales y las claves del cambio cultural.

² El trabajo de Ryan y Gross (1943) sobre la expansión del uso de semillas híbridas de maíz entre los granjeros de Iowa (EE.UU.) fue de gran relevancia para la consolidación del paradigma por sus avances teóricos. Estos autores, entre otras contribuciones, enfatizaron el importante rol de las redes sociales y de los intercambios interpersonales en el proceso de difusión, en el cual la influencia de los líderes de opinión es central en la transmisión de la nueva idea de unos individuos a otros.

³ El segundo trabajo más influyente en la conformación del modelo se basó en las investigaciones de Katz, Menzel y Coleman en el *Bureau of Applied Social Research* sobre la difusión del uso de la tetraciclina entre el personal médico de cuatro comunidades de Illinois (Menzel y Katz, 1957; Coleman et al., 1957).

empíricos sobre difusión en las más dispares áreas de conocimiento, se intentó sistematizar el modelo de difusión de innovaciones. En 1962, Everett Rogers publica *Diffusion of Innovations*, donde presenta un modelo comprensivo e integrado del proceso de difusión de innovaciones, que va completando y matizando en sucesivas ediciones. Es esta obra el referente central para la elaboración de este marco teórico. Y en 1963, Katz, Martin y Hamilton realizan una síntesis de las tradiciones de investigación que han contribuido a la consolidación del modelo.

El modelo de difusión de innovaciones ha sido aplicado en las más diversas disciplinas (sociología rural, sociología médica y salud pública, marketing, comunicación, educación, geografía, entre otras muchas) y en contextos sociales y ámbitos culturales muy heterogéneos⁴. Se ha calculado que el gran interés que este modelo ha suscitado ha dado lugar a la publicación, desde la década de los cuarenta hasta mediados de los noventa, de más de 4.000 artículos (Rogers, 1995). Actualmente, el estudio de la difusión de innovaciones continúa siendo un “frente activo de investigación” (Valente y Rogers, 1995), siendo un paradigma conceptual muy relevante en muchas disciplinas, por su gran capacidad explicativa e interpretativa para el estudio del cambio social y cultural.

Estos autores investigaron las redes sociales interpersonales a través de las cuales las percepciones y evaluaciones subjetivas de una innovación se van intercambiando entre unos individuos y otros. El estudio de la difusión de medicamentos clarificaba el proceso de difusión a través de redes sociales, poniendo de relevancia la importancia de los líderes de opinión en el despegue de la curva de difusión con forma de S, que tanta importancia tiene en la formulación del modelo.

⁴ A principios de los sesenta, los estudios de difusión se empiezan a aplicar a los países en desarrollo. En la sociología rural, para analizar la difusión de las innovaciones agrarias; en la sociología médica, para estudiar los métodos de planificación familiar; en los estudios comunicación, respecto a la transmisión de las ideas tecnológicas, entre otras disciplinas. La extensión de este tipo de estudios a África, Asia y Latinoamérica supuso un incremento de la *validez transcultural* del modelo (Rogers, 1995).

3.1.2. Elementos del proceso de difusión de una innovación

La difusión de una innovación se define como un “proceso mediante el cual una innovación es comunicada a través de ciertos canales de comunicación a lo largo del tiempo entre los miembros de un sistema social” (Rogers, 1995: 5). En virtud de esta definición se puede establecer que, en todo proceso de difusión, intervienen cuatro elementos primordiales: a) la innovación y sus características (objetivas, y sobre todo, subjetivas); b) las características de los agentes adoptantes; c) el sistema social y d) el tiempo (Rogers, 1995; Wejnert, 2002).

La innovación y sus características

El primer elemento a considerar en el estudio de la difusión de innovaciones es, obviamente, la innovación. Una innovación es “una idea, una práctica o un objeto que es percibido como nuevo por un individuo u otra unidad de adopción” (Rogers, 1995: 11). Esta innovación presenta, por una parte, un conjunto de características o atributos objetivos y, por otra, una serie de características o atributos subjetivos, que son percibidos y valorados por sus potenciales adoptantes.

La *percepción subjetiva* de una innovación es un factor fundamental para explicar el *radio de difusión* de las innovaciones, incluso mucho más importante que sus características objetivas (Rogers, 1995). Por ello, para comprender la adopción de una innovación es esencial atender a las representaciones sociales, valores y significados culturalmente compartidos en torno a dicha innovación por la población o grupo social en el que se difunde o potencialmente se pueda difundir. Según el modelo de Rogers, son cinco los principales *atributos subjetivos* que debe poseer una innovación para que tenga éxito:

- ***Ventaja relativa*** [*Relative advantage*]. Una innovación debe ser percibida como mejor que la idea a la que reemplaza. Esta *ventaja relativa* puede ser medida en términos económicos –de prestigio social, conveniencia o satisfacción– y se

define en función de los costes que puede tener la adopción de dicha innovación y de los costes de acciones alternativas, como por ejemplo no adoptar la innovación o adoptar otra innovación diferente. La *ventaja relativa* se considera como uno de los mejores predictores del *radio de adopción* de una innovación: cuantas más ventajas percibidas, más rápida será la difusión de una innovación en un grupo de individuos.

- **Compatibilidad** [*Compatibility*]. La nueva idea, objeto o práctica debe ser percibida como algo consistente con los valores existentes, experiencias pasadas y necesidades de quienes son potenciales adoptantes. Según el modelo, una idea es más compatible cuanto menos incierta resulta a los potenciales adoptantes, y se adecua más a la situación vital y modo de vida de estos. Tal *compatibilidad* ayuda al individuo a dar significado y coherencia a esa nueva idea de modo que deje de ser considerada como extraña y pase a ser percibida como propia. Para ello, la innovación ha de ser compatible con el sistema de valores y creencias de las sociedades en las que se introduce. Una innovación puede ser compatible con los valores y creencias de una sociedad y no serlo con los de otra. Del mismo modo, una innovación puede ser incompatible con los valores de una sociedad en un momento dado, y convertirse en compatible tiempo más tarde. Además, esa innovación debe ser consistente con las ideas, creencias y valores que los individuos han interiorizado en su proceso de socialización y también responder a las necesidades de los potenciales adoptantes. De hecho, cuando aparecen –o son creados– sentimientos de necesidad, el grado de adopción de una innovación es mayor. En este sentido, las labores de publicidad y marketing de las empresas son cruciales en la creación contemporánea de nuevas necesidades y, en consecuencia, en los procesos de adopción de nuevos productos e ideas.
- **Complejidad** [*Complexity*]. Otro importante atributo subjetivo que facilita el que una innovación sea rápidamente adoptada es su *complejidad*. En este sentido, cuanto más fácil de entender y de usar sea la innovación –y así lo perciban sus potenciales adoptantes– mayor será el *radio de adopción*.
- **Experimentabilidad** [*Triability*]. En relación con la *complejidad*, la *experimentabilidad* se refiere a las posibilidades que tienen los individuos de

entrar en contacto con las innovaciones y probarlas. Así, el *radio de adopción* también se incrementará cuanto mayor sea la capacidad percibida y la posibilidad objetiva de experimentar con las innovaciones.

- **Observabilidad** [*Observability*]. Las ideas más fácilmente visibles y observables en otros individuos tendrán un grado de adopción mayor. La *observabilidad* tiene relación con el concepto de *normalidad*. Lo que es ampliamente observable puede llegar a percibirse como normal, e incluso como esperable y deseable, especialmente cuando dicha innovación es adoptada por un gran número de individuos en el sistema social, es decir, cuando existe *masa crítica*. La masa crítica genera una importante motivación personal y apoyo social para adoptar una innovación.

Estos cinco atributos explicarían entre un 49 y un 87 por ciento de la varianza en el radio de adopción de una innovación (Rogers, 1995). Otros atributos señalados en otros trabajos se refieren a las consecuencias públicas y privadas que pueda ocasionar la adopción de la nueva idea, los costes directos e indirectos que implica o la percepción del riesgo (Wejnert, 2002).

A pesar de que la *percepción subjetiva* de una innovación es un factor determinante del éxito o el fracaso de una innovación en un grupo social, éste ha sido un tema relativamente poco estudiado (Rogers, 1995; Wejnert, 2002). El estudio de la valoración subjetiva de las innovaciones requiere la utilización de procedimientos cualitativos de investigación que permitan la profundización en las experiencias, representaciones, creencias, actitudes e imágenes sociales en torno a las nuevas prácticas, ideas y productos. Pero este tipo de metodologías ha sido escasamente empleado en el estudio de la difusión de innovaciones.

Los agentes adoptantes y sus características

Una nueva idea o práctica es adoptada generalmente por individuos, aunque también puede ser adoptada por otras *unidades de adopción* como organizaciones, empresas, movimientos sociales y Estados. Pero no todos los individuos o unidades de adopción muestran la misma capacidad o probabilidad para asimilar una determinada idea,

práctica u objeto ni todos la adoptan al mismo tiempo sino que los agentes adoptantes muestran diferentes características en las diversas fases que comprende el proceso de difusión, lo que condiciona su *capacidad de innovación* [*innovativeness*] (Rogers y Shoemaker, 1971; Valente 1995). Estas características están relacionadas primordialmente con la posición que ocupan en la estructura social, concretamente con: 1) el estatus y roles de los individuos adoptantes; 2) sus características socioeconómicas; 3) su posición relativa en las redes sociales; 4) la familiaridad de los potenciales adoptantes hacia la innovación; y además, 5) sus características personales y psicológicas (Wejnert, 2002).

Las evidencias empíricas indican que los primeros individuos en adoptar una innovación poseen, por regla general, un mayor nivel educativo, un estatus social y económico más alto y un mayor grado de participación social y cosmopolitismo (Katz, 1999; Rogers, 1995; Strang y Soule, 1998). Así también tienen un mayor contacto con los agentes de cambio y una exposición más elevada a los canales de comunicación, tanto de masas como interpersonales (Rogers y Shoemaker, 1971; Rogers, 1995). Los individuos de las clases sociales más altas exteriorizan un mayor interés por las innovaciones y suelen buscar información sobre éstas y adoptarlas rápidamente al considerarlas un elemento de distinción social que los pueden diferenciar simbólicamente del resto de grupos sociales⁵. A menudo, los individuos innovadores, por su alta conectividad con redes del exterior, son considerados como *extraños* por su falta de integración en el sistema local (Simmel, 2002).

Respecto a la edad, parece que ésta no supone una variable central en la capacidad de innovación, aunque las personas más jóvenes muestran un mayor grado de adopción de innovaciones (Rogers, 1995; Wejnert, 2002). En cuanto al sexo, la ausencia de estudios sobre difusión de innovaciones que consideren esta variable o la dimensión del género no permite establecer conclusiones a este respecto. Otros estudios sí que han profundizado en las características de personalidad de los individuos innovadores, que

⁵ Ver a este respecto, por ejemplo, los trabajos de George Simmel (1904/2002), Thorstein Veblen (1899/2004) o Pierre Bourdieu (1998).

suelen mostrar un perfil menos dogmático y tradicionalista y un mayor grado de pensamiento racional, capacidad de abstracción, actitudes favorables hacia la ciencia, la tecnología y hacia el cambio así como una mayor tolerancia a la incertidumbre (Rogers, 1995).

Una vez que las innovaciones son adoptadas por los primeros individuos adoptantes, éstas se van extendiendo por el resto de grupos del sistema social, produciéndose entonces un rápido incremento del *radio de adopción* en el sistema. En una fase posterior, la tendencia se estabiliza para luego caer y las viejas prácticas o ideas terminan por restringirse a los grupos que las han adoptado relativamente tarde; y, habitualmente, terminan siendo abandonadas por los individuos innovadores al sustituirlas por otras nuevas⁶ (Rogers, 1995).

Las características de los individuos innovadores y las diferencias entre unos adoptantes y otros ha sido el tema que ha acaparado mayor atención en los estudios sobre difusión de innovaciones (Rogers, 1995; Wejnert, 2002).

Sistema social

La difusión de innovaciones no es independiente del contexto social y cultural en el que se produce. Todo lo contrario, el éxito o el fracaso de una innovación depende en gran medida de factores sociales, económicos y culturales como la situación geográfica,

⁶ Las personas adoptantes pueden ser clasificadas en diferentes categorías en función de la fase en la que asumen la innovación, presentando cada tipo de adoptante unas características sociales y personales determinadas (Valente, 1995). Aunque los criterios para determinar el número de categorías y cómo son definidas varían de una investigación a otra, el sistema de categorías de adoptantes desarrollado por Rogers y Shoemaker (1971) es, probablemente, el más utilizado en los estudios sobre difusión de innovaciones. Según este patrón, los primeros individuos que adoptan la innovación, que son denominados «innovadores» [*innovators*], representan el primer 2,5% de los individuos adoptantes, y se caracterizan por su interés por las nuevas ideas y por su cosmopolitismo, además de por un cierto carácter trasgresor y arriesgado. En una fase posterior se sitúan los individuos «adoptantes tempranos» [*early adopters*], que constituyen el 13,5% siguiente de adoptantes y presentan un carácter localista y una alta capacidad de liderazgo de opinión y de influencia social. El siguiente 34% de adoptantes está compuesto por la denominada «mayoría temprana» [*early majority*], y el siguiente 34% por la «mayoría rezagada» [*late majority*]. Por último, se sitúan los individuos «rezagados» [*laggards*], categoría integrada por el último 16% de personas que adoptan la innovación y sólo la adoptan cuando están rodeadas de pares que ya la han adoptado y que se muestran satisfechos con la nueva idea (Rogers, 2002).

los sistemas culturales, las condiciones políticas o el grado de homogeneidad o heterogeneidad social, que pueden actuar como freno o como acelerador del cambio (Wejnert, 2002). Entre los factores relacionados con el *sistema social*, se pueden destacar los siguientes por su importante influencia en el proceso de difusión de nuevas ideas, prácticas o productos:

- **Sistema normativo.** La adopción de una innovación está condicionada por las normas sociales, creencias, costumbres que definen los comportamientos socialmente esperados y deseables. Es un factor de gran importancia en el proceso de difusión de una innovación ya que puede constituir una poderosa barrera al cambio social o, por el contrario, precipitarlo (Rogers, 1995). Si la innovación resulta contraria a la normatividad social su difusión tendría entonces grandes dificultades de éxito.
- **Los canales de comunicación.** El tipo de canales de comunicación por los que transcurre la innovación influye enormemente en la velocidad con la que una nueva idea se propaga. Así, la difusión por canales interpersonales ralentizan la difusión, mientras que el empleo de medios de comunicación de masas la acelera. Sin embargo, las redes interpersonales tienen una mayor influencia a la hora de adoptar una innovación, sobre todo si posee un alto grado de *complejidad* (Rogers, 1995).
- **Agentes de cambio y líderes de opinión.** La influencia de los agentes de cambio social que tratan de promocionar o impulsar la innovación y la presencia de líderes de opinión favorables a ésta supone otro importante factor de éxito en la difusión de cualquier innovación. No obstante, la relación entre los esfuerzos promocionales de los agentes de cambio y el *radio de adopción* no es siempre directa y clara y suele estar mediatizada por la influencia social de los líderes de opinión y otros agentes involucrados (Rogers, 1995).

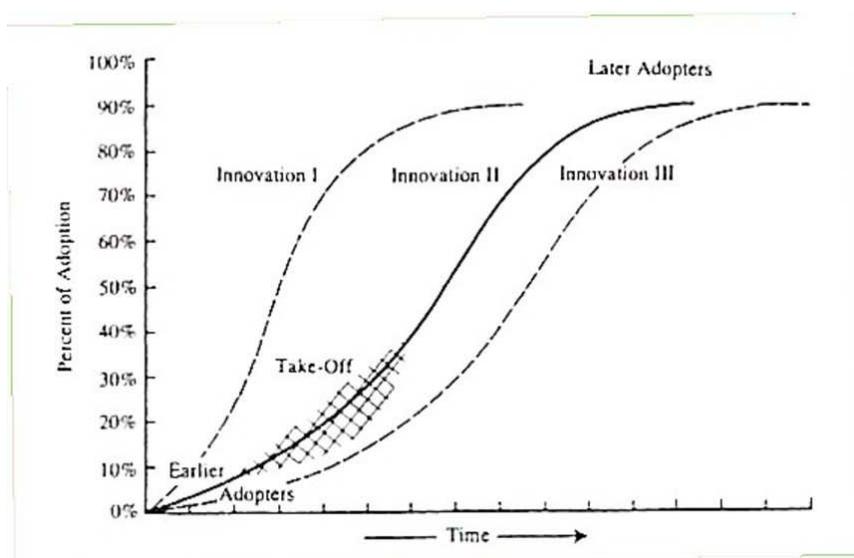
Otros factores señalados son las características de las redes sociales (Valente, 1996), las estrategias de marketing y las estructuras institucionales (Lyytinen y Damsgaard, 2001).

El tiempo

Además de estos elementos, un componente sustancial en toda difusión de innovaciones es el tiempo. La difusión de una innovación es un *proceso* que tiene lugar en un período de tiempo determinado, durante el cual diferentes miembros o grupos del sistema social van adoptando secuencialmente dicha innovación. Un concepto vinculado a esta noción procesual de la difusión (y que ya ha aparecido anteriormente) es el del *radio de adopción*, que puede ser definido como “el número de miembros de un sistema social que adopta una innovación en un periodo de tiempo dado”. El *radio de adopción* indica, por tanto, “la velocidad relativa con la que una innovación es adoptada por los miembros de una sistema social” (Rogers, 1995: 23).

En general, el *radio de adopción* de la mayoría de las innovaciones presenta una curva con forma de S, aunque ésta puede variar en función del tipo de innovación. Al principio del proceso de difusión, sólo unos pocos individuos adoptan la innovación. Conforme pasa el tiempo, cada vez más individuos toman esa nueva idea y la curva comienza a ascender. Sin embargo, llega un momento en que cada vez son menos los individuos que no han adoptado la innovación y, por tanto, el ritmo de adopción se va desacelerando, indicando el final del proceso de difusión (Rogers, 1995).

Figura 3.1. Elementos del ciclo de difusión de innovaciones.



Fuente: Rogers, 1995: 11.

Hay innovaciones, como se representa en la figura 3.1, que se difunden relativamente rápido en un colectivo, elevándose la curva velozmente en la primera fase, y otras que se expanden de forma muy débil, ascendiendo la curva más lentamente. Del mismo modo, el *radio de adopción* puede ser diferente dependiendo de los grupos sociales que se consideren –por ejemplo, diferentes clases sociales o los sexos.

En el cuadro 3.1, se sintetizan los diferentes elementos y factores del modelo de difusión de innovaciones.

Cuadro 3.1. Cuadro sintético de los factores de la difusión de innovaciones.

| Características de la innovación | Agentes adoptantes y sus características <i>Capacidad de adopción</i> | Contexto social | Tiempo |
|---|---|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Características objetivas ▪ Características subjetivas: <i>Ventaja relativa</i> <i>Compatibilidad</i> <i>Complejidad</i> <i>Experimentabilidad</i> <i>Observabilidad</i> | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Posición en la estructura social ▪ Características socioeconómicas ▪ Familiaridad hacia la innovación ▪ Posición relativa en las redes sociales ▪ Características personales y psicológicas | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sistema normativo: Normas sociales, creencias, costumbres, roles ▪ Canales de comunicación ▪ Agentes de cambio y líderes de opinión ▪ Características de las redes sociales ▪ Estructuras de marketing ▪ Estructuras institucionales | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Radio de adopción |

Fuente: Elaboración propia a partir de Rogers, 1995.

3.1.3. La investigación sobre difusión de innovaciones

El modelo de difusión de innovaciones ha ejercido una gran influencia en diferentes disciplinas, originando un creciente y amplio rango de investigaciones muy diversas, tanto por sus objetos de estudio como por sus estrategias metodológicas.

Entre los tipos de innovaciones analizados desde este enfoque destacan las ideas tecnológicas (de gran interés para la antropología, la geografía y la economía), ideas y avances agrícolas (sociología rural), innovaciones en los sistemas de enseñanza y aprendizaje (sociología de la educación), ideas e innovaciones médicas (salud pública y sociología de la medicina), noticias y eventos (comunicación), nuevos productos de consumo (marketing), entre otros.

Las unidades de investigación más usuales en los estudios de difusión han sido los individuos, aunque también se han analizado unidades colectivas como organizaciones, grupos sociales diferenciadas, comunidades, e incluso países. Respecto a las variables que más han interesado han sido, con diferencia, las relativas a la capacidad de innovación de los individuos potenciales adoptantes, puestas en relación con las características de éstos o con los canales de comunicación.

En cuanto a los enfoques metodológicos, la mayoría de las disciplinas que han abordado el estudio de los diversos elementos de la difusión lo han hecho desde una metodología cuantitativa –fundamentalmente basada en la encuesta como técnica primaria de recogida de datos– y centrada en aspectos macroscópicos. Ha sido la antropología el campo de conocimiento más distintivo en cuanto a su aproximación metodológica en el estudio de la difusión por la aplicación de métodos cualitativos y participantes y focalizar su atención en un nivel micro (Rogers, 1995).

Este trabajo se centra en los siguientes niveles de análisis:

- ◆ **Nivel macro**, atendiendo a las características de los miembros del sistema social y su influencia en la capacidad de innovación en función del sexo-género y al *radio de adopción* del consumo de cigarrillos en mujeres y en hombres a lo largo del período considerado.

- ◆ **Nivel micro**, analizando los atributos subjetivos y elementos simbólicos del consumo de cigarrillos y su percepción por parte de las mujeres fumadoras.

3.1.4. El consumo de cigarrillos como innovación

Para una aplicación coherente y efectiva del modelo de difusión de innovaciones al consumo de tabaco es preciso establecer si éste puede considerarse como una innovación. El aspecto central que define a las innovaciones es su componente de *novedad*. Aquí se parte de la premisa de que el consumo de cigarrillos constituye una nueva práctica social en dos sentidos. En un primer sentido *macrosociológico*, se puede entender la difusión del cigarrillo como el proceso de introducción y expansión de un nuevo producto acompañado de nuevas prácticas y valores y actitudes dentro de un sistema social, penetrando sucesivamente en diferentes grupos sociales. Y en un segundo sentido, más *microsociológico*, cuando los individuos adoptan e integran esos nuevos productos, prácticas y valores en sus vidas cotidianas dotándolos de sentido.

En la aplicación del modelo de difusión de innovaciones al uso de cigarrillos se ha de tener presente que no se trata de una innovación cualquiera sino de una innovación particular y compleja, muy diferente a otros objetos, modas o prácticas a los que se ha aplicado este esquema. Primero, es una sustancia psicoactiva con un alto potencial adictivo. Y, segundo, es un producto comercial con un intenso –por no decir agresivo– esfuerzo publicitario y promocional por captar nuevas personas fumadoras. A continuación, se resumen las principales características que singularizan al consumo de cigarrillos como innovación farmacológica y comercial.

Especificidades farmacológicas

En primer lugar, es preciso reconocer que el tabaco es una droga, en el sentido de que su uso tiene efectos psicoactivos y que su consumo crónico puede generar adicción; lo que, sin duda, tiene un considerable impacto en el mantenimiento de su consumo.

De los miles de componentes que se producen tras la combustión del tabaco es la nicotina⁷ el elemento psicoactivo y el que provoca la adicción. Además, el humo del cigarrillo es, en comparación con otros métodos de ingestión⁸, el que tiene las concentraciones más altas de nicotina ya que al inhalarse es rápidamente absorbida por los pulmones, atravesando la barrera hematoencefálica y llegando casi instantáneamente al cerebro tras la aspiración del humo (Julien, 1995).

Los efectos de la nicotina son complejos y variables según la dosis administrada⁹. Los estudios médicos y las investigaciones sobre las percepciones de las personas fumadoras indican que los efectos de la nicotina tienen un carácter biséfico: estimulantes-relajantes. Por una parte, la nicotina estimula los receptores de acetilcolina y otros neurotransmisores del sistema nervioso central como la noradrenalina, adrenalina y dopamina, produciendo un incremento de la actividad psicomotora, de la función cognitiva y de la capacidad de atención, memoria y reacción (Lorenzo et al., 1999). Por otra parte, y a dosis menores, la nicotina provoca efectos relajantes al reducir el tono muscular (Julien, 1995). También puede tener propiedades ansiolíticas y depresoras y mejorar la actividad locomotriz que induce el estrés (Miró, 1992). Además, reduce el apetito y eleva el gasto energético global, lo que contribuye a la pérdida de peso (Perkins, 1993). Junto a los efectos en el sistema nervioso central, una *dosis normal* de nicotina incrementa la presión sanguínea, la tensión arterial y la actividad cardíaca. A

⁷ La nicotina es un alcaloide soluble en agua y grasas por lo que es absorbida rápida e ampliamente por el organismo, independiente de la vía de administración, pulmonar, oral, nasal o intercutánea o gastrointestinal (Schimtz, Jarvik y Schneider, 1992).

⁸ La nicotina del humo del cigarrillo tiene un pH ácido por lo que para que ésta sea asimilada por el organismo y produzca efectos debe ser absorbida a través de los pulmones. En cambio, la nicotina del humo de pipas y cigarros puros, con pH básico, se absorbe a través de la mucosa oral. De hecho, normalmente quienes fuman estos productos no se suelen tragar el humo, ya que simplemente con mantener el humo en su boca alcanzan los niveles deseados de nicotina sin necesidad de inhalaciones profundas (Julien, 1995).

⁹ La mayoría de los cigarrillos contienen entre 0,5 y 2,0 miligramos de nicotina, cantidad que puede variar de una marca a otra. Aproximadamente, un 20% de esta cantidad –entre 0,1 y 0,4 miligramos– es inhalada por la persona fumadora y absorbida por la sangre. La cantidad de nicotina inhalada varía también de un individuo a otro, ya que a través del número e intensidad sus aspiraciones y del tiempo que retiene el humo en sus pulmones controla fácilmente las dosis que proporciona a su organismo, regulando el contenido de nicotina en sangre (Julien, 1995).

dosis altas, puede llegar a producir temblores; y una sobredosis tóxica, convulsiones, alucinaciones y bloquear la neurotransmisión cerebral (Julien, 1995).

Otra particularidad del consumo de cigarrillos como innovación es que la nicotina provoca dependencia¹⁰ y lo hace a través de dos tipos de mecanismos o sistemas de refuerzos. Primero, de un sistema de refuerzos positivos, relacionados con los efectos estimulantes, placenteros y de mejora del rendimiento intelectual que provoca la nicotina. Y, segundo, de un sistema de refuerzos negativos asociados a los síntomas vinculados a la abstinencia, como la irritabilidad o la ansiedad (Benowitz, 1996). Además, su inhalación a través de cigarrillos acentúa su capacidad dependégena, porque, aunque la intensidad reforzadora de la nicotina es cualitativamente menor que la de otras drogas –como la cocaína, por ejemplo– es *cuantitativamente* mucho más importante, ya que cada inhalación que la persona fumadora hace del cigarrillo provoca un refuerzo positivo¹¹ (Lorenzo et al., 1999). La dependencia a la nicotina¹² se manifiesta en la aparición del *síndrome de abstinencia* tras el abandono del consumo de tabaco que incluye los siguientes síntomas: estado de ánimo disfórico o depresivo, insomnio, irritabilidad, ansiedad, frustración, dificultades para la concentración, inquietud o nerviosismo, disminución de la frecuencia cardíaca, aumento del apetito y aumento de peso, malestar clínicamente significativo, deterioro laboral, social o de otras áreas importantes para la actividad del individuo (DSM-IV, 1995).

Producto comercial

Farmacológicamente, el tabaco no constituye una innovación contemporánea, ya que se viene usando desde hace siglos y mediante diversos procedimientos¹³. Lo

¹⁰ Según el DSM-IV (1995) un consumo crónico de nicotina se convierte en dependencia cuando aparece un patrón desadaptativo de uso que conlleva un deterioro o malestar clínicamente significativo.

¹¹ Si, por ejemplo, una persona fumadora diaria le da una 10 caladas al cigarrillo y fuma 20 cigarrillos, recibe en un día 200 refuerzos positivos para mantener su hábito.

¹² El *craving*, o dependencia psíquica que provoca deseos persistentes de búsqueda y autoadministración de nicotina a pesar de sus consecuencias negativas, es un elemento central en la adicción a la nicotina y explica las dificultades de las personas fumadoras para abandonar el tabaco (Pineda, 1999).

¹³ Para una revisión de la cuestión consultar el trabajo de Jordan Goodman (1993).

auténticamente revolucionario e innovador es el cigarrillo industrial y, más en concreto, elaborado con tabaco rubio¹⁴. Y es que el cigarrillo industrial, como una innovación comercial, es probablemente uno de los productos con mayor éxito en la historia de la sociedad de consumo de masas. Hoy día, los cigarrillos manufacturados son el modo más extendido de administración de nicotina (Mackay y Eriksen, 2002). Pero detrás de su éxito se encuentra la *agencia* de unos actores muy concretos: las industrias tabaqueras, que han ido perfeccionando tecnológicamente y farmacológicamente la innovación y desarrollando campañas de publicidad y promoción para modificar su representación social y así captar nuevos clientes, y entre estos, y primordialmente, a las mujeres.

Los primeros cigarrillos industriales comienzan a fabricarse a finales del siglo XIX. Pero para que esta innovación pudiera darse fue preciso la preexistencia de un «paquete de innovaciones» más amplio, como la máquina de liar cigarrillos¹⁵, el empleo de nuevas variedades de tabaco rubio¹⁶ o la cerilla¹⁷ (Gamella, 2002). A estas innovaciones comerciales hay que unir las innovaciones en el terreno de la publicidad que empezaron a desarrollar las empresas tabaqueras estadounidenses y británicas en las últimas décadas del siglo XIX. Entre 1885 y 1892, las marcas de cigarrillos comenzaron a anunciarse en periódicos, revistas y emplearon estrategias de promoción como el coleccionismo de cupones, tarjetas y cromos que se incluían junto al paquete (Hirschfelder, 1999).

¹⁴ El impacto de la invención del cigarrillo industrial implicó una profunda transformación en el modo de consumir tabaco, similar a lo que ocurrió con la invención de la aguja hipodérmica (ver Gamella, 1997). El cigarrillo industrial constituye un método de administración de nicotina rápido, limpio, eficaz y simple de utilizar y de efectos inmediatos.

¹⁵ En 1855, se inventó en Estados Unidos la primera máquina de liar cigarrillos, lo que supuso el paso de la elaboración manual a la fabricación industrial y en masa de este producto, aunque todavía su producción implicaba altos costes de capital y mano de obra, lo que encarecía su precio final. Fue en 1881, cuando una nueva máquina revolucionó la industria tabaquera. En ese año, Bonsack inventó una nueva máquina para liar cigarrillos que aumentó significativamente la producción disminuyendo los costes (Slade, 1989). El primero en utilizar esta máquina a gran escala fue James B. Duke, presidente de la *American Tobacco Company*, en Estados Unidos y era capaz de fabricar 120.000 cigarrillos al día. Para fabricar esa misma cantidad se necesitaban cuarenta operarios que debían liar a una velocidad de cinco cigarrillos por minuto durante diez horas. El año 1884 tuvo lugar el nacimiento del cigarrillo *moderno* (Hirschfelder, 1999).

¹⁶ En la segunda mitad del XIX, las industrias tabaqueras comenzaron a emplear nuevas mezclas basadas en el tabaco rubio (“Flue-cured” y “Burley”), más suaves y dulces, que terminaron sustituyendo al tabaco de hoja oscura y que llegaron a ser muy populares.

¹⁷ Otra innovación esencial fue la cerilla, que comenzó a fabricarse en masa a partir del último tercio del siglo XIX. Este invento fue central en el éxito del cigarrillo ya que al proporcionar una fuente de llama fácilmente disponible, relegó definitivamente el uso de otros métodos de administración de nicotina como mascar o esnifar tabaco (Slade, 1989).

1913 constituye un hito en la historia del cigarrillo industrial. Fue el año en que la empresa de tabaco *Reynolds* –gran rival de la *American Tobacco Company*– lanzó al mercado los cigarrillos *Camel* elaborados a partir de una novedosa y revolucionaria fórmula compuesta por tabaco turco y tabacos rubios. El resultado era un cigarrillo con un aroma suave e intenso, pero a la vez dulce y de fácil inhalación. Además, el lanzamiento de esta nueva marca estuvo acompañada de una amplia campaña publicitaria a nivel nacional sin precedentes y en menos de cinco años se convirtió en la más vendida de Estados Unidos (Hirschfelder, 1999), implicando el lanzamiento definitivo del cigarrillo industrial (Slade, 1989). En los años siguientes aparecieron en el mercado nuevas marcas de cigarrillos rubios como *Chesterfield* (1915) o *Lucky Strike* (1916) y, algo más tarde, *Marlboro* (1924). La agresiva publicidad y promoción que desplegaron las diversas industrias tabaqueras estadounidenses desembocaron en la popularización del cigarrillo por todas las capas sociales.

A partir de la segunda XX, las industrias tabaqueras centraron su estrategia en dotar a sus productos de una *apariencia segura* (Slade, 1989). Los filtros de los cigarrillos fueron intensamente promocionados durante los cincuenta y a partir de la segunda mitad de los setenta, comenzaban a fabricarse los cigarrillos bajos en nicotina (Slade, 1989).

Dentro de este proceso de perfeccionamiento de la innovación, es preciso destacar las innovaciones específicamente dirigidas a *feminizar* el cigarrillo industrial tanto en su diseño como en su composición y las estrategias comerciales para que éste fuera un producto atractivo y compatible con los roles, gustos y expectativas femeninos¹⁸.

¹⁸ Como ya se desarrolló en el capítulo primero.

3.1.5. La aplicación del modelo de difusión de innovaciones al consumo de cigarrillos

El modelo de difusión de innovaciones ha sido aplicado en algunas investigaciones para describir y explicar la *macrodifusión* del cigarrillo industrial en las sociedades contemporáneas¹⁹. El aspecto más estudiado ha sido la evolución de las características sociodemográficas de las personas adoptantes en las diferentes fases del proceso de expansión del consumo de tabaco a partir del análisis secundario de fuentes estadísticas (Stephoe et al., 1995; Ferrence, 1988, 1990, 2001; Redmond, 1999; Pampel, 2001, 2002, 2003, 2005; Borrás et al., 2000; Schiaffino et al, 2003; Fernández et al., 2003a, 2003b). Los diversos estudios realizados en Estados Unidos y Europa concluyen que este proceso se adecua a las pautas de adopción previstas en el modelo de difusión de innovaciones²⁰. En general, y tal y como prescribe el modelo, son aquellas comunidades e individuos con mayor nivel socioeconómico los primeros en adoptar el cigarrillo y una vez que esta innovación ha sido asimilada por los grupos socioeconómicos más altos pasa a los más bajos (Pampel, 2003, 2005; Waldron, 1991; Graham, 1996; Ferrence, 1990).

Estudios elaborados en la Unión Europea, evidencian que el consumo de cigarrillos penetró en primer lugar entre los individuos y grupos más aventajados respecto al nivel educativo, status socioeconómico y movilidad social. Esta tendencia es similar en todos los países analizados, aunque se aprecian variaciones dependiendo de la fase del proceso

¹⁹ En el área de investigación sobre los usos de drogas, numerosos estudios e investigaciones han demostrado la aplicabilidad y la potencialidad del modelo de la difusión de innovaciones, siendo particularmente valioso cuando nuevas sustancias se introducen por primera vez en una población o grupo. La mayoría de los estudios sobre drogas ha empleado este modelo desde una perspectiva epidemiológica, considerando la difusión del consumo de una sustancia psicoactiva como la propagación de una enfermedad infecciosa. En este sentido, el uso de drogas se percibe como *contagioso*, que se va extendiendo a través de redes sociales de amistades, afectivas o vecinales y en contextos tales como centros de trabajo, escuelas o prisiones (Ferrence, 2001).

²⁰ Roberta Ferrence, que analizó las pautas de consumo de cigarrillos en Estados Unidos y Canadá desde 1900 a 1978, obtuvo que éstas se ajustaban a la curva en forma de S, pronosticada en el modelo (Ferrence, 1990). En la mayoría de los países europeos, la evolución del uso de cigarrillo adopta esta misma tendencia.

de difusión en la que se encuentre cada país (Graham, 1996). Entre la población joven europea (18-30 años) se identificó que los países del norte se encontraban en una fase más avanzada del proceso de difusión y que quienes más fumaban eran los jóvenes adultos con menor estatus social. En cambio, entre los países del sur de Europa, situados en una fase más tardía del proceso, los individuos con mayor estatus eran quienes mostraban las mayores prevalencias de consumo de cigarrillos (Stephoe et al., 1995). En España, se han observado pautas similares: han sido los individuos con mayor estatus económico y nivel educativo los que primero comenzaron a fumar, pasando posteriormente esta práctica a los grupos socioeconómicos más bajos (Schiaffino et al., 2003; Regidor et al., 2001; Borrás et al., 2000).

En cuanto a las diferencias entre los sexos, los datos disponibles indican que históricamente los varones han adoptado antes el consumo de cigarrillos que las mujeres. Esto ha sido explicado por el hecho de que los varones han tenido más poder, han ganado más ingresos y han pasado más tiempo fuera del hogar, estando más abiertos a fuentes externas de comunicación²¹ (Ferrence, 1988; Graham, 1999). Pero no todas las mujeres adoptaron el cigarrillo al mismo tiempo. En los estudios realizados en Estados Unidos y Europa, y siguiendo la lógica de clase social descrita anteriormente, muestran que las mujeres que comenzaron a fumar cigarrillos en primer lugar fueron las de mayor estatus social, nivel educativo y mayores ingresos. Posteriormente, esta práctica se fue difundiendo por toda la población femenina y, actualmente, son las mujeres con menor estatus socioeconómico las que muestran una mayor probabilidad de comenzar a fumar (Waldron, 1991; Ferrence, 1988; Graham, 1999; Pampel, 2001, 2003; Schiaffino et al., 2003; Borrás et al., 2000; Huisman et al., 2005).

Aparte de estos estudios puntuales realizados sobre regiones y países concretos, López, Collishaw y Piha (1994) han desarrollado un modelo descriptivo global de la «epidemia del consumo de cigarrillos» en función de la evolución de las prevalencias de

²¹ Este argumento podría aplicarse también al fenómeno de que los hombres hayan empezado a abandonar el consumo de cigarrillos antes que las mujeres, entendiendo el abandono del consumo de cigarrillos como una nueva idea en paralelo a la adopción de nuevos estilos de vida *saludables*.

consumo, las pautas de mortalidad en ambos sexos y las medidas para el *control del tabaquismo*²².

En suma, los estudios que han entendido la expansión del consumo de cigarrillos desde el modelo de difusión de innovaciones se han situado primordialmente en un nivel macroscópico, empleando para sus análisis los datos de encuestas representativas de grandes poblaciones y limitando la relación de mujeres y hombres con el tabaco a las prevalencias de consumo. No se han encontrado estudios que se ocupen de la dimensión microscópica e *intersubjetiva* de la adopción de la innovación del cigarrillo industrial que explique el porqué del éxito de esta innovación en las sociedades modernas.

²² Esta epidemia ha sido estructurada en cuatro fases:

- 1) La primera fase de difusión del cigarrillo industrial es relativamente corta, no durando más de una o dos décadas. La prevalencia del consumo de cigarrillos entre los hombres es relativamente baja, menos del 15%; y entre las mujeres casi insignificante, ya que no supera el 5% y, en raros casos, excede el 10%.
- 2) En la segunda fase, que se extiende durante dos o tres décadas, la prevalencia de consumo de cigarrillos entre los varones crece rápidamente, alcanzando picos de consumo entre un 50% y un 80%. También se incrementa de forma importante el consumo femenino de tabaco y la proporción de exfumadores es relativamente baja.
- 3) La tercera fase es una fase de transición. La prevalencia del consumo de tabaco entre los hombres comienza a declinar, probablemente después de alcanzar picos cercanos al 60%, hasta situarse en torno al 40%. El consumo de tabaco entre las mujeres empieza a bajar tras un período de estabilización del consumo en torno al 40%, su nivel más alto. Al término de esta fase, las diferencias entre los sexos se hacen mínimas, ya que se incrementa el número de exfumadores entre los varones, sobre todo, de edad media y ancianos.
- 4) En la cuarta y última fase, el consumo de tabaco en ambos sexos comienza a disminuir lentamente. La prevalencia de consumo de tabaco entre las mujeres disminuye entre un 10 y un 15% hasta alcanzar un 30% y entre los hombres baja a un 33-35%. La mortalidad masculina atribuible al tabaquismo alcanza en esta fase un pico máximo y la femenina se incrementa rápidamente (López et al., 1994).

Este modelo aporta valiosos elementos para analizar la difusión del uso de cigarrillos en los países económicamente más avanzados, sin embargo, adolece de un planteamiento reduccionista y, en cierto modo, teleológico y *evolucionista*, según el cual todos los países han de pasar por todas las fases hasta llegar a una sociedad *libre de humo*. La aplicación simplista de este modelo a la expansión del consumo de tabaco anula la influencia de las especificidades sociales, culturales y políticas de los diversos países al centrar toda la atención en las variables relacionadas con el desarrollo económico, dejando al margen factores decisivos como la influencia de las actividades de las industrias tabaqueras o los cambios en los roles de género.

3.2. LA TEORÍA FEMINISTA

Otro eje teórico y conceptual medular en este trabajo es la teoría feminista. Ésta constituye esa parte de la investigación sobre las mujeres que, implícita o formalmente, presenta un sistema de ideas general y de gran alcance sobre las características básicas de la vida social y la experiencia humana comprendidas desde una *perspectiva centrada en las mujeres* (Lengermann y Niebrugge-Brantley, 1993).

La teoría feminista se caracteriza por que su principal *objeto* de investigación es la situación –o, mejor dicho, situaciones- y experiencias de las mujeres. Considera a las mujeres como *sujetos* centrales del proceso de investigación, es decir, intenta ver el mundo desde el punto o puntos distintivos de las mujeres en el mundo social. Además, es una teoría crítica y activista que actúa en nombre de las mujeres, cuyo objeto es cambiar el mundo social hacia direcciones más justas (Lengermann y Niebrugge-Brantley, 1993). Respecto a este último aspecto, cabe resaltar, que la teoría feminista tiene un componente práctico, crítico y ético sustancial, siendo una de sus principales tareas la detección del *sexismo* y el diagnóstico de situaciones asimétricas y desiguales de los géneros en condiciones patriarcales (Guerra, 2001).

El feminismo académico se caracteriza por su pluralismo teórico, temático y metodológico y por su carácter multidisciplinar, lo que ha propiciado un cuestionamiento a la crítica de la construcción social del conocimiento en disciplinas estancas y ha posibilitado una experiencia innovadora en el conocimiento de la vida social (Beltrán y Maqueira, 2005:11). “El feminismo como movimiento social y político de transformación de las relaciones de poder entre hombres y mujeres no podía dejar de tener repercusiones en los modos de conceptualización y por tanto en el discurso científico en tanto discurso legítimo por excelencia [...] La conciencia crítica emanada del movimiento feminista a finales de los años setenta del siglo XX adquiere especial fuerza en los países anglosajones y produce un aumento de conciencia crítica que plantea al mundo académico nuevas preguntas y desafía los saberes heredados que seguían reproduciendo en las aulas y en la sociedad una visión sexista de la cultura como verdad consagrada” (Maqueira, 2005:127).

La antropología social fue un terreno privilegiado donde germinaron, desde comienzos de los años sesenta, nuevos desarrollos teóricos bajo el impacto del feminismo de dentro y fuera de la academia (Maqueira, 2005:128). La crítica feminista en la antropología social surgió de la inquietud suscitada por la poca atención que la disciplina prestaba a la mujer, planteando la cuestión del *androcentrismo* en la investigación social y cultural (Moore, 1998). De este modo, “el feminismo vino a desvelar una dimensión fundamental de las relaciones de poder inscritas en las elaboraciones teóricas al plantear que el sujeto de conocimiento había sido siempre un sujeto masculino y que desde esa situación de poder elaboró discursivamente el lugar atribuido a hombres y mujeres en la vida social, y, a su vez, desde las coordenadas del modelo de comportamiento hegemónico proyectó con carácter universal determinados conceptos y categorías que invisibilizan la situación real de las mujeres y los mecanismos de desigualdad” (Maqueira, 2005:128).

El androcentrismo como problema afecta tanto a la práctica de la investigación como a la construcción de planteamientos teóricos (Harding, 1996; Eichler, 1992, 2001). Frente a esta situación, se acuñaron nuevos conceptos y herramientas analíticas que permitieran combatir las situaciones de *invisibilidad*, *exclusión* y *silenciamiento*. Pero, la investigación feminista no se reduce a añadir mujeres a la disciplina, sino que también hace frente a las incoherencias conceptuales y analíticas de las teorías y metodologías vigentes (Moore, 1998:17). La investigación feminista abre el campo a cuestiones que no estaban suficientemente estimadas como, por ejemplo, a cambios en la elección e interacción con los individuos participantes y en la recogida de datos y de su análisis (Waller, 2005). Supone, esencialmente, reconocer la centralidad del género como categoría fundamental de análisis para entender la realidad de mujeres y hombres y la identificación de diferencias, desigualdades y similitudes entre los sexos y su contextualización e interpretación crítica desde un marco social, cultural, económico y político. La investigación feminista busca primordialmente la transformación del conocimiento –hacia un entendimiento de la realidad más completo y válido– y el cambio social de los roles, relaciones y estereotipos de género, que favorezcan una sociedad más equitativa e igualitaria (Rose, 2001).

La investigación feminista ha logrado incorporar a la academia la experiencia social de las mujeres, ha creado nuevos objetos de estudio, nuevas perspectivas de análisis y nuevas preguntas e hipótesis. Igualmente, ha desarrollado un pensamiento crítico y un aparato conceptual, construyendo un conocimiento de gran proyección y transcendencia social (Ortiz, 2006: 34)

3.2.1. Conceptos analíticos clave: género y experiencias de las mujeres

Género

El concepto de género, dentro de todo el aparato conceptual de feminismo teórico, tienen una especial relevancia en ciencias sociales (Ortiz, 2006). Éste se acuñó en los años setenta con la finalidad, primero, de resaltar las diferencias entre mujeres y hombres y, segundo, de subrayar cómo estas diferencias eran construidas social y culturalmente (Tubert, 2003). La introducción del término género en la investigación como un término alternativo y diferente al de sexo trató de combatir el determinismo biológico, implícito e explícito, presente de forma general en la investigación y en la ciencia, enfatizando la dimensión social de las diferencias y desigualdades entre los sexos.

Desde entonces, este concepto ha estado en continua transformación, revisión y adecuación a los diferentes momentos históricos y contextos sociales, aunque siempre prevaleciendo su objetivo primario de “identificar y separar y poner en relación, lo que es culturalmente construido de/con lo que es natural” (Ortiz, 2002:31).

El género puede entenderse en dos sentidos diferenciados, aunque interconectados: como sistema de relaciones y como categoría analítica. En primer lugar, el género puede ser concebido como un “sistema de *relaciones sociales, simbólicas y psíquicas* en las que se sitúa de forma diferente y desfavorable a las mujeres (y todo lo considerado como femenino), respecto a los varones (y lo considerado masculino)” (Ortiz, 2006: 38). Esta acepción se sitúa en la línea de la definición de Joan Scott: “el género es un elemento

constitutivo de las relaciones sociales basadas en las diferencias que distinguen los sexos y el género es un forma primaria de relaciones significantes de poder” (Scott: 1990:44). El género comprende cuatro elementos vinculados, pero que operan en diferentes niveles de la vida social: los símbolos culturalmente disponibles, los conceptos normativos, las instituciones y organizaciones sociales e identidades subjetivas (Scott, 1990:45-46). Pero, además, el género se refiere a las relaciones sociales significantes de poder, es decir “el género es el campo primario dentro del cual o por medio del cual se articula el poder” (Scott, 1990:47). Puede afirmarse que el género es una categoría asimétrica del pensamiento humano, de la organización social y de la identidad y la conducta individuales (Harding, 1996).

Por otro lado, el género se configura como una *categoría analítica* que permite aprehender las diferencias y relaciones sociales entre mujeres y hombres dentro de unas coordenadas sociales, económicas, culturales e históricas específicas. Como herramienta de análisis, aplicada a la experiencia social, permite visualizar las concepciones diferentes que hombres y mujeres tienen de sí mismos y sus actividades (Harding, 1986). Y facilita el estudio sobre cómo se construyen y se transforman históricamente las relaciones sociales, simbólicas y psíquicas entre mujeres y hombres así como la decodificación de su significado para comprender las complejas conexiones entre sus diversas formas de interacción social (Ortiz, 2006: 39). El género entendido en este sentido ofrece pautas heurísticas que pueden contribuir a mirar desde un nuevo enfoque una determinada área de investigación, posibilitando el diseño de nuevos marcos de trabajo y cuestiones; y, en definitiva, el análisis y transformación de los espacios discursivos de la práctica humana. Además, el género como categoría es una herramienta muy poderosa para la revisión crítica y la denuncia de las desigualdades e inequidades entre mujeres y hombres, por lo que el género, puede ayudar a entender las relaciones de poder que en base al mismo se generan (Adán, 2006).

Dimensiones del género

Siguiendo a Sandra Harding, se pueden identificar tres dimensiones del concepto de género: estructural, simbólico e individual (Harding, 1996).

Nivel estructural

El género constituye, junto con la clase social y las desigualdades étnicas, uno de los ejes más poderosos y determinantes de estratificación social, ya que condiciona fuertemente las posiciones de estatus y los roles asignados socialmente a mujeres y a hombres y configura las relaciones entre los sexos. El género a *nivel estructural* alude a la forma de organización social y de la división del trabajo entre los sexos. “La división sexual del trabajo hace referencia al reparto social de tareas o actividades según el sexo–género. Este reparto varía según las sociedades y las épocas históricas, pero existe en todas las sociedades que se conocen. El reparto de actividades no sería tan significativo si no fuera sistemáticamente acompañado de una valoración diferencial, esto es, jerarquizada, y no tuviera fuertes y claras repercusiones en las condiciones de vida” (Gómez-Bueno, 2001: 124). Esta división sexual del trabajo se manifiesta fundamentalmente, y en primer lugar, en la separación de las esferas productiva y reproductiva, y su asignación, respectivamente, a mujeres y hombres; y en segundo lugar, en los fenómenos de la *segregación vertical* y *horizontal* (u ocupacional) en el terreno laboral.

Estas divisiones están directamente relacionadas con la conformación y asignación social de roles a cada sexo. Los roles de género –definidos como las expectativas de comportamiento socialmente asignadas a mujeres y a hombres– no son fijos ni universales, pudiendo cambiar a lo largo del tiempo y de una sociedad a otra. Además, están en relación con otras divisiones sociales basadas en el poder y en la autoridad, como por ejemplo, la clase social, la raza/etnicidad, la nacionalidad o la religión (Krieger, 2003; Anthias, 1998, 2006; Zontini, 2004).

Nivel simbólico

La estratificación de género se refuerza y se retroalimenta a través de los esquemas simbólicos de cada cultura que diferencian a mujeres y a hombres (Stockard y Johnson, 1992). El género a *nivel simbólico* alude a las características y atributos asociados a cada sexo, como formas ideales de ser humano, y que se aplica tanto a personas como a cosas y conceptos abstractos. A este nivel operan las construcciones sociales en torno a la feminidad y la masculinidad vigentes en diferentes momentos históricos y contextos sociales. Estas construcciones se sostienen y se manifiestan en estereotipos, marcadores y símbolos de género que funcionan como mecanismos de reforzamiento de las diferencias entre los sexos y de acentuación del dualismo sexual.

Los estereotipos de género se refieren a las características que creídas generalmente y atribuidas de forma típica a lo que es *ser hombre* y a lo que es *ser mujer* (William y Best, 1990). Los estereotipos simplifican y *dicotomizan* a ambos géneros como opuestos y suelen fundamentarse en creencias sobre lo que mujeres y hombres *son innatamente*, esto es, de forma natural o biológica. Los marcadores se materializan en los comportamientos, estilos de vestido y peinado, formas de hablar y actuar, expresiones corporales y modos de manifestar emociones. Éstos imprimen las diferencias entre mujeres y hombres y la asimetría en sus relaciones e interacciones. Los símbolos de género funcionan como símbolos de poder y dominación, normalmente masculinos, que operan en la interacción cotidiana. La *dominación masculina* pasa de una generación a otra mediante sistemas compartidos de símbolos, incluyendo el lenguaje, la religión o los medios de comunicación de masas (Stockard y Johnson, 1992).

Nivel individual

El género a *nivel individual* se relaciona con las identidades, conductas y prácticas de ambos sexos y con la forma en que mujeres y hombres se reconocen a sí mismos, tanto a nivel corporal como emocional. “Las definiciones culturales de masculinidad y feminidad se contemplan como construcciones históricamente emergentes y estructuralmente dinámicas, a través de las cuales los individuos y los grupos interpretan

activamente, comprometen y generan sus comportamientos y relaciones cotidianas” (Sabo, 2000: 2-3).

La segregación de los roles de género se extiende a las interacciones día a día en el hogar, en el trabajo y en general en todas las organizaciones y relaciones sociales, condicionando las actividades y comportamientos cotidianos de mujeres y varones. En este sentido, son definidos y codificados socialmente comportamientos femeninos y comportamientos masculinos. Esta frontera se aprecia claramente cuando uno hombre o una mujer asume comportamientos que no le corresponden (Stockard y Johnson, 1992:4). Estas distinciones entre *lo femenino* y *lo masculino* se imponen a nivel individual no sólo en los comportamientos, sino también en las prácticas corporales, en la apariencia física²³ y en las emociones.

En las relaciones de género, existe una importante dimensión emocional. Robert Connell reformuló el término *freudiano* «cathexis»²⁴ para referirse a las relaciones que se organizan alrededor de las ataduras de una persona respecto a otras. Se refiere a la *construcción emocional* de las relaciones sociales con los objetos y con otras personas del mundo real y corresponde a la organización de los sentimientos en función de la dicotomía y la oposición de lo masculino y lo femenino (Connell, 1987: 111-12).

Estos tres niveles –estructural, simbólico e individual– de la categoría género están estrechamente interconectados, por lo que “una teorización adecuada del género nos llevaría siempre a plantearnos cuestiones sobre las interacciones entre el simbolismo de género, el modo concreto de división social del trabajo o la actividad según el género y lo que constituye las identidades y deseos *generizados* de una cultura particular” (Harding, 1996:50). En la figura 3.2, se sintetizan las principales dimensiones y elementos (siempre en interconexión con las otras dimensiones y elementos) que delinear el género como categoría analítica y crítica.

²³ Estos aspectos serán tratados más adelante en el epígrafe dedicado a la influencia del género en la interacción social y en la imagen y el cuerpo.

²⁴ Según este autor, la «cathexis» junto al empleo y al poder se conforman como las principales estructuras en las que se articulan las relaciones de género.

Figura 3.2. Dimensiones y elementos de la categoría género.



Fuente: Elaboración propia a partir de Harding, 1996.

Agencia y modelos emergentes

En la conceptualización y aplicación del género al análisis de la vida social irrumpe el debate –ampliamente planteado en Ciencias Sociales– sobre las relaciones entre estructura y agencia. Por una parte, los sistemas y las normas de género son interiorizados por mujeres y hombres a lo largo del proceso de socialización. Pero, a pesar de las profundas huellas de la socialización, mujeres y hombres no son sujetos pasivos de las normas socialmente prescritas a cada género, sino que también están presentes la capacidad de agencia y procesos de resistencia, que ponen en entredicho los viejos modelos femeninos y masculinos (Bourdieu, 2000). De acuerdo con Mari Luz Esteban es preciso cambiar de enfoque en los estudios sobre las mujeres para dejar de verlas como *víctimas* de unas estructuras asimétricas de poder o de dominación y pasar a contemplarlas como agentes creativos de sus vidas (Esteban, 2004).

Los sistemas y las relaciones de género son dinámicos y cambiantes. Estas relaciones se pueden tornar en formas dialécticas de acomodación y resistencia, generando diversos modelos de masculinidad y feminidad, que surgen, se consolidan y desvanecen a lo largo

de la historia, construyendo lo que se ha denominado *modelos emergentes*. A este respecto, Teresa del Valle y su equipo los definen como “aquellos constructos con entidad, peso referencial y, en ciertos casos, influencia normativa que incorporan nuevos significados y valores, nuevas éticas, nuevas relaciones y tipos de relaciones. Son, así mismo, receptores de elementos alternativos o de oposición. En principio, su entidad, valoración y aceptación dependen de influencias directas o indirectas del contexto y de variables como: ideología, clase social, edad” (del Valle et al., 2002:15). Los modelos emergentes se contrapondrían a los *modelos hegemónicos* y su creación y transformaciones estarían en interrelación con “los cambios en las relaciones sociales, en la organización económica y en el poder. La potenciación de los modelos, su incidencia y su posible implementación tienen una estrecha relación con las nuevas socializaciones” (del Valle et al., 2002:15).

El concepto de *modelo emergente* tiene una gran relevancia en la aplicación del modelo de difusión de innovaciones ya que “los modelos emergentes se darían con mayor frecuencia en aquellas situaciones donde las personas actúan con la conciencia o intencionalidad del cambio mientras que las características innovadoras de estar presentes se vehiculan a procesos que no estén motivados por la especificidad del cambio genérico” (del Valle et al., 2002:15).

Experiencias de las mujeres

Además del concepto de género, otro concepto analítico fundamental en la teoría feminista es el de *experiencias de las mujeres* como herramienta de resignificación²⁵. Este concepto se entronca con la «teoría del punto de vista feminista». Las epistemologías feministas del punto de vista se fundamentan en la asunción de una teoría *generizada* de la actividad y la experiencia social (Harding, 1996). El punto de vista

²⁵ «Género» y «experiencia de las mujeres» son dos categorías que operan en intersecciones constantes. No son dos conceptos contrapuestos, sino que tienen una relación de significación recíproca. El género es más general que la experiencia femenina porque explica lo que es ser mujer cuando el género intersecciona con toda la multiplicidad de variables de una geografía social concreta (Adán, 2006).

feminista se caracteriza por poner de manifiesto y tratar de combatir la *ceguera de género* de las teorías científicas como consecuencia de su fracaso al dar cuenta del punto de vista, las actitudes y las experiencias de las mujeres. Para corregir esa *ceguera de género* es necesario identificar un conjunto de experiencias, actividades y patrones de pensamiento y sentimiento que puedan ser caracterizados como femeninos. Además, esta postura reconoce que tales experiencias y actividades son consecuencias de la posición social de las mujeres o de su papel en la división social del trabajo (Benhabib, 2005. Citado en Adán, 2006).

El restablecimiento de *lo femenino* en términos epistemológicos supone una reflexión sobre el conocimiento desde una *experiencia situada*: la de ser mujeres. La experiencia de las mujeres es un concepto crítico que posee el potencial de añadir nuevas dimensiones al conocimiento desde el esfuerzo de la resignificación de los sujetos mujeres. Los nuevos significados son elaborados fundamentalmente a través de las nuevas prácticas. La experiencia de las mujeres tiene la capacidad de apuntar hacia interpretaciones alternativas de la realidad sesgada que envuelve a las mujeres. Es una herramienta que permite construir nuevos significados en la práctica cotidiana de las acciones femeninas (Adán, 2006:259–251). Pero la experiencia femenina no *preexiste*, sino que es una construcción intencional, es un constructo analítico que permite dar forma a las vivencias personales de una multiplicidad de sujetos buscando puntos de contacto (Haraway, 1995). El concepto de experiencia de las mujeres tiene esencialmente una dimensión subjetiva, que se plasma en el discurso de las propias mujeres capaces de verbalizar sobre ellas mismas y sus situaciones sociales.

Se trata de buscar las convergencias y las divergencias en la situación de las mujeres (Esteban, 1999). Por una parte, es fundamental analizar los espacios *simbólicos* y *experienciales* compartidos en virtud de una determinada *localización social*. Y este concepto remite a la necesidad de entender las vidas de las mujeres contextualizándolas en sus diferentes coordenadas –espaciales, temporales, materiales, históricas, sociales y culturales– e indagar en las circunstancias personales que se viven en un *transfondo social compartido*. Pero, también, es preciso tener en cuenta la diversidad de

experiencias ya que las experiencias vitales de las mujeres, a pesar de compartir una localización social específica pueden llegar a ser muy diferentes²⁶ (Harding, 1991).

En este trabajo, se establece como objeto de estudio las *experiencias de las mujeres* por tres motivos fundamentales, que enraízan con los presupuestos de la teoría del punto de vista feminista: a) La constatación de la *ceguera de género* en el abordaje del fenómeno del consumo de tabaco y la ignorancia de las experiencias de las mujeres fumadoras en España; b) La consideración de las experiencias de las mujeres fumadoras como *experiencias generizadas*, con unos patrones de comportamiento, pensamiento y emoción específicamente *femeninos*; y c) que son consecuencia de las posiciones y roles, así como de sus transformaciones, de las mujeres en la estructura social y de los sistemas normativos y simbólicos de género.

La dimensión *generizada* del consumo de tabaco se materializa en dos tipos de prácticas. Primero, como práctica directamente relacionada con la salud. El consumo de tabaco suele ser considerado –junto a otras prácticas como pueden ser el consumo de alcohol, la no práctica de deportes o una dieta inadecuada– como un comportamiento de riesgo para la salud. Es en este aspecto donde se ha enfocado el grueso de la investigación sobre el consumo de tabaco entre las mujeres. Pero el consumo de tabaco no sólo es un comportamiento de riesgo para la salud, sino que se trata además de una práctica social, sustancialmente estética, corporal e intrínsecamente ligada a la imagen social y a los procesos de presentación de sí mismo/misma en la interacción de la vida cotidiana. En relación a estas dos dimensiones, se exponen en los epígrafes que siguen las principales conclusiones de los estudios de género en las áreas de salud, interacción social, imagen y cuerpo.

²⁶ En relación a esta cuestión, se ha desarrollado el concepto de *interseccionalidad* [«*intersectionality*»], que viene a enfatizar la necesidad de que se articule el género con otras categorías y ejes de desigualdad, como la edad, el etnicidad, la generación, la orientación sexual, la posición socioeconómica o los roles desempeñados, reconociendo las diferencias y desigualdades *dentro* de las mujeres y *dentro* de los hombres (Annandale y Hunt, 1990; Hunt, 2002; Anthias, 1998; 2006). Este concepto emergió como consecuencia a una de las mayores críticas contra la investigación feminista al emplear el género como única categoría de análisis, y por tanto, reduciendo a las mujeres y a los hombres a una categoría universal y esencializadora. La *interseccionalidad* como instrumento analítico se refiere a “las relaciones entre las múltiples dimensiones y modalidades de relaciones sociales y formaciones subjetivas” (McCall, 2005: 1771).

3.2.2. Desigualdades de género en salud

La literatura acerca de las disparidades de género en salud es crecientemente profusa, por lo que es una tarea compleja resumir sus principales aportaciones²⁷. No obstante, la principal conclusión es que “la salud de las mujeres y hombres es diferente y es desigual. Diferente porque hay factores biológicos (genéticos, hereditarios y fisiológicos) que se manifiestan de forma diferente en la salud y en los riesgos de enfermedad. Desigual porque hay otros factores, que en parte son explicados por el género, que influyen de una manera injusta en la salud de las personas” (Rohlf, Borrell y Fonseca, 2000:64). La evidencia científica indica que el sexo, concebido como los aspectos biológicos ligados al género, contribuye a las diferencias entre mujeres y hombres en salud, siendo uno de los determinantes más importantes en el estado de salud, pero que también *ser hombre o ser mujer*, es decir las expresiones *generizadas* de la *biología*, tienen un profundo impacto en el proceso de salud-enfermedad-atención (Doyal, 2000, 2003; Krieger, 2003). A este respecto, Lois Verbrugge habla de los «riesgos adquiridos» a través de los roles sociales y estilos de vida asignados a mujeres y hombres (Verbrugge, 1985). Otras investigadoras en la misma línea se refieren a la «producción social de la salud», para indicar como los diferentes procesos de socialización, roles y estereotipos de género así como las prácticas y percepciones asociadas a los mismos influyen en las diferentes experiencias de salud y enfermedad (Denton y Walters, 1999).

Pero la influencia del género en el proceso de salud–enfermedad–atención es compleja. Los roles y los estatus de género interactúan con otros determinantes de la salud como la edad, las disparidades económicas, culturales, sexuales y físicas, las condiciones de marginación y las tensiones derivadas del trabajo doméstico y/o asalariado (Spitzer, 2005). Las estructuras de desigualdad social constituyen uno de los determinantes más importantes de la salud, aunque actúan de diferente modo en mujeres y en hombres (Denton y Walters, 1999). Dependiendo del lugar en la estructura social, las mujeres ocupan diferentes posiciones que los hombres. Generalmente, tienen menores tasas de empleo, menores ingresos, suelen dedicarse en mayor medida que los

²⁷ Para una revisión general ver el artículo de Denise Spitzer (2005).

varones a las tareas domésticas, lo que provoca diferencias entre los sexos en cuanto al desarrollo de ciertos comportamientos y en la exposición a los riesgos que perjudican la salud (Denton y Walters, 1999). Además, las mujeres presentarían mayores problemas de salud a causa de las menores oportunidades de acceso a las condiciones sociales y materiales de calidad de vida (Macintyre y Hunt, 1997; McDonough y Walters, 2001; Denton et al., 2004).

De igual manera, la división sexuada del trabajo y las diferencias de género en la asignación de roles, comportamientos y expectativas implica riesgos diferenciales para ambos sexos. Los hombres asumen mayores “riesgos adquiridos por las ocupaciones desempeñadas, su (no) participación en las tareas domésticas, hábitos de ocio y tiempo de libre, hábitos de salud y lazos sociales (Verbrugge, 1985). Así, por ejemplo, el trabajo asalariado expone a los varones a mayores riesgos de sufrir accidentes laborales (Waldron, 1995; Doyal, 2001). En cambio, los «riesgos adquiridos» de las mujeres derivarían fundamentalmente del contacto con hijos o hijas pequeños y el estrés emocional (Verbrugge, 1985). La falta de empleo y la clase de ocupación son importantes factores asociados con una peor salud, tanto en mujeres como en hombres, pero en el caso de las mujeres la situación parece más compleja ya que un estado de salud deficiente está asociado, además, con estar separada, divorciada o viuda y vivir en un contexto doméstico autoritario (Arber, 1991).

Las normas sociales acerca de la división de roles y responsabilidades conllevan a una sobrecarga de tareas para las mujeres, especialmente para aquellas que conjugan trabajo asalariado y trabajo doméstico, la maternidad y el cuidado de personas dependientes (Doyal, 2001). La multiplicidad de roles puede provocar un conflicto de roles que las puede hacer más vulnerables a la enfermedad (Spitzer, 2005).

Las normas, roles y estereotipos de género en torno a la feminidad y a la masculinidad ejercen una presión social en la adopción de determinadas prácticas relacionadas con la salud, estableciendo las probabilidades de participar en conductas, contextos y situaciones de riesgo o de protección frente a la enfermedad. Los modelos y expectativas asociados a la masculinidad y a la feminidad condicionan divergencias en los hábitos alimenticios, la práctica de ejercicio físico, el consumo de alcohol y tabaco o

el uso de medicación, entre otras conductas. En este sentido, la masculinidad tradicional ha supuesto un incremento de los riesgos para la salud física de los hombres (Sabo, 2000). Para el desarrollo y el mantenimiento de la identidad masculina, los varones han requerido de la manifestación de determinados comportamientos de riesgo para su salud, entre ellos el consumo de tabaco (Sabo y Gordon, 1993). En cambio, los roles femeninos tradicionales han propiciado que las mujeres adopten comportamientos más saludables (Kandrack et al., 1991). Por ejemplo, las mujeres, históricamente, han bebido y fumado menos que los hombres, siendo el control de peso y la inactividad física los mayores determinantes para su salud (Denton y Walters, 1999).

El hecho de que las mujeres estén asumiendo comportamientos tradicionalmente masculinos las expone a mayores riesgos para su salud. En este sentido, Will Courtenay ha señalado que los comportamientos relacionados con la salud pueden ser similarmente entendidos como un medio de construir o demostrar las relaciones de género (Courtenay, 2000). La asunción por parte de las mujeres de determinados comportamientos de riesgo para la salud—como fumar, beber alcohol o consumir drogas ilegales, relaciones sexuales de riesgo— puede ser interpretada como una consecuencia de los procesos de igualdad y *convergencia* de los sexos. Y es que los cambios en las posiciones y roles sociales de género, las transformaciones en las definiciones de la feminidad y la masculinidad así como la emergencia de nuevos modelos están modificando la relación de mujeres y hombres con los riesgos frente a la salud. Pero estos cambios no tienen porque ser necesariamente de ascenso social sino que pueden posicionar a ciertos grupos de mujeres en situaciones de desventaja (Bartley et al., 1999; Arber, 1997).

Por último, es preciso tener en cuenta que el peso de las características sociales y biológicas varía dependiendo de la cuestión de salud de la que se trate y también de la articulación del sistema de género, cambiante en el tiempo y en el espacio. Así también, hay que prestar atención a la interacción del género como otros ejes de estratificación y desigualdad —como la clase social, la etnicidad, la edad o el hábitat geográfico, entre otros— en su influencia en el proceso de salud-enfermedad-atención (Borrell, García-Calvente y Martí-Boscá, 2004; Macintyre y Hunt, 1997; Cooper, 2002).

3.2.3. El género en la interacción social

Género e imagen social

El género alude al sistema de prácticas sociales dentro de una sociedad que conforman a ciertos grupos de personas –concretamente a mujeres y hombres – como *significativamente diferentes* y organiza relaciones de *desigualdad* entre los sexos en base a esa diferencia. El género implica, a *nivel macro*, instituciones y creencias compartidas, y a *nivel micro*, comportamientos, expectativas, autoconcepciones y actitudes que marcan la interacción cotidiana. En este sentido, mujeres y hombres aprenden diferentes normas de interacción e interpretación tanto de sí mismos/sí mismas como de los otros/otras (Ridgeway y Smith-Lovin, 2006). Pero, como ya se ha señalado, la influencia del género es compleja ya que interactúa con otros sistemas de organización social en la definición de las situaciones sociales.

El género es constantemente redefinido en las prácticas cotidianas a través de las cuales los individuos interactúan. Es decir, las mujeres y los hombres en sus prácticas diarias no sólo reflejan los sistemas normativos imperantes sino que también, y sobre todo, *construyen género*²⁸ (Poggio, 2006). El género actúa decisivamente en la construcción del *self*, como resultado de la propia definición de identidades, mentalidades, comportamientos y apariencias corporales y sociales. Goffman formuló que el *self* es un producto de la interacción dramática entre el actor y la audiencia, donde los individuos que interactúan desean presentar una determinada concepción de ellos

²⁸ El concepto de *haciendo o construyendo género* [*doing gender*] se enraíza en el interaccionismo simbólico y la fenomenología. Erving Goffman enfatizó la dimensión convencional y ritual de los comportamientos de género, insertándose en un marco más amplio de las representaciones de la interacción social y de la definición de la situación (Goffman, 1976). «Hacer género» se refiere a cómo el género se realiza e incrusta rutinaria y recurrentemente en la interacción cotidiana. El género emerge de las actividades de conductas dirigidas en función de concepciones normativas sobre las actitudes y los comportamientos apropiados para cada categoría de sexo (West y Zimmerman, 1987: 126-127). Robert Connell enfatizó que el estudio del género necesitaba de una teoría de la práctica, que se ocupara de lo que la gente hace y de la manera en qué se organizan las relaciones sociales en relación a las nociones de masculinidad y feminidad (Connell, 1987).

mismos que sea aceptada por los demás. Para ello, los individuos manipulan su *apariencia* y sus *modales* en función de una serie de representaciones colectivas institucionalizadas (Goffman, 1971).

En la *manipulación de las impresiones* de sí mismo/misma, el vestido y los adornos corporales constituyen una *práctica discursiva cotidiana del género* (Huisman y Hondagneu-Sotelo, 2005: 46). La interacción social y genérica está marcada por un fuerte carácter estético. Esta dimensión estética está determinada por las modas, ya que definen las fronteras de género, a pesar de que estas parezcan hoy día cada vez más *unisex*. Por ejemplo, la ropa llama la atención sobre el sexo de quien la lleva, de modo que se puede decir a simple vista, si es un hombre o una mujer. Las prácticas del vestir evocan cuerpos sexuados, enfatizan las diferencias entre las mujeres y los varones, que de otro modo podría estar ocultas (Entwistle, 2002).

Cuerpo y género

El cuerpo como concepto ha adquirido una gran relevancia en la teoría feminista, respondiendo a cuatro significados cardinales: 1) Como superficie de inscripción, representación o mapa de la condición social, la posición familiar, la pertenencia tribal, la manifestación del yo; como lugar de intervención o de inscripción de leyes, valores o poder; como lugar de construcción del género. 2) Como lugar o espacio de intervención personal, transformable, controlable desde sí mismo, expresión de dominio, de capacidad de actuar. 3) Como sistema de clasificación social y simbólica. 4) Como lugar de experiencia, memoria y subjetividad (Ortiz, 2006: 62-63).

En cada una de estas dimensiones, existen importantes contrastes de género en torno al cuerpo, aunque con variaciones a lo largo de la historia y entre las culturas. “En Occidente hombres y mujeres están influidos de manera distinta y específica en cuanto a su cuerpo y su apariencia, y eso se relaciona, entre otras cosas, con la definición de lo femenino y lo masculino, donde la belleza sigue estando más asociada a lo femenino y la fuerza a lo masculino, con un diferente tratamiento de la sexualidad y el deseo para hombres y mujeres, así como una mayor dedicación de las mujeres a trabajos y

actividades donde la presencia y la interacción social son determinantes” (Esteban, 2004: 70).

En los países industrializados, se ha pasado de un imaginario corporal femenino basado en la ampulosidad de las formas –representadas por el binomio feminidad=maternidad– a la imposición de una anatomía femenina puberal, basado en la delgadez y la estilización del cuerpo. Es en el siglo XX, especialmente a partir de los treinta, cuando se impone el «fetichismo de la línea» y se produce esta transformación del estereotipo de belleza. Sin embargo, en lo que se refiere a los hombres, los cánones de belleza siguen primando el *vigor varonil* y en la fuerza corporal (Martínez Benlloch, 2001:33–34). Además, estas definiciones corporales se manifiestan en formas genéricamente diferentes de exhibición e *instrumentalización* de sus cuerpos. Mientras que los hombres son socializados en la exhibición e instrumentalización del cuerpo en torno a los valores de la fuerza y el trabajo, en el caso de las mujeres los usos principales de sus cuerpos se dirigen hacia la reproducción y la seducción (Esteban, 2004).

Y si los modelos ideales de cuerpo en las sociedades occidentales son diferentes para mujeres y para hombres, los medios o estrategias de acceso a ellos son también diferentes, pudiéndose articular en cuatro usos distintos del cuerpo: alimentación y dieta, sexualidad, ejercicio físico y cuidado estético (Esteban, 2004). Mientras que el control de la alimentación, la sexualidad y el cuidado estético se vinculan primariamente con los objetivos femeninos de belleza; el ejercicio físico se configura como una práctica determinante de la identidad masculina hegemónica. El peso de estos modelos culturalmente establecidos de cuerpo masculino y cuerpo femenino y las prácticas asociadas pueden ser consideradas como «disciplinas corporales» (Foucault, 2000). Y como afirma Judith Butler, “el sexo no sólo funciona como norma, sino que además es parte de una práctica reguladora que produce los cuerpos que gobierna, es decir, cuya fuerza reguladora se manifiesta como una especie de poder productivo, el poder de producir –demarcar, circunscribir, diferenciar– los cuerpos que controla” (Butler, 2002:18).

En este sentido, se puede concebir el cuerpo y la forma en que lo alimentamos, lo vestimos y decoramos como una «metáfora de la cultura». El cuerpo no sólo es un *texto*

de la cultura sino también una *práctica*, lugar directo de control social, donde se representa las concepciones de la feminidad (Bordo, 1993:165). Pero, además, el cuerpo como espacio de representación de las codificaciones sociales de género, de lo masculino y de lo femenino también puede ser un espacio de resistencia, transformación y cambio. Porque los cuerpos nunca acatan enteramente las normas mediante las cuales se impone su materialización (Butler, 2002). Si bien, el cuerpo “está regulado, controlado, normativizado, condicionado por un sistema de género diferenciador y discriminador para las mujeres, por unas instituciones concretas a gran escala (publicidad, moda, medios de comunicación, deporte, medicina...) [...] también es el “agente perfecto en la confrontación, en la contestación, en la resistencia y en la reformulación de nuevas relaciones de género” (Esteban, 2004:42). El concepto de «*embodiment*» hace referencia al cuerpo como “lugar de conocimiento y poder, lugar de resistencia y de «reinscripción» [...] con capacidad de automarcarse y autorrepresentarse de múltiples formas” (Ortiz, 2006:65). Puede entenderse como una especie de «empoderamiento corporal» (Esteban, 2004), que tiene que ver con reformulaciones de las identidades y prácticas de género y adquiere todo su sentido cuando lo entroncamos en una concepción del cuerpo como agente. Y siguiendo a Judith Butler, como *performatividad*, como “poder reiterativo del discurso para producir los fenómenos que regula e impone” (Butler, 2002:19).

3.3. ARTICULANDO AMBAS PERSPECTIVAS

3.3.1. El modelo de difusión de innovaciones en clave de género

Una limitación del modelo de difusión de innovaciones –y a pesar de que ha prestado una gran atención a las características de los individuos adoptantes– es su *indiferencia* respecto a la influencia del género en los procesos de difusión de nuevas ideas, actitudes, valores, prácticas y productos así como su *ausencia analítica* en torno a las diferencias entre mujeres y hombres en su capacidad de adopción. Como se ha señalado anteriormente, en el caso del consumo de cigarrillos el género constituye un aspecto central que no puede ignorarse en el análisis de su expansión.

En general, la dimensión del género ha sido escasamente atendida en los estudios sobre difusión de innovaciones, adoleciendo la mayoría de ellos de serios sesgos androcéntricos en su tratamiento. A este respecto, gran parte de las investigaciones sobre innovaciones se centran en las respuestas de los varones, obviando las barreras que dificultan a las mujeres acceder a los nuevos productos, ideas y prácticas y la interpretación subjetiva de las mujeres sobre los procesos de innovación. Además, no se plantean que la posición y la percepción de los sexos frente a la innovación pueda ser diferente o desigual (Crowden, 2003). Los pocos trabajos que integran el género como categoría de análisis enfatizan la existencia de oportunidades desiguales entre los sexos y las mayores dificultades de las mujeres para acceder a las nuevas tecnologías. Así también, las diferentes percepciones de las innovaciones entre mujeres y hombres, derivadas de sus roles y posiciones sociales, pueden ser un factor determinante de su desigual adopción (Gefen y Straub, 1997; Doss et al., 2001).

La incorporación de la perspectiva de género en el modelo de innovaciones requiere plantear determinadas cuestiones:

- ¿Mujeres y hombres presentan la misma capacidad para adoptar una innovación concreta? ¿Existen diferencias entre mujeres y hombres a la hora de adoptar una nueva idea, producto o práctica social?
- ¿La percepción subjetiva de las innovaciones es similar o diferente en mujeres y en hombres?
- ¿Mujeres y hombres presentan las mismas características como adoptantes? ¿Existen diferencias sociales, económicas o culturales entre mujeres y hombres que condicionen su capacidad de adopción?
- ¿Cómo influyen el contexto social y los sistemas de género en la capacidad de innovación y en los perfiles de las mujeres y hombres adoptantes? ¿Influyen de la misma manera los agentes de cambio en la capacidad de adopción de mujeres y hombres? ¿Y las estructuras institucionales?
- ¿Ambos sexos adoptan las innovaciones al mismo tiempo? ¿Qué factores influyen en los *radios de adopción* de mujeres y hombres?

Para indagar en cada una de estas cuestiones, se han formulado en *clave de género* una serie de hipótesis respecto a los diferentes elementos del modelo de difusión de innovaciones y que se sintetizan en el cuadro 3.2.

Cuadro 3.2. Formulación en *clave de género* del modelo de difusión de innovaciones.

| Elementos del modelo | Hipótesis |
|--|--|
| <i>Percepción subjetiva de la innovación (ventaja relativa, compatibilidad, complejidad, experimentabilidad, observabilidad)</i> | <ul style="list-style-type: none"> ▪ La percepción subjetiva de la innovación es diferente en función de los roles y posiciones de género y de las experiencias sociales de mujeres y hombres. ▪ La <i>ventaja relativa</i> de las innovaciones, así como la valoración de sus costes y riesgos, está condicionada por los roles de género y estatus de mujeres y hombres. ▪ Los valores, normas y expectativas de género influyen en la <i>compatibilidad</i> percibida de las innovaciones con los valores, experiencias pasadas y necesidades de mujeres y hombres. ▪ Las posiciones y roles sociales de mujeres y hombres condicionan las oportunidades y el grado de <i>observabilidad</i> y <i>experimentabilidad</i> de las innovaciones. |
| <i>Características de los agentes adoptantes</i> | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Las desigualdades socioeconómicas determinan diferencias entre mujeres y hombres en su capacidad de adopción. ▪ Existen diferencias entre las mujeres en su capacidad de adopción en función de desigualdades socioeconómicas, culturales y étnicas, por edad, roles sociales, entre otras. |
| <i>Sistema social</i> | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Las normas y creencias de género (relativas a la feminidad tradicional) han reducido la capacidad de innovación de las mujeres. Las mujeres son menos innovadoras que los hombres. ▪ Las mujeres (por sus posiciones y roles sociales tradicionales) se encuentran más excluidas de las estructuras y canales de comunicación de las innovaciones y tienen más dificultades para conocerlas, entrar en contacto con ellas y adoptarlas. ▪ La influencia de los agentes de cambio (fundamentalmente, las empresas y sus labores de marketing) ha sido decisiva en la transformación de la percepción subjetiva de determinadas prácticas y productos nuevos. |
| <i>Tiempo</i> | <ul style="list-style-type: none"> ▪ En consecuencia a lo anterior, el radio de adopción de las innovaciones entre las mujeres es más tardío respecto a los varones. |

Fuente: Elaboración propia.

En el planteamiento y en la comprobación de estas hipótesis es preciso tener presente el carácter dinámico y cambiante de las relaciones y los sistemas de género y cómo estas transformaciones impactan en la capacidad de adopción de mujeres y hombres.

3.4. HIPÓTESIS Y OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

En el contexto de este marco teórico, la hipótesis de partida que guía esta investigación es que se ha producido una *feminización* del consumo de cigarrillos que ha favorecido la adopción de esta innovación entre las mujeres. Por *feminización*, se entiende aquí el proceso mediante el cual un aspecto de la vida social, considerado tradicionalmente o comúnmente como masculino o incluso *neutral* desde el punto de vista del género, adquiere elementos específicamente femeninos, tanto a nivel práctico como a nivel simbólico. Este cambio presenta dos dimensiones fundamentales e interrelacionadas:

1. Una dimensión cuantitativa, que se relaciona con el hecho de que determinadas prácticas, conductas o fenómenos anteriormente más frecuentes o habituales entre los hombres, se extienden o afectan en mayor medida a la población femenina. Es decir, la *feminización*, en este sentido, hace referencia a los cambios en *el radio de participación* de hombres y mujeres en determinadas actividades o en su grado de presencia en ciertos fenómenos²⁹.
2. Una dimensión cualitativa, centrada en los aspectos simbólicos-culturales, que se percibe cuando una práctica, fenómeno o circunstancia adquiere o desarrolla

²⁹ El término *feminización* en ese primer sentido ha sido muy empleado en sociología del trabajo, cuando numerosos trabajos afirmaban que la fuerza de trabajo en Europa y en Estados Unidos se estaba *feminizando*, como resultado de la elevación de las tasas de participación femenina en determinadas ocupaciones (Adkins, 2002). También se ha hablado de *feminización de la pobreza*, en relación a que las mujeres presentan en los *países desarrollados* una mayor probabilidad que los hombres de ser pobres.

significados, representaciones e identidades que tienen un sentido específico y diferente en las biografías y experiencias de las mujeres³⁰.

Desde este marco, el estudio de la difusión del consumo de cigarrillos supone no sólo atender al incremento numérico de la cifra de fumadoras y su correlación con otras variables, sino también profundizar en cómo y por qué fumar cigarrillos –un comportamiento largamente considerado como masculino– se ha incorporado a las prácticas, espacios e identidades de las mujeres (Elliot, 2006). La *feminización* de los sentidos del cigarrillo está decisivamente mediatizada por la agencia de las industrias tabaqueras y se relaciona con los procesos de cambio en los estatus y roles de las mujeres y en las redefiniciones normativas en torno a la feminidad.

En función de estas dos dimensiones del proceso de *feminización* del cigarrillo, los objetivos de esta tesis son los siguientes:

Objetivo #1. Describir el ciclo de difusión del cigarrillo industrial en España, analizando las diferencias entre mujeres y hombres en el proceso histórico de adopción del consumo de cigarrillos.

Objetivo #2. Analizar los significados del consumo de tabaco para las mujeres, profundizando en la percepción subjetiva del cigarrillo como innovación y de la práctica de fumar por parte de las mujeres fumadoras.

³⁰ Como, por ejemplo, los cambios que se producen en la percepción social sobre la realización de determinados trabajos tradicionalmente adscritos a un sexo concreto [*gendered jobs*], como pueden ser los relacionados con el ejército (Adkins, 2002).

CAPÍTULO 4.

Metodología

Introducción

Los objetivos de investigación y las propias características del objeto de estudio reclaman la combinación de estrategias cualitativas y cuantitativas mediante un *diseño de investigación multimétodo*. La utilidad y la necesidad del pluralismo metodológico viene marcada por la complejidad de la realidad social, “compuesta tanto de hechos como de significados comunes, y éstos han de ser comprendidos si se quiere dar cuenta de aquella” (Beltrán, 1989:45). “En el análisis de la realidad social, tanto el supuesto investigador reflexivo, como cualquier sujeto en su vida cotidiana, no sólo se encuentran con hechos (acciones humanas o acontecimientos) sino también con discursos de individuos y grupos [...] Para ser explicados, los hechos sociales se registran, correlacionan cuantifican y estructuran (mediante censos y/o encuestas estadísticas formalizadas). Para ser comprendidos, los discursos se interpretan y analizan, bien a partir de cualquier texto (por ejemplo, documentos históricos, declaraciones de los medios de comunicación social, textos literarios) bien mediante la producción de los propios discursos en situaciones de comunicación interpersonal más o menos controladas, como las que suponen la entrevistas abiertas o semidirectivas y las discusiones de grupo” (Ortí, 1989: 189).

El *pluralismo metodológico* se hace especialmente útil y necesario en el estudio de la difusión de innovaciones. Por una parte, el enfoque cuantitativo –el predominante en los estudios sobre difusión– es muy valioso para describir cómo ha ocurrido la extensión de la innovación, qué fases ha seguido el proceso y las características de las personas adoptantes. Sin embargo, no aporta datos sobre el porqué del éxito del cigarrillo industrial entre la población femenina ni sobre las claves del proceso de *feminización*. Por ello, se hace necesaria una aproximación cualitativa e *intersubjetiva* que permita la comprensión de los significados y motivaciones de las mujeres fumadoras. En este sentido, Everett Rogers ha enfatizado las potencialidades de la *aproximación antropológica* para llegar a empatizar con las personas adoptantes y comprender *su punto de vista* sobre la innovación y sus percepciones acerca de los agentes de cambio (Rogers, 1995:46).

En este estudio se ha utilizado como estrategia de integración de los métodos cualitativos y cuantitativos la *complementación*, que se caracteriza porque “en el marco de un mismo estudio, se obtienen dos imágenes, una procedente de métodos de orientación cualitativa y otra de métodos de orientación cuantitativa” (Bericat, 1998:37). La elección de esta estrategia de menor grado de integración metodológica respecto a otras¹, responde, en primer lugar, a la definición de los objetivos e hipótesis de investigación –donde se diferencian claramente estas dos dimensiones–. Y en segundo lugar, a la naturaleza de los datos, ya que las características de las fuentes secundarias manejadas en el análisis cuantitativo reducen considerablemente las posibilidades de mayor integración respecto a los métodos cualitativos.

4.1. EL ENFOQUE CUANTITATIVO

La elección de un enfoque cuantitativo como una de las estrategias de investigación responde al primer objetivo de este trabajo: describir cómo y cuándo ha acontecido la difusión del cigarrillo y quiénes la han adoptado. Para ello, es preciso contar con datos macrosociales y representativos de la población general, habitualmente proporcionados por encuestas, que indiquen las tendencias globales de la relación de mujeres y hombres con el consumo de tabaco. En este estudio, el enfoque cuantitativo se apoya en el análisis secundario de las Encuestas Nacionales de Salud.

El enfoque cuantitativo pone su énfasis en la *medición objetiva* (de los hechos sociales, opiniones o actitudes individuales), en la demostración de la causalidad y en la generalización de los resultados de la investigación. La recogida de la información se caracteriza por su *sistematicidad* y estructuración. El análisis propio de este enfoque se basa en la estadística, con la finalidad de cuantificar la realidad social, las relaciones causales y su intensidad (Cea D’Ancona, 2001)

¹ Una mayor integración metodológica se produce en diseños basados en la *combinación* o en la *triangulación* (Bericat, 1998).

Dentro del enfoque cuantitativo, la encuesta es el procedimiento de investigación social más popular y utilizado. La encuesta se puede definir como “una técnica de investigación realizada sobre una muestra de sujetos representativa de un colectivo más amplio, que se lleva a cabo en el contexto de la vida cotidiana, utilizando procedimientos estandarizados de interrogación, con el fin de obtener mediciones cuantitativas de una gran variedad de características objetivas y subjetivas de la población” (García Ferrando, 1989: 147). La encuesta como técnica de investigación presenta importantes ventajas y posibilidades. Primero, permite obtener información diversa, de un conjunto amplio de personas, ubicadas en distintas áreas geográficas. También se distingue por un elevado grado de fiabilidad, sobre todo, afianzada por la estandarización de las respuestas. La encuesta, además, facilita la comparación de los datos en diferentes fechas o contextos. No obstante, también conlleva inconvenientes como que la información se restringe a la proporcionada por el individuo –y, generalmente, a preguntas cerradas– y la carencia de referencias contextuales y vitales, lo que limita la interpretación de los datos obtenidos (Cea D’Ancona, 2001).

4.1.1. Fuentes

La fuente estadística de datos más fiable, completa y de carácter continuo sobre el consumo de tabaco a nivel nacional es la Encuesta Nacional de Salud (en adelante, ENS), realizada por el Ministerio de Sanidad y Consumo y ejecutada, dependiendo de los años, por el Centro de Investigaciones Sociológicas y el Instituto Nacional de Estadística. Para este estudio se solicitaron al citado Ministerio las bases brutas de las ENS correspondientes a los años 1993, 1995, 1997, 2001 y 2003² para su explotación secundaria.

En esta serie de encuestas se recoge información diversa sobre el estado de salud de la población como la prevalencia de enfermedades, accidentes, consumo de medicamentos, características antropométricas o la realización de prácticas poco

² La última es la del año 2006, si bien sólo se encontraban disponibles en la fase final de elaboración de esta tesis algunos resultados tabulares de forma provisional.

saludables. Y de forma particular, se incluyen preguntas sobre el consumo de tabaco, atendiendo a variables como la edad de inicio, el tipo de tabaco consumido, el número de cigarrillos, pipas o puros consumidos, la edad de abandono y las razones para dejar el consumo de tabaco.

Características de la muestra

Esta encuesta se aplica a una muestra representativa de la población española de 16 años y más. Esta muestra está estratificada por sexo, edad y tamaño de municipio. El procedimiento de muestreo en todas las ENS ha sido polietápico, estratificado y aleatorio. Una vez que fue asignado el número de entrevistas por provincias, éstas fueron distribuidas por estratos de forma proporcional al peso de la población de cada uno de ellos. Posteriormente, dentro de cada estrato, se procedió a seleccionar los municipios donde se habrían de realizar las entrevistas siguiendo un método aleatorio proporcional. Finalmente, las unidades últimas, es decir los individuos, se seleccionaron según el sistema de rutas aleatorias y por cuotas de sexo y edad. El tamaño muestral difiere de una encuesta a otra, aunque por regla general éste se ha situado en torno a las 21.000 unidades muestrales (ver tabla 4.1)

Tabla 4.1. Tamaño muestral de las Encuestas Nacionales de Salud, 1993-2003.

| Año | Tamaño muestral |
|------------|------------------------|
| 1993 | 21.120 |
| 1995 | 6.400 |
| 1997 | 6.400 |
| 2001 | 21.120 |
| 2003 | 21.650 |

Variables de estudio

Las variables utilizadas para el análisis del ciclo de difusión del consumo de tabaco son, por una parte, variables de carácter sociodemográfico como la edad³ y el sexo; y por otra, las relacionadas directamente con el consumo de tabaco. En el cuadro 4.1, se especifican las preguntas del cuestionario que han dado lugar a las variables de análisis, junto a sus valores originales.

Posteriormente, algunas de estas variables fueron recodificadas en nuevas variables como el año de inicio en el consumo de tabaco, el año de abandono o la tipología de consumo de tabaco.

Cuadro 4.1. Preguntas de las Encuestas Nacionales de Salud (1993-2003) sobre consumo de tabaco.

| Preguntas del cuestionario | 1993 | 1995 | 1997 | 2001 | 2003 |
|--|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| ¿Podría decirme Ud. Si fuma? 1. Sí fuma diariamente 2. Sí fuma, pero no diariamente 3. No fuma, pero ha fumado 4. No fuma, ni ha fumado nunca de manera habitual | P20 | P19 | P19 | P28 | P23 |
| [FUMADORES DIARIOS] ¿Qué cantidad y qué tipo de tabaco fuma Ud. Por término medio al día? cigarrillos pipas puros | P21 | P20 | P20 | P29 | P24 |
| [FUMADORES DIARIOS] ¿A qué edad empezó a fumar? | P21a | P20a | P20a | P29a | P24a |
| [EXFUMADORES] ¿A qué edad empezó a fumar? | P23 | P21 | P21 | P31 | P26 |
| [EXFUMADORES] ¿Cuánto tiempo hace que dejó de fumar? meses años | P23a | P21a | P21a | P31a | P26a |
| [EXFUMADORES] ¿Qué cantidad de tabaco fumaba por término medio al día? cigarrillos pipas puros | P23c | P21c | P21c | P31c | P26c |

³ Partiendo de la variable edad se calcularon nuevas variables como el año de nacimiento y cohorte de nacimiento.

4.1.2. Análisis de los datos

Los procedimientos de análisis para la explotación de los datos de las ENS se basaron en la *reconstrucción histórica de las prevalencias de consumo de cigarrillos*. Este procedimiento –que también ha sido aplicado en el caso de otras drogas– suele utilizarse para analizar, a partir de datos retrospectivos de encuestas, la evolución a largo plazo de las pautas de consumo de tabaco. Este método es especialmente útil porque permite aproximarse a la situación en épocas históricas donde no se cuenta con encuestas representativas y reconstruir tendencias a lo largo de períodos de tiempo bastante dilatados⁴. Este procedimiento se basa en la definición de las *historias personales de consumo* de tabaco a partir de la edad de inicio –y la edad de abandono, en el caso de quienes han dejado de fumar– y en la posterior estimación, partiendo de todas las trayectorias individuales, de la prevalencia de consumo de tabaco para cada año de calendario y para diferentes grupos sociodemográficos⁵.

Las preguntas recogidas en las ENS sobre consumo de tabaco permiten la reconstrucción de las historias personales de consumo de cigarrillos y determinar el número de individuos que fumaban o que habían dejado de fumar en cada año y calcular su porcentaje en función del total de individuos encuestados. El proceso de análisis se puede sintetizar en las siguientes fases y tareas:

⁴ El primer trabajo de relevancia que recurrió a este procedimiento fue el realizado por Jeffrey Harris en 1983 en el que analizó, a partir de los datos seccionales de la *Health Interview Smoking* (1978-1979), la evolución del consumo de cigarrillos en sucesivas cohortes de hombres y mujeres estadounidenses desde 1900 hasta 1980 (Harris, 1983). En Canadá, otro importante antecedente es el trabajo de Roberta Ferrence, que aplicó esta metodología para reinterpretar la Encuesta Canadiense de Salud en 1978 (Ferrence, 1988). En Italia, se realizaron en la segunda mitad de los ochenta los trabajos pioneros en Europa (La Vecchia et al., 1986). A lo largo de los noventa, los estudios que emplean esta metodología se han multiplicado en América del Norte y Europa. Así, cabe destacar los trabajos desarrollados en Estados Unidos (Escobedo y Peddicord, 1996), Canadá (Birkett, 1997), Gran Bretaña (Kemmm, 2001), Alemania (Brenner, 1993) y en los países nórdicos (Laaksonen et al., 1999; Nordlund, 1998). En España, este procedimiento de análisis ha sido utilizado recientemente por el equipo de Fernández, Schiaffino y Borrás, cuyos estudios constituyen un importante precedente para esta tesis (Schiaffino, Fernández et al., 2003; Fernández, Schiaffino et al., 2003; Borrás, Fernández et al., 2000).

⁵ Gran parte de estos estudios han analizado la evolución de las tasas de consumo de cigarrillos por cohortes de nacimiento y sexo (por ejemplo, Harris, 1983, Ferrence, 1988; La Vecchia et al, 1986; Birkett, 1997; Kemmm, 2001) y también por nivel educativo (Escobedo y Peddicord, 1996; Schiaffino, Fernández et al., 2003) y por la pertenencia a determinados grupos étnicos (Escobedo y Peddicord, 1996).

- a. *Selección de las personas fumadoras diarias de cigarrillos.* En primer lugar, fueron seleccionados los fumadores y fumadoras de cigarrillos, quedando excluidos los sujetos consumidores y ex consumidores exclusivos de puros y pipas⁶. A continuación, se seleccionaron a quienes fuman o habían fumando de forma diaria (según las ENS, al menos un cigarrillo al día). Los fumadores y fumadoras ocasionales quedan, por tanto, fuera del análisis⁷.
- b. *Reconstrucción de la historia personal del consumo de cigarrillos.* A partir de los datos recogidos en la encuesta sobre la edad de inicio, edad de abandono del consumo de tabaco y edad que declaran los sujetos fumadores y exfumadores en el momento de ser entrevistados, se calcula el año de inicio en el consumo de cigarrillos y el año de abandono, así como el número de años y los años de calendario en los que han sido fumadores diarios y en los que dejaron de serlo, en el caso de que hayan dejado de fumar. Quedan excluidos del análisis los sujetos en los que se identifica algún valor perdido o incoherente en las variables requeridas para los cálculos⁸.
- c. *Clasificación de las personas entrevistadas a lo largo del ciclo.* Una vez depurada la base de datos y definida la historia de consumo de cada fumador y de cada fumadora de cigarrillos, los diferentes sujetos que componen la muestra fueron clasificados en cada año de calendario en tres categorías según su relación con el cigarrillo: 1. Fumador/a diario/a de cigarrillos; 2. Exfumador/a diario/a de cigarrillos; y 3. No fumador/a de cigarrillos.

⁶ La inclusión de fumadores de pipas y de puros en los análisis para determinar las diferencias de género en el consumo de tabaco pueden desvirtuar y sesgar los resultados obtenidos, ya que algunas las diferencias encontradas entre los sexos pueden deberse a los diferentes productos de tabaco consumidos por hombres y mujeres (Jarvis, 1994). Para realizar comparaciones equilibradas del consumo de tabaco entre hombres y mujeres el análisis se ha centrar en un mismo producto, en este caso el cigarrillo.

⁷ La decisión de excluir a fumadoras y fumadores ocasionales se sustenta en el hecho de que los datos recopilados en estas encuestas no coinciden con los obtenidos para las fumadoras y fumadores diarios. Por ejemplo, en muchas de las ENS no se pregunta por la edad de inicio de quienes fuman ocasionalmente.

⁸ Así, por ejemplo, en los casos en los que no figura su edad, la edad de inicio o el tiempo que hace que abandonaron el tabaco, en el caso de las personas exfumadoras, son definidos como perdidos ya que su presencia alteraría los resultados del análisis.

- d. *Cálculo de las tasas de prevalencia de consumo diario de cigarrillos y de inicio en cada año de calendario.* Una vez que todos los individuos de la muestra han sido clasificados en función de su relación con el consumo de tabaco se procedió a calcular las prevalencias de consumo diario de cigarrillos y de inicio para cada año del calendario. No obstante, a la hora de hallar el porcentaje de fumadoras y fumadores en cada año se ha de tener especial cautela en definir el total de población de referencia respecto a la cual se van a referir dichos porcentajes. Así, los porcentajes fueron calculados a partir del total de individuos entrevistados que cuentan en cada año considerado con 14 años o más⁹.

A partir del cálculo de estas nuevas variables se efectuaron análisis estadísticos multivariantes dirigidos a describir a lo largo del período de tiempo, considerando la evolución de la prevalencia del consumo diario de cigarrillos y su inicio según sexo y cohorte de nacimiento¹⁰. Todos los análisis estadísticos fueron efectuados con el paquete estadístico SPSS v.14, realizándose de manera independiente para cada sexo. Esta medida es fundamental e ineludible para atender adecuadamente a las diferencias y similitudes de mujeres y hombres respecto a los eventos que se desean analizar (Kunkel y Atchley, 1996; Rohlf et al., 2000; García Calvente et al., 2006).

Posibles limitaciones y potencialidades

El análisis basado en la reconstrucción de las prevalencias de consumo de cigarrillos a partir de datos retrospectivos de encuesta tiene una gran potencialidad para estimar la evolución histórica de las tasas de consumo en una población durante un largo período de tiempo y procura, además, comparar a diferentes grupos socioeconómicos y demográficos.

⁹ Otros estudios fijan este límite en los 16 años (por ejemplo, Fernández, Schiaffino et al., 2003), pero aquí se ha considerado más apropiado el límite en los 14 años, ya que esta edad se aproxima más a la edad media de inicio en el consumo de tabaco (ver PNSD, 2004) y se reduce de este modo el riesgo de dejar fuera del análisis a quienes se inician en el consumo de cigarrillos en cada año.

¹⁰ Otros estudios similares utilizan otras variables como el nivel educativo o el nivel de ingresos. En este estudio al no contar con datos retrospectivos sobre tales variables se han omitido de los análisis.

Este método es especialmente valioso para las investigaciones sustentadas en el modelo de difusión de innovaciones. Permite recrear el ciclo de adopción del cigarrillo manufacturado prácticamente desde su introducción y popularización en el mercado español y estudiar en detalle el proceso de incorporación de hombres y mujeres de distintas generaciones en el consumo de cigarrillos. Además, aporta nuevos datos sobre la extensión del consumo de tabaco en períodos de tiempo en los que no se cuenta con ningún tipo de información epidemiológica.

A pesar de las ventajas de este tipo de análisis, no se ha de ignorar que también adolece de una serie de limitaciones y debilidades. El primer inconveniente se refiere a uno que presentan, en general, los datos secundarios y es que al no haber sido producidos en función de los objetivos concretos de la investigación pueden no responder totalmente a los intereses del estudio. Es habitual que una encuesta secundaria no mida variables que podrían ser relevantes para la investigación o que no las mida de forma adecuada. Por ejemplo, en la Encuesta Nacional de Salud, no se especifica si la edad de inicio en el consumo de tabaco se refiere al consumo del primer cigarrillo o al inicio en el consumo habitual o diario. La diferenciación entre la experimentación y la incorporación a la vida diaria es una distinción fundamental a la hora de analizar la adopción de cualquier innovación. En este trabajo, se parte de la premisa de que esta variable indica el inicio al consumo diario de cigarrillos.

Otro inconveniente en los análisis retrospectivos se refiere a la fiabilidad de los datos declarados por quienes responden a un cuestionario, especialmente de aquellos que se relacionan con el recuerdo de sucesos o comportamientos pasados. La evidencia disponible indica que la validez de la información retrospectiva sobre el consumo de tabaco es relativamente alta, concretamente a la hora de recordar la edad de inicio y la relación con el tabaco en determinados períodos de tiempo (Johnson y Mott, 2001; Kenkel et al., 2003; Huerta et al., 2005). No obstante, algunos estudios han señalado que el consumo de tabaco tiende a ser infraestimado en las encuestas como consecuencia de la creciente desaprobación social y sanitaria hacia esta práctica, lo que puede llevar a las personas encuestadas a *negar* este comportamiento (Johnson & Mott, 2001; Mair et al., 2006)

También se han de contemplar los problemas que conlleva realizar análisis retrospectivos de carácter longitudinal a partir de datos sincrónicos y seccionales. Esto impide introducir en los análisis estadísticos variables cuyos valores varían a lo largo del ciclo vital. Las pocas variables *constantes* a lo largo de la vida de un individuo son el sexo y la cohorte de nacimiento. Por ello, son las más utilizadas en la reconstrucción histórica de la prevalencia del consumo de cigarrillos.

4.2. EL ENFOQUE CUALITATIVO

La elección del enfoque cualitativo como segunda estrategia central de investigación responde al segundo objetivo de este trabajo: comprender el proceso de *feminización* del cigarrillo industrial mediante el análisis de los significados contenidos en los discursos de las mujeres fumadoras.

Siguiendo el paradigma teórico de la difusión de innovaciones, este trabajo se centra y profundiza en el análisis de la percepción subjetiva de la innovación por sus adoptantes. Ello requiere necesariamente el empleo de técnicas de investigación cualitativas. Para entender verdaderamente el consumo de tabaco entre las mujeres es necesario preguntar a éstas qué significa para ellas. “Las propias interpretaciones de las mujeres sobre su consumo de tabaco son centrales para entender cómo y por qué fumar ha echado raíces, ha persistido y se sustenta a sí mismo. Sobre todo cuando tales interpretaciones han estado típicamente subestimadas o evitadas tanto por los responsables políticos como por los promotores de salud” (Greaves, 1996:11). Probablemente, “la mejor respuesta sobre el por qué las mujeres fuman está en acercarse directamente a ellas y averiguar qué piensan y experimentan sobre su consumo de tabaco y cómo lo perciben y lo interpretan” (Jacobson, 1982). Además, el consumo femenino de cigarrillos no puede ser entendido sin tener en cuenta el contexto cotidiano en el que se desarrolla y adquiere su sentido (Daykin, 1993; Greaves, 1996). En este aspecto, la investigación cualitativa –por su carácter holístico e intersubjetivo– se muestra especialmente adecuada y pertinente, ya que “mientras la investigación existente proporciona una rica información sobre las mujeres que fuman, revela muy poca sobre el mundo en el que ellas diariamente viven. Como en otras áreas de investigación “sobre la

mujer”, el estudio sobre las vidas de las mujeres está de alguna manera ausente” (Graham, 1987: 47).

El enfoque cualitativo parte del supuesto básico de que el mundo social es un mundo construido con significados y símbolos. Los métodos cualitativos buscan “entrar dentro del proceso de construcción social, reconstruyendo los conceptos y las acciones de la situación estudiada, para describir y comprender los medios detallados a través de los cuales los sujetos se embarcan en acciones significativas y crean un mundo propio suyo y de los demás. Conocer cómo se crea la estructura básica de la experiencia, su significado, mantenimiento y participación a través del lenguaje y otras construcciones simbólicas, recurriendo por ello a descripciones en profundidad, reduciendo el análisis a ámbitos limitados de experiencia, a través de la inmersión en los contextos en los que ocurre” (Ruiz Olabuénaga, 1996: 31).

La metodología cualitativa pone su énfasis en el actor individual, en la *descripción y comprensión interpretativa* de la conducta humana, en el propio marco de referencia del individuo o grupo social que actúa. La recogida de la información se caracteriza por su flexibilidad en un proceso continuo de interacción, marcado por el desarrollo de la investigación. Y el análisis de los datos, por su afán *interpretacional* de los discursos, acciones y estructuras latentes (Cea D’Ancona, 2001).

El enfoque cualitativo se orienta hacia el estudio sociológico de los procesos de producción y reproducción de *lo social* a través del lenguaje y de la acción simbólica (Alonso, 1998:45). “En el enfoque cualitativo se abordan las diferentes formas de interacción grupal que se establecen en el espacio social concreto, tanto desde el punto de vista de la consideración de las relaciones derivadas de su estructura organizacional e institucional de referencia, como desde el de la percepción de las relaciones en la vida social como conjunto de relaciones codificadas según los canales comunicativos informales, afectivos, asociativos y comunitarios” (Alonso, 1998: 50-51).

La *mirada cualitativa* se caracteriza por centrar sus análisis en la vida cotidiana y en situar su énfasis en el problema de la *subjetividad*, en el sentido de que “el sujeto estudiado por la sociología no es un mero objeto en el campo del observador, sino un

reinterprete de su propio campo de acción. La tarea de la investigación social cualitativa es interpretar las estructuras del mundo de la *intersubjetividad*, o mundo social, que constituye la experiencia cotidiana” (Alonso, 1998: 50).

El enfoque cualitativo es un enfoque primordialmente *motivacional*, es decir, que busca las razones que explican las acciones de los actores. Estos motivos no responden a inclinaciones internas o manifestaciones personales de la acción, sino que revelan una dimensión social que se entronca con la *situación social* de las acciones de los agentes (Alonso, 1998).

La metodología cualitativa se configura como una estrategia esencial dentro de los estudios de género y feministas. Primero, por la necesidad de profundizar en la comprensión de las *experiencias particulares de las mujeres*, tradicionalmente excluidas o ignoradas en la investigación (DeVault., 1996; Ortiz, 2002). Las experiencias individuales y las historias de vida no son valoradas como algo anecdótico o complementario a las técnicas cuantitativas sino como una fuente de datos central y con protagonismo propio (Waller, 2005). *Buscar la voz* de las distintas mujeres para que expresen sus propias percepciones, sentidos y definiciones de su situación es una estrategia nuclear de la metodología feminista (DeVault., 1996). Además, las técnicas cualitativas facilitan el abordaje de la complejidad de la dimensión del género y los elementos y contextos ligados a éste (Sen, George y Ostlin, 2005). También, es preciso destacar la importancia que se otorga desde la investigación feminista a la interacción directa con quienes participan en la investigación y a los procesos de *subjetividad* y *reflexividad* en la construcción del conocimiento y su transferencia social (Rose, 2001; Waller, 2005).

4.2.1. Técnicas de recogida de datos

Para recabar la información sobre la percepción subjetiva de las mujeres fumadoras se combinaron diferentes técnicas: fundamentalmente, entrevistas semiestructuradas en profundidad y grupos de discusión, aunque también se han utilizado de manera

tangencial y exploratoria técnicas de observación participante, análisis documental y entrevista estructurada.

Entrevistas semiestructuradas en profundidad

La entrevista semiestructurada en profundidad es, en sentido amplio, una “técnica para obtener información, mediante una conversación profesional con una o varias personas para un estudio analítico de investigación o para contribuir en los diagnósticos o tratamientos sociales [...] Es fundamentalmente una conversación en la que y durante la que, se ejercita el arte de formular preguntas y escuchar respuestas” (Ruiz Olabuénaga, 1996: 165). No se trata de un intercambio social espontáneo o natural sino que es proceso artificial y artificioso mediante el cual la persona entrevistadora crea una situación concreta, no neutral y única, en la que pretende que un individuo transmita oralmente su definición personal de la situación (Ruiz Olabuénaga, 1996: 165–166).

La técnica de la entrevista se presenta útil para obtener información de carácter *pragmático*, es decir de cómo los sujetos diversos actúan y reconstruyen el sistema de representaciones sociales en sus prácticas individuales (Alonso, 1998:72). La utilidad de la entrevista en profundidad se suele enmarcar en cuatro dimensiones básicas: 1) Reconstrucción de acciones pasadas; 2) Estudio de las representaciones sociales personalizadas: sistemas de normas y valores asumidos, imágenes y creencias prejuiciales, códigos y estereotipos cristalizados, rutas y trayectorias vitales particulares; 3) Estudio de la interacción entre constituciones psicológicas personales y conductas sociales específicas; y 4) Prospección de los campos semánticos, vocabulario y discursos arquetípicos de grupos y colectivos (Alonso, 1998:77).

La entrevista en profundidad como técnica de recogida de datos presenta dos ventajas esenciales en comparación con otras técnicas cuantitativas como la encuesta. En primer lugar, permite obtener una información de gran riqueza, intensiva y de carácter holístico. Y segundo, proporciona a quien investiga la oportunidad de esclarecer y matizar las cuestiones de investigación en un marco de interacción más directo, personalizado, flexible y espontáneo con los propios sujetos de estudio (Valles, 1999).

Para la realización de las entrevistas, se elaboró un protocolo abierto compuesto por los temas y cuestiones que fueron identificados a partir de la revisión de la literatura y que iban surgiendo a largo del desarrollo del trabajo de campo, por lo que el protocolo inicial fue sucesivamente ampliándose y especificando. A *grosso modo*, los principales bloques temáticos son:

- Información biográfica
- Inicio en el consumo de tabaco
- Trayectoria de consumo de tabaco
- Contextos / circunstancias de consumo de tabaco
- Sentidos / ventajas de fumar
- Costes / desventajas de fumar
- Abandono del consumo de tabaco
- Productos / tipos de tabaco consumidos
- Opiniones y actitudes frente a la publicidad de tabaco
- Opiniones y actitudes frente a las campañas antitabaco
- Diferencias percibidas entre hombres y mujeres en el consumo de tabaco
- Consumo de tabaco en el contexto social (familia, amistades, trabajo, estudios y pareja)

En el anexo II, se incluye la versión final y completa del guión de entrevista.

Las entrevistas tuvieron una duración aproximada entre una y dos horas y media, si bien algunas de ellas se desarrollaron en varias sesiones, alargándose su duración hasta las cuatro horas. El lugar de realización de las entrevistas fue variado, adaptándose la entrevistadora a las necesidades de las mujeres entrevistadas. En unas ocasiones, ésta se desplazó hasta los domicilios o centros de trabajo de las informantes; en otras, las entrevistas tuvieron lugar en cafeterías tranquilas; y en unos pocos casos, en el propio domicilio de la entrevistadora.

El comienzo de la entrevista tiene lugar con una somera presentación de la entrevistadora y del tema objeto de conversación, enfatizando la importancia de conocer la perspectiva y las experiencias de las informantes en torno a esta cuestión. Así también, se aseguró desde el principio la confidencialidad, el anonimato y el consentimiento informado. En general, las entrevistas se desarrollaron sin incidencias importantes, dejando a un lado pequeñas interrupciones o problemas con la grabadora. Todas fueron grabadas prácticamente en su totalidad.

Entre las dificultades experimentadas en el desarrollo de las entrevistas, cabe destacar la necesidad y los obstáculos para *tomar distancia* –tanto por parte de la investigadora como de las informantes– de un hecho “tan cotidiano y tan normal” como es fumar cigarrillos. Fumar no suele ser un tema de reflexión o de racionalización sino que forma parte de *una rutina más*, incluso automática, de las muchas que componen la vida diaria. En ocasiones, durante las entrevistas se observaba que a las mujeres les costaba hablar de determinados aspectos en los que no se habían detenido a pensar con anterioridad o no les habían prestado importancia. Esto requiere el empleo de tácticas concretas para favorecer la construcción del discurso (Valles, 2003). En primer lugar, en el guión de la entrevista se anticiparon diversas cuestiones para ir abordando los diferentes aspectos de la entrevista así como imágenes, supuestos y casos para motivar el discurso de las entrevistadas. Y en segundo lugar, se desplegaron durante el desarrollo de la entrevista tácticas verbales y no verbales –como la táctica del silencio o de la repetición– para animar a las informantes a expresar sus puntos de vista.

Las entrevistas, como forma de interacción social, involucran una serie de relaciones de jerarquía y poder entre quienes entrevistan y son entrevistados o entrevistadas, que se apoyan en diferencias sociales, culturales y de género. Para minimizar estos efectos, la investigadora trató de asumir un rol flexible, sin pretensiones de dominar la situación, y abierto a la escucha de la voz de las informantes, y siempre buscando una relación de igualdad respecto a las entrevistadas. También es especialmente importante en el estudio de la salud y las drogas mantener una *posición excéntrica*, favoreciendo una visión no *internista* ni *sanitarista*, predominantes en este tipo de estudios (Romaní, 1999).

El hecho de *ser mujer* ha podido influir en el desarrollo de las entrevistas. Algunas autoras han manifestado que la interacción social entre investigadora e entrevistadas mujeres suele ser más simétrica en cuanto a la percepción de diferencias personales y sociales (Tang, 2002). Esto ha podido desembocar en un ambiente de mayor confianza a la hora de tratar determinados temas, como, por ejemplo, los relacionados con la sexualidad, conflictos de pareja o desempeño de roles de género.

Por otra parte, el estatus de no fumadora de la entrevistadora ha podido tener efectos ambiguos. Por una parte, algunas informantes se “sentían incomprendidas”, lo que materializaba en expresiones como: “es que tú no puedes entender mi adicción”. En este sentido, fue crucial desarrollar y transmitir una capacidad empática que lograra facilitar la conexión con las entrevistadas. Por otra parte, el hecho de no fumar también supuso ventajas a la hora de potenciar un *distanciamiento* respecto a un objeto de estudio socialmente tan cercano y habitual.

Al finalizar la entrevista –formalmente grabada– fue usual la continuación de la misma en términos más informales y en un ambiente más relajado donde los roles entrevistadora–entrevistada quedaban diluidos. En esta circunstancia, algunos temas eran matizados o surgían aspectos que no habían sido tratados durante la conversación. Esta información también fue registrada en forma de anotaciones.

Grupos de discusión

El grupo de discusión se puede definir como “una técnica de investigación de recogida de datos a través de la interacción de un grupo sobre un tema determinado por la persona investigadora” (Morgan, 1996: 130). Habitualmente, el grupo de discusión se utiliza de manera combinada y complementaria con otras técnicas de recogida de datos. En este estudio, se ha empleado en *complementación* a las entrevistas en profundidad con dos propósitos distintos y en dos momentos concretos. Primero, al principio de la investigación y en una primera fase exploratoria, para definir las cuestiones y variables fundamentales que ayudaran al diseño del guión de entrevista. Y segundo, al final de la investigación, en la fase de análisis e interpretación de los datos, con el objetivo de

contrastar y profundizar en los resultados de las entrevistas. En este sentido, el grupo de discusión ofrece importantes ventajas al aportar una visión rica y compleja de las representaciones sociales y significados colectivos del fenómeno objeto de estudio.

El protocolo de discusión se elaboró siguiendo la misma estructura que el guión de entrevista en profundidad (aunque adaptado a la dinámica grupal). Para la organización de los grupos de discusión se contó con la colaboración de diversas personas que actuaron como contactadoras de las informantes. El papel de estas personas fue decisivo, no sólo a la hora de entrar en contacto sino también en la buena predisposición de las mujeres en su participación en las discusiones. Todos los grupos se desarrollaron sin incidencias importantes y se caracterizaron por su carácter dinámico y altamente participativo. Las discusiones grupales duraron, por lo general, en torno a una hora y media y dos horas como máximo.

El inicio de los grupos se caracterizó por una presentación de la investigadora y de manera muy general, de la cuestión objeto de discusión (de la cual no tenían conocimiento previo, tan sólo se les comentó con anterioridad, y a través de la contactadora, que se iba a hablar sobre la salud de las mujeres). La discusión comenzó con una ronda de presentaciones, donde cada una de las participantes se iba presentando y resumía brevemente su relación con el consumo de tabaco. A continuación, la moderadora lanzaba los temas previstos en el guión de discusión, pero siempre de manera flexible y abierta. Ésta asumió un rol imparcial, participando lo menos posible y planteando las cuestiones de modo neutral y equilibrado para no condicionar el debate. Además, tuvo que prestar especial cuidado a las dinámicas grupales que pudieran interferir en el desarrollo de los grupos, por ejemplo, y como fue bastante frecuente, la aparición de líderes espontáneas que trataban de monopolizar la conversación.

Otras técnicas secundarias y complementarias

Junto a las entrevistas semiestructuradas en profundidad y las discusiones de grupo, también se utilizaron otras técnicas periféricas de recogida de datos para complementar las informaciones obtenidas en el trabajo de campo. Se aplicó una breve encuesta en el

entorno universitario, observaciones en diversos contextos de consumo de tabaco y un análisis documental de publicidad de cigarrillos.

Entrevista estructurada. De manera exploratoria, se realizó al inicio del trabajo de campo una encuesta sobre las actitudes, opiniones y comportamientos de las mujeres de tres generaciones diferentes en relación al consumo de tabaco. Esta encuesta se aplicó inicialmente en un centro universitario de la Universidad de Granada, pasándose a las jóvenes estudiantes universitarias un breve cuestionario autoadministrado con preguntas cerradas y abiertas. A continuación, estas mujeres debían llevar dos copias de estos cuestionarios para que los contestaran dos mujeres de generaciones sucesivamente anteriores, es decir, a sus madres y abuelas, o familiares de similares generaciones. Finalmente, se recogieron un total de 95 cuestionarios con la siguiente distribución generacional: 1) Mujeres nacidas entre 1920 y 1949 (28); 2) Mujeres nacidas entre 1950 y 1969 (25); 3) Mujeres nacidas entre 1970 y 1985 (42)¹¹. La muestra no es estadísticamente representativa, sino que tiene un carácter intencional y responde a un objetivo meramente exploratorio: pulsar las diferencias generacionales en torno a los usos e imágenes sociales del consumo de cigarrillos¹². Pero, a pesar de ello, los discursos vertidos en las respuestas abiertas resultaron tener significatividad etnográfica y de género, por lo que fueron finalmente incorporados al análisis.

Observación participante. Mediante la observación participante la persona investigadora contempla detenidamente cómo se desarrolla la vida social sin manipularla ni modificarla. Pero al mismo tiempo, se implica en las actividades concernientes a la situación social objeto de estudio. Lo que caracteriza a la observación científica de las observaciones espontáneas es su carácter intencional y sistemático, pero también su

¹¹ La sobrerrepresentación de mujeres de generaciones jóvenes se debe a que una parte de éstas no pasaron el cuestionario a las generaciones más mayores.

¹² De las diversas cuestiones que contenía el cuestionario, las respuestas que se han utilizado como apoyo de los datos cualitativos corresponden a determinadas preguntas abiertas. En el caso de las dos generaciones mayores: [Cuando contaba entre 18 y 25 años] “¿Estaba bien visto que las mujeres fumasen?”; “¿Qué se pensaba de que una mujer fumara? ¿Qué imagen daba a los demás?”, “¿Cómo eran las mujeres que fumaban?”. Y en el caso de la generación joven: “¿Crees que está bien visto que las chicas fumen?”, “¿Qué tipo de chicas son las que no fuman?”, “¿Qué tipo de chicas son las que no fuman?”.

ángulo abierto, es decir, ampliado por el propósito añadido de estudiar los aspectos culturales tácitos de dicha situación social (Valles, 1999).

El objetivo fundamental de la observación participante en este trabajo es doble: por una parte, contrastar las similitudes o divergencias entre el discurso de las mujeres entrevistadas y sus comportamientos espontáneos; y por otra, aprehender los esquemas prácticos, contextuales y significativos donde se desenvuelve el consumo de cigarrillos. Se llevaron a cabo observaciones en diferentes entornos cotidianos de consumo como la universidad, centros de trabajo y lugares de ocio, entre otros. Estas observaciones fueron posteriormente transcritas y analizadas.

Análisis de publicidad. En paralelo al trabajo de campo, se fueron recopilando anuncios publicitarios de tabaco que aparecieron en prensa desde 2000 a 2004¹³. Se prestó un especial seguimiento a los periódicos y revistas de orientación juvenil y universitaria. Finalmente, se reunieron aproximadamente unos 200 anuncios de diversas marcas de cigarrillos y puros. Estos documentos fueron incorporados al análisis cualitativo en apoyo a la interpretación de los discursos obtenidos en las entrevistas y en los grupos de discusión.

4.2.2. Procedimiento de selección y características de las mujeres participantes

La cotidianidad y la expansión del fenómeno de consumo femenino de tabaco entrañan la existencia de un universo de estudio muy extenso, complejo y heterogéneo. Según los últimos datos del Ministerio de Sanidad, más de cuatro millones de españolas fuman regularmente. Además, el consumo de cigarrillos se ha convertido en una práctica presente en múltiples contextos y situaciones. La amplitud y diversidad tanto de actores como de contextos plantearon en un primer momento serios dilemas a la hora de definir los criterios para seleccionar a las mujeres participantes en el estudio. Obviamente, no

¹³ La prohibición de la publicidad directa e indirecta y el patrocinio de los productos del tabaco se reguló en la Ley 28/2005, de 26 de diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco.

podía entrevistarse en profundidad ni a todas las mujeres fumadoras ni observar todos los contextos de consumo de tabaco. Había que seleccionar un número muy limitado de casos, procurando que éstos fueran relevantes para los objetivos de este trabajo y lo más heterogéneos posible. Por estos motivos, se han seguido para la selección de la muestra los criterios del *muestreo teórico* definido por Glaser y Strauss como “el proceso de recogida de datos para la generación de teoría, en donde el analista conjuntamente recoge, codifica y analiza sus datos y decide qué datos recoger próximamente y dónde encontrarlos, en orden a desarrollar su teoría como si ésta emergiera. Este proceso de recogida de datos es controlada por la teoría emergente, ya sea sustantiva como formal” (Glaser y Strauss, 1967: 45).

Entrevistas semiestructuradas en profundidad

Para las entrevistas semiestructuradas en profundidad, se siguieron una serie de *criterios estratégicos* de selección. Primero, un criterio fundamental fue la época de adopción del cigarrillo. Se localizaron a mujeres de diferentes generaciones que se hubieran iniciado en el consumo de tabaco a lo largo de las fases del ciclo de difusión del cigarrillo. Concretamente, se buscaron a mujeres que habían tenido algún tipo de relación más o menos continuada con el tabaco desde la década de los veinte hasta la actualidad. Un segundo criterio fue el de *tipicidad*, es decir, se pretendía acceder en cada fase a *casos típicos* de mujeres fumadoras. Al mismo tiempo, se trató de reflejar la *heterogeneidad* de los perfiles sociodemográficos de las mujeres fumadoras de cada período, por lo que se procuró que el perfil de las mujeres entrevistadas fuese lo más variado posible en cuanto a su ocupación, nivel de estudios y roles sociales y familiares¹⁴. Además de estos criterios, intervinieron también factores relativos a la *disponibilidad* y *accesibilidad* (Hammersley y Atkinson, 1995), incluyéndose en la

¹⁴ En algunas generaciones, el perfil socioeconómico y educativo y los roles de las mujeres se encuentra bastante limitado. De hecho, el perfil de la mujer fumadora se ha ido haciendo cada vez más plural conforme se va avanzando en el ciclo de difusión del cigarrillo.

muestra a aquellas informantes con mayores facilidades y mejor predisposición para colaborar en esta investigación¹⁵.

Las primeras informantes fueron localizadas a través de una búsqueda activa a través de diversas redes sociales –fundamentalmente, a través de la universidad, asociaciones de mujeres y colectivos profesionales¹⁶ y redes personales– y empleando un «método de bola de nieve» o «de referencia en cadena» se entró en contacto con nuevas informantes. El proceso de selección de las participantes se fue realizando y completando a lo largo del trabajo de campo en función de los criterios y perfiles previamente establecidos, pero siempre de manera abierta a otros perfiles emergentes. Tal y como señalan Miles y Huberman, “las muestras en los estudios cualitativos no están generalmente preespecificadas, sino que pueden evolucionar una vez comenzado el trabajo de campo” (Miles y Huberman, 1994: 27).

Una cuestión importante en todos los estudios cualitativos es *cuántos* sujetos son necesarios para la investigación. La respuesta, en apariencia, puede resultar sencilla: “tantos sujetos como sean necesarios para encontrar lo que pretendes conocer” (Kvale, 1996: 101). El fin del proceso de selección muestral viene marcado por lo que se denominado *criterio de saturación o redundancia*. El punto de saturación se alcanza cuando la información proporcionada por los individuos entrevistados comienza a repetirse y no se obtienen datos nuevos (Glaser y Strauss, 1967). En este punto fue cuando se decidió finalizar el trabajo de campo. La muestra final está compuesta por 32 mujeres fumadoras y exfumadoras de diferentes generaciones. En el cuadro 4.2, se resume el perfil de cada mujer participante.

¹⁵ Esto puede suponer, sin duda, un sesgo en la validez de los datos recogidos, pero que hay que asumir en las investigaciones de carácter social en las que los sujetos de estudio participan de manera voluntaria.

¹⁶ Se recurrió a colectivos concretos de enfermeras y funcionarias.

Cuadro 4.2. Resumen del perfil de las mujeres entrevistadas.

| Informante | Año nacimiento | Edad* | Relación con el tabaco | Edad inicio tabaco | Ocupación | Situación familiar y de convivencia |
|-------------|----------------|-------|------------------------|--------------------|--------------------------|--|
| Pilar | 1915 | 88 | Exfumadora diaria | 20 | Jubilada | Viuda, vive en una residencia de mayores |
| Rosario | 1919 | 85 | Fumadora diaria | 25-26 | Pensionista | Viuda, vive sola |
| Leonor | 1925 | 78 | Exfumadora ocasional | 27 | Jubilada | Viuda, vive con su hija |
| Teresa | 1945 | 58 | Exfumadora ocasional | 22 | Enfermera | Soltera, vive sola |
| Concha | 1949 | 54 | Exfumadora diaria | 20 | Enfermera | Casada y con dos hijos |
| Remedios | 1950 | 53 | Exfumadora diaria | 14 | Funcionaria | Casada y con dos hijas y un hijo |
| Mari Carmen | 1954 | 49 | Fumadora ocasional | 17-18 | Ama de casa | Casada y con dos hijos y una hija |
| Montse | 1956 | 47 | Fumadora diaria | 16 | Trab. hostelería en paro | Divorciada y con un hijo |
| Gertrudis | 1957 | 46 | Fumadora diaria | 18 | Funcionaria | Casada y con dos hijas |
| Elvira | 1958 | 46 | Fumadora diaria | 16 | Trab. hostelería en paro | Casada y con cuatro hijos |
| Adela | 1960 | 43 | Fumadora diaria | 13-14 | Limpiadora | Casada y con una hija |
| María Jesús | 1962 | 42 | Fumadora diaria | 17 | Comercial en paro | Separada y con dos hijos |
| Maria José | 1964 | 39 | Fumadora diaria | 20 | Maestra | Casada y con un hijo y una hija |
| Laura | 1970 | 34 | Fumadora diaria | 16 | Tecn. Admón. | Casada y con un hijo |
| Graciela | 1971 | 32 | Fumadora diaria | 18 | Lic. Univ. en paro | Vive en pareja y embarazada |
| Marta | 1971 | 32 | Exfumadora ocasional | 18 | Trabajadora Social | Vive en pareja |
| María | 1973 | 29 | Fumadora diaria | 17 | Licenciada en Derecho | Soltera, vive con compañeras |
| Flora | 1974 | 27 | Fumadora diaria | 17 | Profesora universitaria | Soltera, vive con compañeras |
| Nuria | 1974 | 29 | Fumadora diaria | 17 | Auxiliar administrativa | Tiene pareja, vive con familia de origen |
| Elsa | 1974 | 29 | Exfumadora diaria | 15 | Lic. Univ. en paro | Vive en pareja |
| Cristina | 1976 | 27 | Fumadora diaria | 18 | Profesora de baile | Vive en pareja |
| Alicia | 1977 | 26 | Fumadora diaria | 13 | Estudiante universitaria | Tiene pareja, vive con familia de origen |
| Belén | 1977 | 26 | Fumadora diaria | 14 | Estudiante universitaria | Tiene pareja, vive con familia de origen |
| Rita | 1979 | 24 | Fumadora diaria | 14 | Estudiante universitaria | Soltera, vive con compañeras |

| Informante | Año nacimiento | Edad* | Relación con el tabaco | Edad inicio tabaco | Ocupación | Situación familiar y de convivencia |
|------------|----------------|-------|------------------------|--------------------|----------------------------|--|
| Susana | 1980 | 20 | Fumadora diaria | 15 | Estudiante de FP | Tiene pareja, vive con familia de origen |
| Natascha | 1980 | 23 | Fumadora ocasional | 18-19 | Estudiante universitaria | Soltera, vive con compañeras |
| Amaya | 1980 | 23 | Fumadora diaria | 13 | Estudiante de FP | Tiene pareja, vive con familia de origen |
| Carla | 1982 | 21 | Fumadora diaria | 14 | Dependiente | Soltera, vive con familia de origen |
| Mónica | 1983 | 23 | Fumadora diaria | 16 | Camarera | Soltera, vive con familia de origen |
| Lorena | 1984 | 17 | Fumadora diaria | 13 | Estudiante de Bachillerato | Tiene pareja, vive con familia de origen |
| Estrella | 1987 | 15 | Fumadora diaria | 15 | Estudiante de ESO | Soltera, vive con familia de origen |
| Aurora | 1988 | 15 | Fumadora experimental | 13 | Estudiante de ESO | Soltera, vive con familia de origen |

* A la fcha de la entrevista

En la muestra predominan las informantes que en el momento de ser entrevistadas fumaban diariamente (concretamente, un 68,8%) y a continuación las ex fumadoras diarias (12,5%). También se incluyen, aunque de manera más minoritaria, mujeres que han tenido un contacto con el consumo de cigarrillos más ocasional o experimental (ver tabla 4.2).

Tabla 4.2. Mujeres entrevistadas según su relación con el tabaco en el momento de ser entrevistadas

| Relación con el tabaco | n | % |
|------------------------------|----|------|
| <i>Fumadora diaria</i> | 22 | 68,8 |
| <i>Fumadora ocasional</i> | 2 | 6,3 |
| <i>Fumadora experimental</i> | 1 | 3,1 |
| <i>Ex fumadora diaria</i> | 4 | 12,5 |
| <i>Ex fumadora ocasional</i> | 3 | 9,4 |
| <i>Total</i> | 32 | 100 |

Las mujeres entrevistadas se distribuyen a lo largo de diferentes generaciones de manera dispar. Esto se debe, en parte, a la desigual prevalencia de consumo de tabaco entre las diversas cohortes de mujeres. En este sentido, fue una tarea complicada localizar mujeres fumadoras o exfumadoras entre las generaciones nacidas con

anterioridad a 1950 (ver tabla 4.3). Así, también se da una infrarrepresentación de mujeres fumadoras y exfumadoras nacidas durante la década los sesenta. No obstante, su discurso fue lo suficientemente redundante como para detenernos en este punto.

Tabla 4.3. Mujeres entrevistadas según década de nacimiento

| Década de nacimiento | n | % |
|-----------------------------|----------|----------|
| <i>1910-1919</i> | 2 | 6,3 |
| <i>1920-1929</i> | 1 | 3,1 |
| <i>1930-1939</i> | 0 | 0 |
| <i>1940-1949</i> | 2 | 6,3 |
| <i>1950-1959</i> | 5 | 15,6 |
| <i>1960-1969</i> | 3 | 9,4 |
| <i>1970-1979</i> | 11 | 34,4 |
| <i>1980-1989</i> | 8 | 25,0 |
| <i>Total</i> | 32 | 100 |

Pero no es tanto la edad como la fase de inicio en el consumo de tabaco la categoría central a la hora de abordar el proceso de difusión del tabaquismo femenino en España. En la tabla 4.4, se muestra la distribución de mujeres entrevistadas en función de la época histórica en la que comenzaron a fumar¹⁷.

¹⁷ Estas fases ha sido determinadas tras el análisis de la reconstrucción del ciclo de difusión de cigarrillos en España a partir de las Encuestas Nacionales de Salud.

Tabla 4.4. Mujeres entrevistadas según la fase de inicio en el consumo de tabaco

| Década de nacimiento | n | % |
|-----------------------------|----------|----------|
| <i>Antes de 1940</i> | 1 | 3,1 |
| <i>1940-1959</i> | 2 | 6,3 |
| <i>1960-1974</i> | 8 | 25,0 |
| <i>1975-1989</i> | 7 | 21,9 |
| <i>1990-2003</i> | 14 | 43,8 |
| <i>Total</i> | 32 | 100 |

Grupos de discusión

La selección de las mujeres participantes en los grupos de discusión tuvo lugar a partir de una estrategia intencional mediante redes sociales. A través de diversas personas que actuaron como contactadoras se localizó a mujeres con los perfiles sociodemográficos y características de consumo relevantes para la investigación. Los contextos de identificación de informantes fueron diversos: universidad, talleres de empleo, asociaciones de mujeres y redes personales. En total se realizaron seis grupos de discusión, cuyas características se resumen en el cuadro 4.3.

Cuadro 4.3. Características de los grupos de discusión

| Código | Perfil | Relación con el tabaco | Número de participantes |
|---------------|--|-------------------------------|--------------------------------|
| GD1 | Chicas adolescentes estudiantes: 15–18 años | Fumadoras actuales | 5 |
| GD2 | Chicas estudiantes universitarias: 18–23 años | Fumadoras actuales | 6 |
| GD3 | Chicas estudiantes universitarias (postgrado y primeras experiencias laborales): 25–29 años | Fumadoras actuales | 6 |
| GD4 | Mujeres paradas: 30–40 años | Fumadoras actuales | 7 |
| GD5 | Mujeres empleadas: 30–45 años | Fumadoras actuales | 5 |
| GD6 | Mujeres no asalariadas (economía sumergida, paradas, amas de casa, nivel básico de estudios): 40–50 años | Fumadoras actuales | 6 |

Además de estos grupos se tomaron en cuenta también los resultados obtenidos en otros grupos de discusión integrados por varones adolescentes y jóvenes realizados dentro de un proyecto de investigación sobre consumo de cánnabis en Andalucía¹⁸, en el que participó la autora de esta tesis, y en los cuales también se abordaban cuestiones relacionadas con el consumo de tabaco.

4.2.3. Análisis de los datos

Los datos de la investigación cualitativa toman forma de discursos, habitualmente, escritos. “Los *discursos* –aquello que lo que sujetos *dicen* o *manifiestan* espontáneamente–, en cuanto expresión de los deseos, creencias, valores y fines del sujeto hablante exigen fundamentalmente ser *comprendidos* e *interpretados*” (Ortí, 1989:198)¹⁹.

En este estudio, el procedimiento analítico de referencia se establece a partir de la «teoría fundamentada» [*Grounded Theory*] desarrollada por Barney Glaser y Anselm Strauss (1967). Consiste en *descubrir teoría* a partir de los datos sistemáticamente obtenidos en la investigación social. Se trata de un proceso inductivo, que contrasta con el proceso general de creación de teoría a partir de procedimientos de deducción lógica mediante la verificación de asunciones *a priori* (Glaser y Strauss, 1967:3).

¹⁸ Este proyecto fue financiado por la Fundación de Ayuda contra la Drogadicción y la Junta de Andalucía y dirigido por el profesor de Antropología de la Universidad de Granada Juan Gamella. Los resultados de dicho estudio se encuentran recogidos en el informe elaborado por Gamella y Jiménez Rodrigo (2003).

¹⁹ Para la interpretación del discurso de los agentes sociales existen diversas aproximaciones, pero de acuerdo con Alfonso Ortí, “el *sociólogo* en cuanto intérprete del discurso ideológico no es (ni tiene por qué ser) ni un *semiólogo* (que autonomiza y analiza las estructuras lingüísticas como una realidad en sí) ni adoptar necesariamente un *enfoque psicoanalítico* (que tiende a reducir el *sentido* a una sobredeterminación del *deseo* en el contexto de un modelo estructural de la personalidad). Pudiendo ampliar y profundizar su interpretación del sentido del discurso con aportes de la metodología semiológica y de la concepción antropológica psicoanalítica, la función del *sociólogo/intérprete ideológico* es a la vez más modesta y menos rigurosa, pero también más realista y pragmática; porque en la *práctica de la interpretación y análisis mediante técnicas cualitativas del discurso*, la función del sociólogo se reduce a relacionar la orientación ideológica de los discursos con la génesis y la reproducción de los procesos sociales” (Ortí, 1989:198).

Este método analítico muestra ventajas e inconvenientes. Como principales ventajas, cabe destacar el énfasis en la generación de teoría y en el entrelazamiento entre la recogida de datos y el análisis e interpretación de los mismos. Si bien hay que tener presente el riesgo de *inductivismo* o inducción pura (Vallés, 2003).

El método específico para la generación de teoría es el «*método de la comparación constante*» [*Constant Comparative Method*]. Su objetivo no es tanto la verificación de hipótesis sino la *generación de teoría* mediante la *generación*, a partir de los datos, de categorías conceptuales, sus propiedades²⁰ e hipótesis²¹ sobre problemas generales. Algunas de estas categorías pueden ser causas de los fenómenos, pero otras muchas se pueden referir a condiciones, consecuencias, dimensiones, tipos procesos. En ambos casos, estos elementos se pueden integrar en el proceso de generación de teoría (Glaser y Strauss, 1967:104-105). El *método de la comparación constante* al no implicar la verificación provisional de hipótesis, hace que no sea necesario contar con *todos* los datos posibles. Es decir, sólo requiere la *saturación* de los datos. Además, este método tiene como ventaja que es aplicable en un mismo estudio a diversos tipos de información cualitativa, como, por ejemplo, observaciones, documentos o imágenes (Glaser y Strauss, 1967:104–105).

Las herramientas analíticas concretas proporcionadas por el «*método de la comparación constante*» son, siguiendo a Bryman y Teevan (2006):

- **Codificación:** Es el proceso clave de la teoría fundamentada, en el cual los datos son fragmentados y clasificados en función de códigos y categorías. Los códigos son definidos como “la construcción de bloques de teoría” y consisten en etiquetas que se asignan a determinados aspectos y dimensiones de los fenómenos.

Un método para la elaboración de códigos es la creación de una *lista abierta* – provisional y previa al trabajo de campo– que abarque la estructura conceptual, las

²⁰ Son elementos significativos de las categorías, como condiciones, dimensiones, tipos o procesos.

²¹ Relaciones entre las categorías y sus propiedades.

cuestiones de investigación, problemas y áreas de estudio y categorías clave. Posteriormente, esta lista abierta se puede ir cerrando a lo largo del proceso de recogida y análisis de los datos. Estos códigos pueden hacer referencia a las acciones, significados, participantes, relaciones y contextos, entre otros aspectos (Miles y Huberman, 1994).

- **Saturación teórica:** La noción de «saturación teórica» hace referencia al punto en el cual, tras la revisión de los viejos datos y la recolección de otros nuevos, no se obtienen nuevos códigos y categorías de análisis. Se produce, cuando “el analista ha codificado incidentes para una misma categoría en varias ocasiones y percibe cómo la inclusión de nuevos incidentes no proporciona aspectos nuevos a las categorías establecidas” (Glaser y Strauss, 1967:111).

- **Comparación constante:** Se refiere al proceso de conexión e interrelación continua entre los datos y la conceptualización, lo que lleva a la persona investigadora a contrastar constantemente sus datos con su marco conceptual. Existen varias estrategias para la comparación de datos cualitativos²². En este trabajo se ha utilizado la estrategia de «análisis de casos cruzados» [*«cross-case displays»*], comparando múltiples casos, y específicamente, las comparaciones se han «orientado hacia las variables» [*«variable-oriented strategie»*], donde el análisis se estructura en torno a determinados temas que se van examinando en cada uno de los casos considerados, después de realizar un proceso inductivo de codificación descriptivo e interpretativo (Miles y Huberman, 1994:175).

En el proceso de análisis de los datos cualitativos se ha recurrido al programa informático *Atlas.ti* v.5. Este programa está diseñado para facilitar, apoyar y orientar el análisis cualitativo de datos –tanto textuales como visuales y sonoros– y se sustenta en las nociones, procedimientos e instrumentos desarrollados por la «teoría fundamentada». Este programa ayuda a realizar diferentes tareas del proceso de análisis cualitativo como

²² Por ejemplo, las estrategias basadas en un solo caso o en la comparación de casos cruzados. En este último procedimiento, las estrategias se pueden orientar hacia los casos y la construcción de tipologías o hacia a las variables de estudio o bien emplear estrategias mixtas (Miles y Huberman, 1994).

la segmentación del documento en fragmentos o citas, codificación de fragmentos o citas, escritura de comentarios, anotaciones, entre otras más²³.

El proceso de análisis cualitativo se realizó a varios niveles:

1. **Trabajo a nivel organizacional.** En este nivel se prepararon los documentos brutos objeto de análisis –«documentos primarios»– y la estructura global de los datos –«unidad hermenéutica»– que proporciona el programa citado. Tras una primera lectura de todos los textos, esta primera fase se inició con la redacción de «memos»²⁴ –anotaciones sobre las relaciones entre los datos así como ideas, comentarios e intuiciones– como herramienta preliminar de aproximación y análisis de los datos. También se diseñó un sistema de códigos previo de acuerdo con los objetivos e intereses de investigación.
2. **Trabajo a nivel textual.** En este segundo nivel, se buscó segmentar, reducir y organizar los datos en función de la determinación de pasajes significativos o citas y la asignación de códigos. Además, se llevó a cabo una primera definición de las relaciones entre los datos.

En esta fase se terminó de elaborar el *libro de códigos*, resultado de un doble proceso abierto y circular, que combina el trabajo deductivo –sistema de códigos creados previamente a partir de nuestros objetivos e hipótesis– e inductivo –nuevos códigos creados sobre la marcha del análisis de los datos–. Este libro de códigos se recoge en el anexo III.

3. **Trabajo a nivel conceptual:** En esta fase se trató de establecer las relaciones entre códigos, empleando para ello los instrumentos conceptuales que facilita el programa

²³ La funcionalidad de este *software* no debe ser interpretada de una manera automatizada, sino de una *manera asistida*, donde el papel creativo e interpretativo descansa en la persona investigadora y no en el programa informático.

²⁴ Las «memos» pueden incluir un amplio abanico de cuestiones: hipótesis de trabajo, notas recordatorias, definiciones de conceptos, relaciones entre códigos, referencias a la literatura o conclusiones; y se pueden referir a documentos, citas, códigos, e incluso, a otras notas.

Atlas.ti como son los «supercódigos»²⁵, «familias»²⁶ y «redes»²⁷. Es en este nivel donde se desarrolló un trabajo comparativo e interpretativo de los datos. Finalmente, una vez establecidos los códigos y las relaciones entre los mismos, se efectuaron las comparaciones entre los casos para ir *generando teoría* referente a las diferentes dimensiones de la *feminización* del cigarrillo.

Posibles limitaciones y control de la calidad de la investigación cualitativa

Este trabajo puede presentar una serie de limitaciones derivadas de las decisiones tomadas a lo largo del diseño, del desarrollo del trabajo de campo y del análisis de los datos. Una primera limitación se refiere a la amplitud y heterogeneidad del universo objeto de estudio: las mujeres fumadoras y exfumadoras. Universo que abarca actualmente a diversas generaciones y perfiles socioeconómicos y culturales muy dispares. Llevar a cabo una investigación cualitativa –que implica estudiar en profundidad unos pocos casos– sobre tal universo, supuso serias disyuntivas a la hora de delimitar la población objeto de estudio. En un principio, se planteó centrar el estudio en unas generaciones o perfiles socioeconómicos concretos, pero finalmente se optó por ampliar el espectro de casos para dar cuenta de forma más adecuada de las características de la difusión del consumo de cigarrillos entre la población femenina.

En relación a esta limitación, se plantea la dificultad de especificar el tamaño definitivo de la muestra y en qué punto del proceso del trabajo de campo se alcanza la saturación de la información. Éste es un elemento de reflexión que irrumpe en la mayoría de los estudios cualitativos al realizarse la selección de los sujetos de estudios

²⁵ Un «supercódigo» es el código resultante de la combinación de diferentes códigos.

²⁶ La «familia» es una agrupación de un conjunto de elementos de la «unidad hermenéutica» que comparten una cualidad o atributo.

²⁷ Las «redes» o «*networks*» expresan relaciones semánticas y lógicas, entre los diversos elementos de la «unidad hermenéutica» (documentos, códigos, citas, notas...) y permiten la representación de información compleja, de una forma intuitiva, mediante la representación gráfica de sus diferentes componentes y de las relaciones que se hayan establecido entre ellos. Las redes están compuestas por diferentes nodos y por las relaciones entre éstos.

en virtud de criterios intencionales y, casi siempre, no probabilísticos. En este trabajo, se es consciente de que existen experiencias particulares que no están representadas en este estudio²⁸. Pero también se sostiene que, tras el análisis de la redundancia en los discursos, los espacios simbólicos, prácticos y experienciales más relevantes y significativos en las experiencias de las mujeres fumadoras –y culturalmente compartidos por una parte amplia de éstas– están reflejados en este trabajo.

Desde una perspectiva de género, una posible debilidad de este estudio es la no consideración de los varones, lo que impide la comparación entre los sexos en cuanto a los sentidos *intersubjetivos* del consumo de tabaco. A pesar de resultar de interés, esta comparación no forma parte de los objetivos del estudio por lo que los hombres quedaron excluidos del diseño. No obstante, para contar con *cierto marco masculino* de referencia se ha atendido a la literatura publicada sobre el tema y también a material cualitativo recogido en otros proyectos de investigación.

Para minimizar las limitaciones se ha intentado cuidar la calidad de la investigación cualitativa, sobre todo en lo que se refiere a la estrategia metodológica y características de los datos. Tradicionalmente se han considerado como los principales *criterios de calidad*, los diferentes tipos de validez –interna, externa y de constructo– y la fiabilidad, empleados en las investigaciones cuantitativas. Dentro de la perspectiva cualitativa existen importantes debates sobre la adecuación y aplicabilidad de estos criterios y sobre cómo han de ajustarse a sus especificidades epistemológicas y metodológicas (Valles, 2003). Son diversos los criterios de calidad propuestos para la investigación cualitativa, aunque probablemente los más aceptados son los sugeridos por Erlandson et al., (1993): «credibilidad», «transferibilidad» y «dependibilidad»²⁹.

²⁸ Como, por ejemplo, las referidas a minorías étnicas o inmigrantes, que no han sido incluidas en este estudio pero que pueden ser de enorme interés a la hora de estudiar procesos de resistencia frente a los roles tradicionales y de aculturación en las prácticas relacionadas con la salud.

²⁹ Estos criterios se relacionarían, respectivamente, con los criterios *cuantitativos* de validez interna, validez externa y fiabilidad.

En este estudio, se ha tratado de cuidar la «credibilidad» de las informaciones proporcionadas por las informantes mediante la contrastación de algunos de los datos con otras fuentes cercanas a ellas –por ejemplo, alguna amiga, familiar o pareja–, y la «dependibilidad» examinando la consistencia de sus discursos mediante el planteamiento de similares cuestiones de diferente manera a lo largo de una misma entrevista y, en algunos casos, en sesiones separadas en el tiempo. Respecto a la «transferibilidad» de los resultados, a pesar de que el número de casos es reducido, se ha tratado de controlar durante todo el proceso de selección de las participantes la aplicación de los principios de heterogeneidad, tipicidad y saturación teórica, con el objetivo de captar variadas experiencias en relación al consumo de tabaco.

CAPÍTULO 5.

**El ciclo de difusión del
consumo de cigarrillos en España**

Introducción

En la historia del consumo contemporáneo de drogas se pueden distinguir dos tipos principales de ciclos u oleadas en la difusión de su uso y problematización social. En primer lugar, existen ciclos largos y lentos, que afectan a varias generaciones y cuyas consecuencias tardan en manifestarse, por lo que habitualmente provocan menor alarma social y atención pública, aunque sus consecuencias pueden ser mayores y más graves a largo plazo. Estos ciclos pueden describirse metafóricamente como «mareas». Es el caso del consumo de cánnabis, el de cocaína, y también del consumo moderno de tabaco. También existe un segundo tipo de ciclos, rápidos y cortos, que tan sólo afectan a unas pocas generaciones, pero que generan una mayor alarma social y atraen mayor atención pública. La rapidez y la turbulencia de este tipo de ciclos hacen que puedan dibujarse como «tormentas». Es el caso de la crisis de la heroína o la expansión de drogas de diseño como el éxtasis (Gamella, 1999).

La «marea» del cigarrillo industrial es un ciclo extremadamente largo en comparación con otros ciclos de consumo de drogas y que abarca, dependiendo de los países, prácticamente la totalidad del siglo XX, afectando a varias generaciones. En este capítulo se presenta una descripción de cómo ha ocurrido este ciclo en España y cómo se han comportado respecto a él mujeres y varones mediante la reconstrucción de las prevalencias de consumo realizada a partir de los datos de las Encuestas Nacionales de Salud (1993-2003). Seguidamente, se realiza una exposición de las diferentes fases que componen el ciclo de difusión del consumo de cigarrillos, determinadas en función de la evolución de las prevalencias de consumo en ambos sexos y de los cambios sociales y económicos acontecidos en nuestro país.

5.1. EL CICLO DE DIFUSIÓN DEL CONSUMO DE CIGARRILLOS EN ESPAÑA

5.1.1. Diferencias entre los sexos

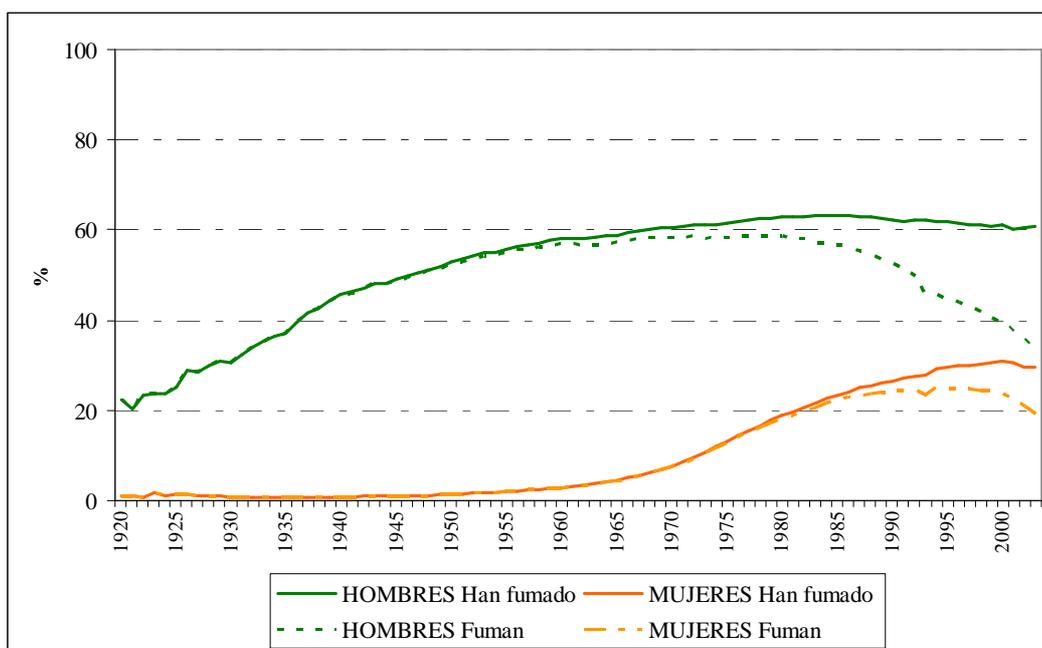
La evolución del consumo de cigarrillos ha seguido a lo largo del siglo XX tendencias y características muy distintas en cada sexo. Por una parte, el proceso de adopción entre los varones comienza en unos niveles relativamente altos desde 1920 a 1939, con unos porcentajes en torno al 20-30%. Durante los años cuarenta y los cincuenta, el tabaquismo masculino experimenta una aceleración en su *radio de adopción* hasta superar un 50% de prevalencia. Durante los sesenta, ésta se eleva hasta casi un 60%. Y es esta década y durante la siguiente cuando un porcentaje creciente de fumadores varones comienza a dejar el tabaco. A partir de los años ochenta, la prevalencia de consumo empieza a decrecer de forma importante; si bien las caídas más acusadas tienen lugar durante los noventa, sobre todo a consecuencia del incremento del número de exfumadores y de varones jóvenes que no comienzan a fumar.

Las mujeres, en cambio, muestran un prevalencia de consumo muy baja –casi imperceptible– hasta bien entrada la segunda mitad del siglo XX. Según los datos de las ENS, prácticamente, ninguna mujer fuma durante las décadas de los veinte y treinta. A partir de los cuarenta y cincuenta, el porcentaje de fumadoras se va incrementando de una manera muy lenta. Y no será hasta la segunda mitad de los sesenta y, sobre todo, durante los setenta, cuando se produzca la incorporación masiva de las mujeres al consumo de cigarrillos. A partir de entonces, el consumo de tabaco crece de un modo muy acelerado entre la población femenina, aunque parece que esta tendencia empieza a estabilizarse a partir de los noventa, principalmente a causa del incremento del número de exfumadoras.

En el gráfico 5.1, se representa la reconstrucción de los ciclos de adopción del consumo de cigarrillos en España para ambos sexos. Se muestran los porcentajes de mujeres y hombres que han adoptado el consumo de cigarrillos –es decir, fumadores actuales como exfumadores– y el de mujeres y hombres fumadores actuales en cada año

de calendario considerado. La brecha entre ambos porcentajes corresponde a las personas que han dejado de fumar.

Gráfico 5.1. Ciclos de adopción del consumo de cigarrillos en España según sexo, 1920-2003.
Porcentajes de personas fumadoras actuales y que han fumado en cada año de calendario¹.



Fuente: Elaboración propia a partir de las bases de las ENS (1993-2003) proporcionadas por el Ministerio de Sanidad y Consumo.

Las tendencias desagregadas por sexo indican un comportamiento histórico muy diferente por parte de mujeres y hombres respecto al tabaco. Entre los varones, destaca principalmente un proceso que se podría denominar como *destabaquización masculina*, caracterizada por una caída del número de fumadores. Entre las mujeres, los procesos más significativos se refieren a un *dobles retraso histórico*, tanto en la adopción del consumo de cigarrillos como en el abandono del mismo². Desde el punto de vista del modelo de la difusión de innovaciones, este retraso respondería a que las mujeres han

¹ Los porcentajes comienzan a disminuir levemente a partir de 1994 como consecuencia de la mortalidad de los sujetos de la muestra, ya que dejan de estar presentes los de las encuestas más antiguas en las posteriores.

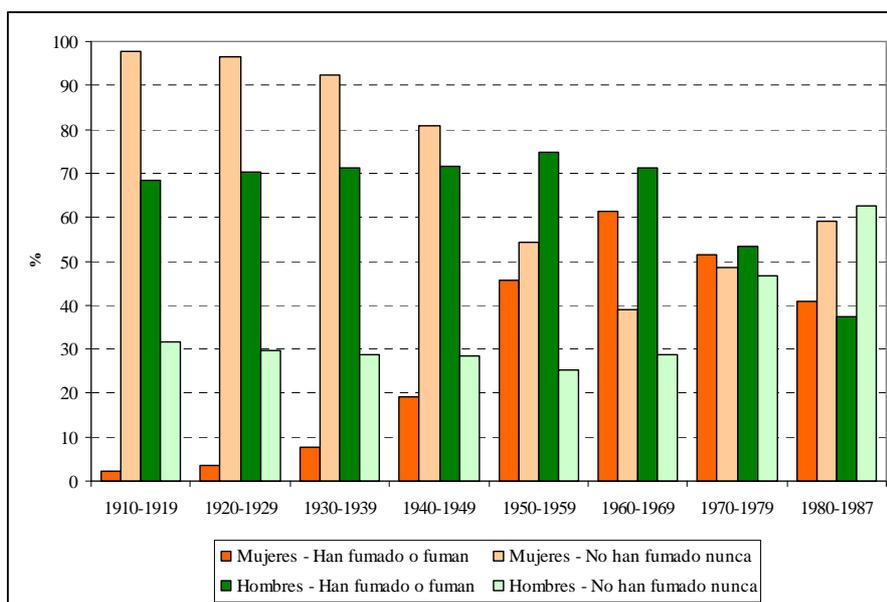
² Estas tendencias serán analizadas con mayor detalle en el siguiente epígrafe.

estado en general, por su posición socioeconómica en desventaja, menos expuestas a las innovaciones.

5.1.2. Análisis por cohortes de nacimiento

En el comportamiento de ambos sexos respecto al tabaco se producen significativas diferencias generacionales, sobre todo entre las mujeres. Entre los varones, prácticamente, en todas las cohortes de nacimiento el consumo de tabaco está ampliamente extendido. Con la excepción de las cohortes nacidas a partir de 1970, la proporción de fumadores es considerablemente mayor que los que nunca han fumado (ver gráfico 5.2).

Gráfico 5.2. Porcentaje de mujeres y hombres según cohorte de nacimiento que han fumado o fuma en relación a quienes no han fumado nunca.



Fuente: Elaboración propia a partir de las bases de las ENS (1993-2003) proporcionadas por el Ministerio de Sanidad y Consumo.

Entre las mujeres, los cambios generacionales son drásticos. En las cohortes más mayores –concretamente, entre las nacidas antes de 1940– el contacto con el consumo de tabaco es prácticamente nulo. El porcentaje de mujeres que nunca han fumado oscila entre el 90% y el 100%. Entre las nacidas en los cuarenta el porcentaje de fumadoras

aumenta de forma considerable, pero todavía son una minoría las que fuman: alrededor de un 19%. Son las cohortes nacidas entre 1950 y 1979 las que adoptan de manera extensiva el consumo de cigarrillos. Entre las nacidas en los cincuenta, han fumado un 46%. Este porcentaje se eleva a un 61% entre las nacidas en los sesenta y a un 51%, en los setenta. En las generaciones más jóvenes –específicamente, las nacidas entre 1980 y 1987– los datos indican que el porcentaje de fumadoras ha disminuido respecto a generaciones anteriores. No obstante, es preciso considerar a la hora de interpretar estos resultados que, además de ser una cohorte incompleta –sólo se disponen de datos hasta 1987– puede no haberse recogido en la fecha en que se realizó la encuesta la totalidad del período de riesgo de inicio en el consumo de tabaco. Contemplando esta observación, también es preciso señalar una significativa *novedad generacional* entre los varones más jóvenes, ya que –a diferencia de los más mayores– son más los que nunca han probado el tabaco que los que han fumado o fuman.

En cuanto al abandono del consumo de tabaco, el porcentaje de quienes han dejado de fumar es, en general, considerablemente mayor entre los varones, sobre todo, entre los nacidos con anterioridad a 1940. Si bien hay que tener presente que el porcentaje de total de fumadores es considerablemente más alto entre éstos. Entre las mujeres, se observa un incremento importante del porcentaje de exfumadoras a partir de las cohortes de 1950. En la tabla 5.1, se detallan estos resultados.

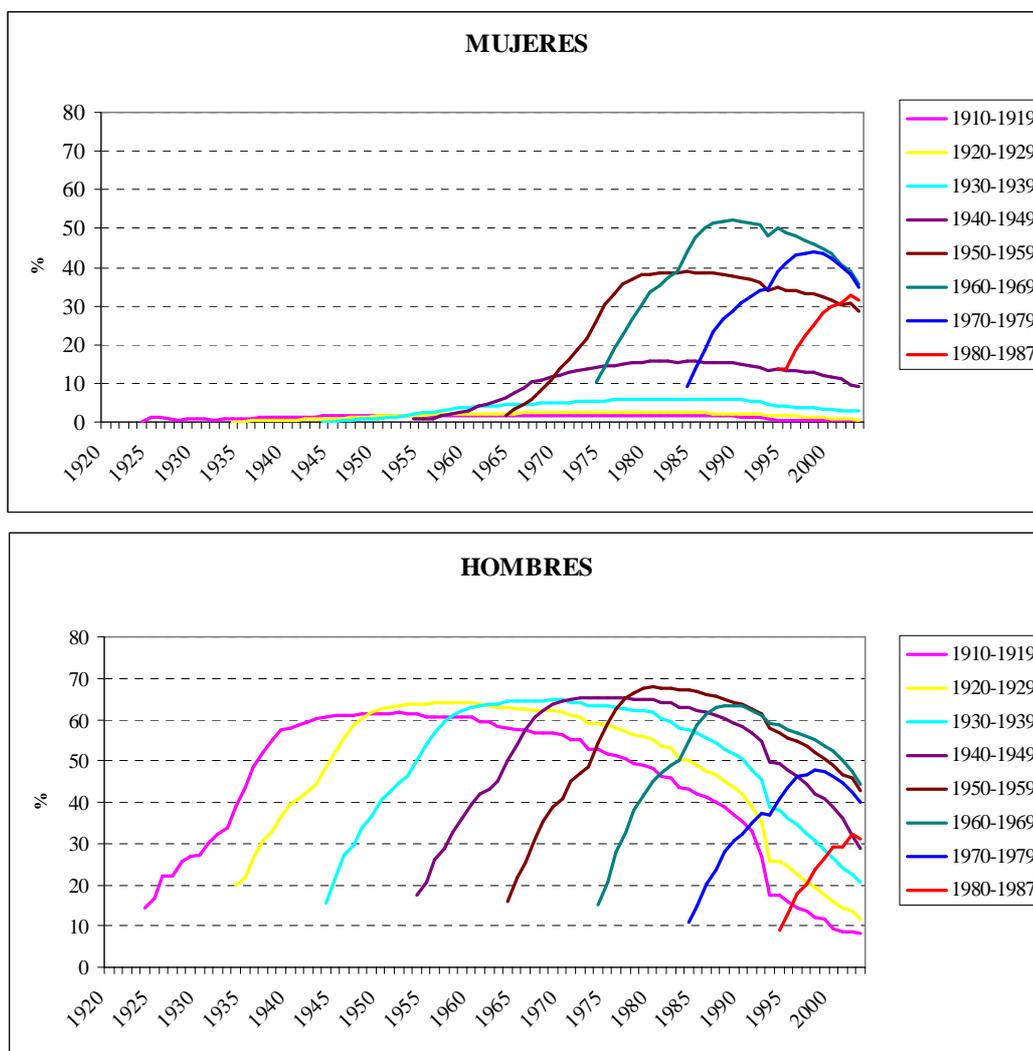
Tabla 5.1. Relación con el consumo de tabaco según sexo y cohorte de nacimiento.

| Cohorte de nacimiento | Fuma diariamente | | Fuma ocasionalmente | | Ha dejado de fumar | | No ha fumado nunca | | Total | | χ^2 | Sig. |
|-----------------------|------------------|------|---------------------|-----|--------------------|------|--------------------|------|---------------|---------------|----------|-------|
| | M | H | M | H | M | H | M | H | M | H | | |
| 1910-1919 | 0,7 | 12,4 | 0,0 | 2,6 | 1,5 | 53,4 | 97,8 | 31,6 | 100 (1541) | 100 (955) | 1295,20 | 0,000 |
| 1920-1929 | 1,1 | 17,8 | 0,2 | 2,4 | 2,1 | 50,0 | 96,5 | 29,8 | 100 (4772) | 100 (3325) | 4095,08 | 0,000 |
| 1930-1939 | 4,0 | 29,3 | 0,5 | 3,0 | 3,1 | 39,0 | 92,4 | 28,7 | 100 (5993) | 100 (4728) | 4690,75 | 0,000 |
| 1940-1949 | 11,1 | 40,4 | 1,6 | 3,1 | 6,6 | 28,1 | 80,7 | 28,4 | 100 (5445) | 100 (4720) | 2839,22 | 0,000 |
| 1950-1959 | 29,2 | 49,5 | 3,0 | 3,3 | 13,6 | 22,1 | 54,3 | 25,1 | 100 (5756) | 100 (5743) | 1033,72 | 0,000 |
| 1960-1969 | 40,7 | 51,2 | 4,2 | 3,8 | 16,3 | 16,3 | 38,9 | 28,6 | 100 (7297) | 100 (7252) | 202,09 | 0,000 |
| 1970-1979 | 36,7 | 40,8 | 5,5 | 5,1 | 9,2 | 7,3 | 48,6 | 46,8 | 100 (6484) | 100 (6625) | 33,01 | 0,000 |
| 1980-1987 | 31,3 | 29,8 | 5,2 | 4,1 | 4,3 | 3,6 | 59,2 | 62,6 | 100 (1968) | 100 (2167) | 6,86 | 0,077 |

Fuente: Elaboración propia a partir de las bases de las ENS (1993-2003) proporcionadas por el Ministerio de Sanidad y Consumo.

El proceso de adopción del consumo de tabaco por las mujeres se caracteriza por ser un fenómeno *históricamente denso*, es decir, tiene lugar en un período de tiempo muy concreto, a partir de la década de los setenta. Además, se trata de un fenómeno *multigeneracional*, ya que afecta de forma simultánea a diversas cohortes de mujeres. Esto no se aprecia entre los varones, que revelan un comportamiento más homogéneo a lo largo del período analizado (ver gráfico 5.3).

Gráfico 5.3. Ciclos de difusión del consumo de tabaco entre diferentes cohortes de mujeres y hombres. Porcentajes de personas fumadoras en cada año de calendario.



Fuente: Elaboración propia a partir de las bases de las ENS (1993-2003) proporcionadas por el Ministerio de Sanidad y Consumo.

En la tabla 5.2, se recoge con mayor nivel de detalle las prevalencias de consumo de tabaco para cada cohorte de mujeres y hombres por quinquenios. Entre los varones, los niveles más altos de consumo se dan en varias cohortes, y de forma más intensa en las nacidas antes de 1960, pero en momentos diferentes en el tiempo. Lo que está más correlacionado con la edad de inicio –más estandarizada entre éstos– que con el momento histórico. Es decir, el consumo de tabaco entre los hombres se encuentra fuertemente vinculado a la trayectoria vital y a los comportamientos normativos de género.

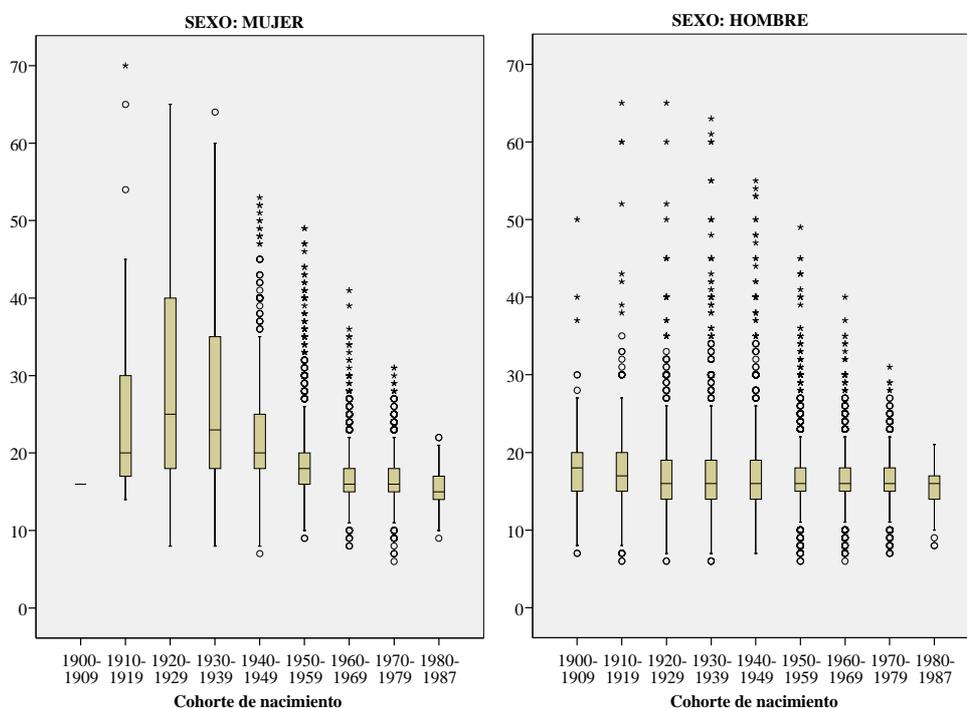
Tabla 5.2. Porcentaje de personas fumadoras según sexo y cohorte de nacimiento en cada año de calendario considerado (por quinquenios).

| Año | Cohorte de nacimiento | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------|-----------------------|------|-----------|------|-----------|------|-----------|------|-----------|------|-----------|------|-----------|------|-----------|------|--|
| | 1910-1919 | | 1920-1929 | | 1930-1939 | | 1940-1949 | | 1950-1959 | | 1960-1969 | | 1970-1979 | | 1980-1987 | | |
| | M | H | M | H | M | H | M | H | M | H | M | H | M | H | M | H | |
| 1930 | 0,7 | 27,2 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1935 | 0,8 | 43,3 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1940 | 1,2 | 58,0 | 0,5 | 39,5 | | | | | | | | | | | | | |
| 1945 | 1,5 | 61,0 | 0,9 | 52,6 | | | | | | | | | | | | | |
| 1950 | 1,7 | 61,4 | 1,5 | 62,4 | 0,9 | 40,3 | | | | | | | | | | | |
| 1955 | 1,6 | 60,5 | 1,9 | 63,8 | 2,3 | 54,0 | | | | | | | | | | | |
| 1960 | 1,7 | 60,4 | 2,0 | 64,2 | 3,8 | 63,0 | 2,9 | 39,4 | | | | | | | | | |
| 1965 | 1,7 | 57,5 | 2,3 | 62,6 | 4,6 | 64,5 | 7,4 | 54,1 | | | | | | | | | |
| 1970 | 1,6 | 56,2 | 2,5 | 61,7 | 5,1 | 64,7 | 12,2 | 64,4 | 13,8 | 41,0 | | | | | | | |
| 1975 | 1,6 | 51,5 | 2,5 | 58,6 | 5,6 | 63,2 | 14,4 | 65,2 | 30,2 | 58,8 | | | | | | | |
| 1980 | 1,5 | 48,1 | 2,5 | 55,3 | 5,9 | 61,6 | 15,6 | 64,8 | 38,3 | 67,8 | 33,4 | 45,0 | | | | | |
| 1985 | 1,6 | 42,0 | 2,3 | 48,9 | 5,9 | 56,6 | 15,6 | 62,2 | 38,6 | 66,7 | 47,6 | 58,8 | | | | | |
| 1990 | 1,4 | 35,5 | 2,0 | 42,0 | 5,7 | 50,6 | 15,0 | 58,4 | 37,4 | 63,6 | 51,9 | 63,2 | 30,8 | 32,2 | | | |
| 1995 | 0,4 | 16,0 | 1,5 | 24,4 | 4,1 | 36,2 | 13,3 | 47,7 | 33,9 | 55,5 | 48,9 | 57,4 | 41,1 | 43,5 | | | |
| 2000 | 0,3 | 9,5 | 0,9 | 15,8 | 3,2 | 26,4 | 11,6 | 38,9 | 31,5 | 48,9 | 43,5 | 52,3 | 42,4 | 46,4 | 30,0 | 28,9 | |
| 2003 | 0,5 | 8,1 | 0,5 | 11,5 | 2,7 | 20,5 | 9,0 | 28,8 | 28,7 | 42,7 | 35,7 | 44,1 | 34,7 | 40,1 | 31,5 | 31,2 | |

Fuente: Elaboración propia a partir de las bases de las ENS (1993-2003) proporcionadas por el Ministerio de Sanidad y Consumo.

Por el contrario, entre las mujeres la adopción del consumo de cigarrillos está ligada en gran medida a ciertos períodos históricos, independientemente los roles asociados a su ciclo vital. Por esto, mujeres de diversas generaciones empezaron a fumar simultáneamente en unas décadas muy determinadas –entre los setenta y los ochenta– y comenzaron a hacerlo a edades muy dispares. En el gráfico 5.4, se puede observar como los intervalos de inicio en el consumo de cigarrillos de las generaciones de mujeres más mayores es bastante dilatado.

Gráfico 5.4. Representación gráfica de tronco y hojas de la edad de inicio en el consumo de cigarrillos según cohorte de nacimiento en mujeres y en hombres.



Fuente: Elaboración propia a partir de las bases de las ENS (1993-2003) proporcionadas por el Ministerio de Sanidad y Consumo.

Entre las cohortes nacidas entre 1920 y 1939, el inicio en el tabaco tiene lugar por término medio en la segunda mitad de la veintena. Esto no se observa entre los varones, que mantienen *intergeneracionalmente* su edad media de inicio alrededor de los 16 y 17 años (ver tabla 5.3). Otra tendencia de interés es la progresiva reducción de las edades medias de inicio de las mujeres de las generaciones más recientes hasta equipararse a las de los hombres. En las últimas fases del ciclo, la adopción del consumo femenino de tabaco ha pasado a ser un fenómeno adolescente y *unigeneracional*. Y, por tanto, el inicio en el tabaco ya no está tan marcado por los acontecimientos históricos sino por la configuración de los roles sociales asignados a cada grupo etario, y específicamente, a la adolescencia.

Tabla 5.3. Edades medias de inicio en el consumo diario de cigarrillos según sexo y cohorte de nacimiento.

| Cohorte de nacimiento | Mujer | | | Hombre | | |
|-----------------------|-------|------------|-------|--------|------------|--------|
| | Media | Desv. típ. | N | Media | Desv. típ. | N |
| 1910-1919 | 26,4 | 14,4 | 34 | 17,7 | 5,8 | 624 |
| 1920-1929 | 29,4 | 13,5 | 154 | 16,9 | 4,9 | 2.248 |
| 1930-1939 | 26,7 | 10,6 | 422 | 17,1 | 5,3 | 3.222 |
| 1940-1949 | 22,4 | 7,5 | 961 | 17,1 | 4,6 | 3.230 |
| 1950-1959 | 18,5 | 4,7 | 2461 | 16,7 | 3,6 | 4.095 |
| 1960-1969 | 16,8 | 3,0 | 4148 | 16,3 | 2,9 | 4.892 |
| 1970-1979 | 16,4 | 2,5 | 2972 | 16,2 | 2,6 | 3.176 |
| 1980-1987 | 15,4 | 1,9 | 699 | 15,6 | 1,9 | 722 |
| Total | 18,0 | 5,4 | 11853 | 16,7 | 4,0 | 22.274 |

Prueba ANOVA: F= 145,32; sig.=0.00-

Fuente: Elaboración propia a partir de las bases de las ENS (1993-2003) proporcionadas por el Ministerio de Sanidad y Consumo.

La destabaquización masculina

Otro fenómeno, que ya se ha esbozado anteriormente, es la progresiva *destabaquización masculina* que se materializa en dos hechos significativamente relevantes desde el punto de vista sociocultural y sanitario. Primero, el creciente abandono del consumo de tabaco entre las cohortes más mayores de fumadores. Y segundo, el rechazo *emergente* de los chicos adolescentes y jóvenes a comenzar a fumar.

En cuanto al abandono del consumo de tabaco, existe gran polémica sobre si existen diferencias reales entre los sexos a la hora de dejar de fumar. Un error en la percepción e interpretación de estas diferencias radica en que los porcentajes de sujetos exfumadores se suelen calcular respecto al total de la población y no sobre la población específica de personas fumadoras; lo que puede tergiversar la proporción de mujeres y varones que han dejado de fumar. Por esto, en la tabla 5.4, se muestran los porcentajes de personas

exfumadoras por cohortes de nacimiento y quinquenios en relación al total de personas que han fumado alguna vez³.

Los resultados reflejan importantes diferencias de género, generacionales e históricas respecto al abandono del consumo de tabaco. Entre las cohortes nacidas entre 1910 y 1949, las tasas de cesación son superiores en los hombres siendo especialmente altas a partir de los años ochenta. Por el contrario, entre las cohortes nacidas entre 1950 y 1979 son más las mujeres las que dejan el tabaco durante los noventa y primeros años del siglo XXI. Por último, en la cohorte más joven no se aprecian diferencias significativas por sexo en los porcentajes de abandono.

Tabla 5.4. Porcentaje de mujeres y hombres que han dejado de fumar según cohorte de nacimiento en cada año de calendario considerado. Porcentaje calculado en función del total de personas que han fumado.

| Año | Cohorte de nacimiento | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------|-----------------------|------|-----------|------|-----------|------|-----------|------|-----------|------|-----------|------|-----------|------|-----------|------|--|
| | 1910-1919 | | 1920-1929 | | 1930-1939 | | 1940-1949 | | 1950-1959 | | 1960-1969 | | 1970-1979 | | 1980-1987 | | |
| | M | H | M | H | M | H | M | H | M | H | M | H | M | H | M | H | |
| 1930 | 0,0 | 0,0 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1935 | 0,0 | 0,2 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1940 | 0,0 | 0,5 | 0,0 | 0,1 | | | | | | | | | | | | | |
| 1945 | 0,0 | 1,2 | 0,0 | 0,5 | | | | | | | | | | | | | |
| 1950 | 0,0 | 1,5 | 0,0 | 0,7 | 0,0 | 0,2 | | | | | | | | | | | |
| 1955 | 7,4 | 3,5 | 1,1 | 1,8 | 0,0 | 0,5 | | | | | | | | | | | |
| 1960 | 13,3 | 4,1 | 4,0 | 2,4 | 0,4 | 1,0 | 0,0 | 0,0 | | | | | | | | | |
| 1965 | 16,1 | 8,8 | 4,4 | 5,3 | 2,1 | 2,3 | 1,0 | 0,3 | | | | | | | | | |
| 1970 | 19,4 | 11,1 | 6,3 | 6,8 | 3,8 | 3,2 | 1,6 | 0,5 | 0,6 | 0,2 | | | | | | | |
| 1975 | 22,6 | 18,6 | 9,7 | 11,7 | 6,9 | 6,0 | 3,2 | 2,1 | 1,2 | 0,6 | | | | | | | |
| 1980 | 25,8 | 24,1 | 14,1 | 16,8 | 9,0 | 8,6 | 4,5 | 3,6 | 2,8 | 1,8 | 0,7 | 0,4 | | | | | |
| 1985 | 27,3 | 33,9 | 25,2 | 26,4 | 12,4 | 16,1 | 8,0 | 7,8 | 6,0 | 5,1 | 2,0 | 1,7 | | | | | |
| 1990 | 33,3 | 44,1 | 34,7 | 36,8 | 17,7 | 25,1 | 13,0 | 13,7 | 10,7 | 9,9 | 6,1 | 5,0 | 2,4 | 1,7 | | | |
| 1995 | 73,3 | 75,3 | 51,9 | 63,8 | 33,1 | 46,6 | 24,7 | 29,3 | 22,1 | 21,3 | 15,0 | 14,0 | 6,6 | 4,9 | | | |
| 2000 | 77,8 | 84,6 | 68,0 | 76,4 | 47,6 | 60,4 | 34,6 | 41,5 | 29,6 | 30,2 | 23,5 | 21,8 | 13,8 | 10,7 | 6,2 | 4,3 | |
| 2003 | 75,0 | 86,8 | 83,0 | 82,5 | 55,2 | 69,1 | 47,8 | 54,9 | 39,7 | 38,6 | 36,6 | 32,9 | 26,2 | 19,1 | 10,0 | 10,2 | |

Fuente: Elaboración propia a partir de las bases de las ENS (1993-2003) proporcionadas por el Ministerio de Sanidad y Consumo.

³ En la interpretación de tales porcentajes hay que tener especial cautela en las cohortes mayores de mujeres ya que, tanto los porcentajes como los totales en función de los cuales han sido calculados, pueden ser numéricamente muy reducidos.

Estos datos revelan que las tendencias en la cesación del consumo de tabaco son bastante complejas, interactuando género y generación de forma desigual en diversos momentos del ciclo de difusión del cigarrillo. Éste es un aspecto que requiere un estudio más profundo y que puede ser objeto de futuras investigaciones.

Otra tendencia, que también reclama mayor análisis, es el *emergente* y creciente rechazo de los muchachos más jóvenes hacia el tabaco. En la tabla 5.5, se observa como entre las generaciones de varones nacidas antes de 1960, el porcentaje de quienes no han fumado nunca –aunque con variaciones entre cohortes y períodos históricos– oscila en torno al 30-35%. Esto significa una relevante *novedad histórica y cultural*.

Tabla 5.5. Porcentaje de personas que no fuman ni han fumado nunca según sexo y cohorte de nacimiento en cada año de calendario considerado.

| Año | Cohorte de nacimiento | | | | | | | | | | | | | | | |
|------|-----------------------|------|-----------|------|-----------|------|-----------|------|-----------|------|-----------|------|-----------|------|-----------|------|
| | 1910-1919 | | 1920-1929 | | 1930-1939 | | 1940-1949 | | 1950-1959 | | 1960-1969 | | 1970-1979 | | 1980-1987 | |
| | M | H | M | H | M | H | M | H | M | H | M | H | M | H | M | H |
| 1930 | 99,3 | 72,8 | | | | | | | | | | | | | | |
| 1935 | 99,2 | 56,6 | | | | | | | | | | | | | | |
| 1940 | 98,8 | 41,6 | 99,5 | 60,5 | | | | | | | | | | | | |
| 1945 | 98,5 | 38,3 | 99,1 | 47,2 | | | | | | | | | | | | |
| 1950 | 98,3 | 37,7 | 98,5 | 37,1 | 99,1 | 59,6 | | | | | | | | | | |
| 1955 | 98,2 | 37,3 | 98,1 | 35,0 | 97,7 | 45,7 | | | | | | | | | | |
| 1960 | 98,1 | 37,0 | 97,9 | 34,2 | 96,2 | 36,3 | 97,1 | 60,6 | | | | | | | | |
| 1965 | 98,0 | 37,0 | 97,6 | 33,9 | 95,3 | 34,0 | 92,5 | 45,7 | | | | | | | | |
| 1970 | 98,0 | 36,8 | 97,4 | 33,8 | 94,7 | 33,2 | 87,6 | 35,3 | 86,2 | 59,0 | | | | | | |
| 1975 | 98,0 | 36,7 | 97,2 | 33,6 | 94,0 | 32,8 | 85,1 | 33,4 | 69,4 | 40,8 | | | | | | |
| 1980 | 98,0 | 36,6 | 97,0 | 33,6 | 93,5 | 32,6 | 83,6 | 32,8 | 60,6 | 31,0 | 66,4 | 54,8 | | | | |
| 1985 | 97,9 | 36,5 | 96,9 | 33,6 | 93,3 | 32,5 | 83,0 | 32,5 | 59,0 | 29,7 | 51,5 | 40,2 | | | | |
| 1990 | 97,9 | 36,5 | 96,9 | 33,5 | 93,1 | 32,5 | 82,7 | 32,3 | 58,2 | 29,4 | 44,7 | 33,5 | 68,5 | 67,3 | | |
| 1995 | 98,4 | 35,5 | 96,8 | 32,7 | 93,8 | 32,1 | 82,3 | 32,6 | 56,5 | 29,5 | 42,5 | 33,3 | 56,0 | 54,3 | | |
| 2000 | 98,7 | 38,5 | 97,1 | 33,3 | 93,9 | 33,2 | 82,3 | 33,5 | 55,3 | 29,9 | 43,2 | 33,1 | 50,8 | 48,0 | 68,0 | 69,8 |
| 2003 | 98,1 | 38,9 | 97,0 | 34,4 | 94,0 | 33,6 | 82,8 | 36,0 | 52,5 | 30,5 | 43,7 | 34,2 | 53,0 | 50,4 | 65,1 | 65,2 |

Fuente: Elaboración propia a partir de las bases de las ENS (1993-2003) proporcionadas por el Ministerio de Sanidad y Consumo.

En comparación con el comportamiento de generaciones masculinas precedentes – donde lo *normal* era comenzar a fumar– entre los nacidos a partir de 1970, y sobre todo a partir de 1980, son más los que no han probado el tabaco. Incluso, el porcentaje de chicos que nunca ha fumado supera ligeramente al de las chicas.

5.2. FASES DEL CICLO DE DIFUSIÓN DEL CONSUMO DE CIGARRILLOS

En la evolución del ciclo de la difusión del consumo de cigarrillos en España, se pueden identificar las siguientes cinco etapas en función de los cambios en las prevalencias de consumo de tabaco en mujeres y en hombres y en correlación con los principales cambios socioeconómicos, culturales, políticos y en las relaciones de género ocurridos en nuestro país a lo largo del siglo XX.

5.2.1. Primera fase (antes de 1940). Consumo de tabaco, feminidades desviadas y nuevas mujeres

Con anterioridad a 1940, el consumo de cigarrillos es prácticamente inexistente entre las mujeres y mayoritario entre los hombres. Según los datos de las ENS, menos de un 1% de las mujeres fumaban frente a un porcentaje considerablemente elevado de varones, que oscila desde un 30% a un 44% durante esta fase. El consumo de tabaco es un comportamiento substancialmente masculino y muy pocas mujeres se *atreían* a fumar en esta época. Las referencias literarias y artísticas a las mujeres fumadoras del primer tercio del siglo XX, revelan que éstas pertenecían, bien a la élite económica y social o bien a las capas más bajas de la sociedad. Así, por ejemplo, las mujeres que aparecen fumando en las novelas de estos años son las presas de las cárceles, mujeres de *vida dudosa* –como bailarinas de *varietés*, danzarinas exóticas o concubinas–, pero también mujeres de alta sociedad⁴, a menudo extranjeras⁵, que gustaban de fumar cigarrillos egipcios (De Miguel, 1996: 278).

⁴ Este tipo de mujer fumadora aparece pincelado en la novela de Emilia Pardo Bazán de 1905, “*La Quimera*”, retrato realista y sátira social de la sociedad madrileña de principios de siglo. En la novela aparecen varias referencias a mujeres fumando. Una, y muy representativa de las pocas mujeres que fumaban entonces, es Espina, una mujer de la alta sociedad, que aparece retratada de la siguiente manera: “Es andaluza por parte de padre, mejicana por parte de madre, parisiense por residencia habitual y gustos; yo la llamo “la cosmopolita”. [...] “Desde que he visto a Espina, se me descubre a la mujer moderna, la Eva inspiradora de infinitas direcciones artísticas, agudamente contemporáneas. En un descanso que ella misma me reclama, saca de su escarcela de piel ceniza, toda cuajada de capitolinos de rubí caro y diamantes menudos, una petaca y una fosforera de oro verde, decoradas con lirios de esmalte, primoroso modelo acuático. Pido las joyas para admirarlas y apreciar de cerca el lujo intensivo y exasperado de la

El sistema tradicional de roles de género se establecía como un enorme freno al consumo de tabaco por las mujeres, ya que, como se profundizará en el siguiente capítulo, resultaba un comportamiento indecente e intolerable para una mujer. Sin embargo, y frente al modelo tradicional de mujer, comenzaron a irrumpir en las primeras décadas del siglo XX *modelos emergentes de feminidad*, procedentes del extranjero y que comenzaron a calar profundo entre las mujeres de clases sociales elevadas y de ámbito urbano. Este *modelo moderno* de mujer culminará en los años veinte en una serie de prácticas e ideales emancipadores como su entrada, todavía muy tímida, en el sistema educativo o en el mercado laboral⁶, pero sobre todo en la asimilación de *nuevas modas* sobre la apariencia y comportamiento femenino como vestir faldas cortas, peinados a lo *garçón*, el sombrero *cloché* o la afición por los deportes, los automóviles o los bailes. Y entre estas modas se encontraba fumar cigarrillos. Los cambios iniciados en la II República hacia el avance en la emancipación femenina⁷ favorecieron esta nueva consideración de la mujer.

Las *mujeres modernas* comenzaron en esta época a fumar cigarrillos, pero no fumaban el mismo tabaco que los hombres, sino un producto muy especial, los denominados *cigarrillos egipcios*, unos cigarrillos delicados, más largos y finos, suavemente aromatizados y con boquillas doradas o de colores. Eran productos

cosmopolita. Hasta los cigarros son especiales; según me dice, se los fabrican en Egipto expresamente. Enciende uno y me lo presenta. Fumamos, risueños, libres por un instante del trabajo y de la *pose*.” (Pardo Bazán, 1991/1905: 332/337).

⁵ Otro ejemplo tomado de la literatura muestra la vinculación del consumo de cigarrillos con las modas extranjeras. La protagonista de “*La Altísima*” de Felipe Trigo (1903), una mujer moderna, amante de lo exótico, y que fuma cigarrillos egipcios de color dorado junto a su amante, pero a la que de le da vergüenza que la vean fumar los criados por lo que puedan decir ya que las mujeres que fuman son “las duquesas y las... otras”. Pero ella, se reafirma: “A mí, dispénsame; tengo la cabeza muy a la moderna europea y el corazón, o la educación, muy a la antigua española [...]” (Felipe Trigo, *La Altísima*, 1906. Biblioteca Virtual Miguel de Cervantes). Esta cita representa la ambivalencia del significado del consumo femenino de cigarrillos según los códigos tradicionales y los modernos ligados a lo extranjero.

⁶ En 1930, el 48% de las mujeres eran analfabetas y un 37% de los hombres. Sólo un 27% de los estudiantes de enseñanzas medias eran mujeres y 4% del alumnado matriculado en estudios superiores (Capel, 1982).

⁷ En la Constitución de 1931, se reconoció el derecho al voto de las mujeres y el derecho para ser elegidas en cualquier cargo público. Leyes posteriores implicaron una mayor protección de los derechos de las mujeres como las Leyes de Matrimonio Civil, la del Divorcio o la Ley sobre Maternidad. Además, este periodo facilitó la incorporación de la mujer a nuevos espacios como el de la política y la enseñanza superior y el acceso profesional al mercado laboral (Folguera, 1997).

extremadamente caros por lo que se convirtieron en un elemento de distinción social de las mujeres de clases altas.

Durante el primer tercio del siglo XX, la producción de tabacos se encontraba en situación de monopolio en manos de la Compañía Arrendataria de Tabacos (CAT). Aunque el paso del monopolio a la CAT en 1887 marcó el inicio en el proceso de modernización en la fabricación de tabacos, el siglo XX comienza con serias dificultades en la provisión de materias primas y de maquinaria a consecuencia de la pérdida de Cuba y Filipinas en 1898 –principales proveedoras de la planta de tabaco– y del estallido de la Primera Guerra Mundial (Rodríguez Gordillo, 2002). Esto conllevó una escasez del producto y el encarecimiento de los precios, aunque la CAT intentó superar este bache mediante la potenciación de productos más baratos como las picaduras y los cigarrillos⁸ (Alonso Álvarez, 1993). Esto se reflejó en una extensión del consumo de cigarrillos entre los hombres de todas las clases sociales, aunque entre las mujeres era una práctica todavía escasa y extraña.

A partir de los años veinte, se importan nuevas máquinas y la producción de tabaco se multiplica, y específicamente la de cigarrillos, que se van haciendo más asequibles (Baena, 1993). La mecanización de la producción de tabaco conllevó un abaratamiento de los precios y la aparición de nuevas marcas de cigarrillos en los años treinta, como *Ideales*⁹ o *Bisonte*¹⁰, que gozaron de una enorme popularidad entre la población masculina. También existía una enorme circulación de tabaco de contrabando. El consumo creció en estos años interrumpidamente produciéndose el cambio definitivo de la estructura del consumo de tabaco y el éxito del cigarrillo (Alonso, 1993).

A pesar de los desarrollos de la industria tabaquera española, la CAT –a diferencia de Estados Unidos o Gran Bretaña– no se planteó la producción de cigarrillos específicamente dirigidos a la población femenina, lo que motivó el *retraso* en la

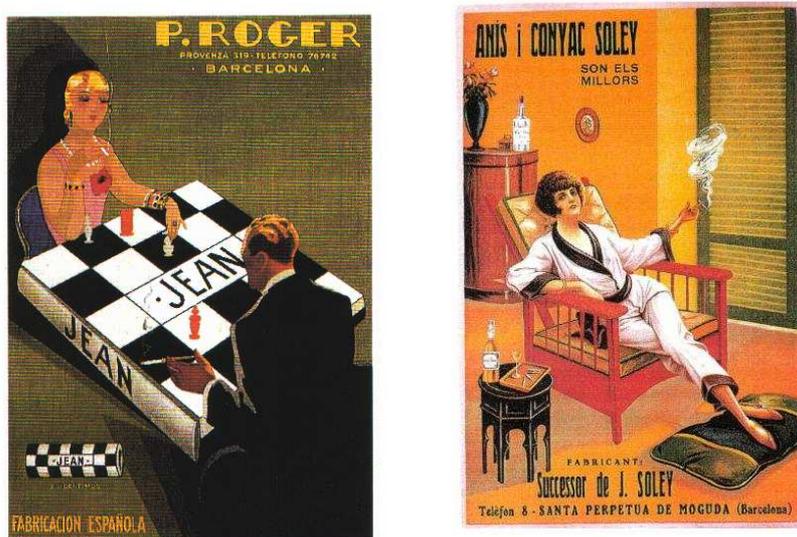
⁸ En 1904, aparece la marca de cigarrillos *Elegantes* (Altadis, página web).

⁹ Estos cigarrillos estaban elaborados con una mezcla de tabacos habanos y fue la marca más popular y de mayor consumo entre los varones españoles hasta la década de los sesenta.

¹⁰ Cigarrillos elaborados con tabaco rubio y sin filtro.

definición de la mujer como objetivo. Además el monopolio español también implicó cierta impermeabilización frente a las innovaciones extranjeras destinadas a captar a la mujer. No obstante, y a pesar de estos obstáculos, se registra un inicial, pero débil, intento de penetración de los cigarrillos en los hábitos y costumbres de las mujeres españolas. Aparece una incipiente publicidad de cigarrillos y librillos de papel de liar, protagonizada por mujeres fumadoras que representan ese nuevo modelo de *mujer moderna* (ver ilustración 5.1).

Ilustración 5.1 Anuncios publicitarios donde aparecen mujeres fumando. Años 20 y 30.



Fuente: Raventós, José María. Cien años de publicidad española, 1899–1999. Tomo I.

La Guerra Civil (1936–1939) tuvo un considerable impacto el consumo de tabaco. Primero, supuso un desvertebramiento de las actividades de la CAT¹¹, que implicó una

¹¹ Con el estallido del conflicto aparecieron dos direcciones independientes: la CAT republicana y la CAT nacional. Ambas administraciones tuvieron que enfrentarse a los mismos problemas: la falta de suministro de materias primas, el mantenimiento de la producción y el abastecimiento de los combatientes y de la población civil, aunque la administración republicana respondió de modo más descontrolado. Los dos bandos se vieron forzados a imponer el racionamiento de tabaco y a sustituir las labores anteriores por las

reducción drástica la producción de cigarrillos, aunque fue relativamente menor en relación a la de picadura de tabaco y cigarros¹². La contienda bélica desempeñó en España, como la Primera Guerra Mundial en Europa, un papel catalizador en la expansión del cigarrillo entre la población masculina (Comín y Martín, 1999).

Sobre la influencia del conflicto en el tabaquismo femenino no disponemos de datos concluyentes, aunque se puede plantear como hipótesis que pudo significar un factor importante en el inicio de ciertas mujeres españolas en el consumo de tabaco, como ya ocurrió en Estados Unidos o Inglaterra durante las guerras mundiales. Durante la guerra, culminaron dos concepciones sobre el papel de las mujeres en la sociedad. Por una parte, el modelo de la mujer moderna, la *nueva mujer*, propugnado por el bando republicano, que debía contribuir al esfuerzo bélico en la misma medida que los hombres, y que resultaba *más compatible* con el consumo de cigarrillos. Por otra, el modelo de mujer que se impuso desde la zona nacional, de mujer sumisa y abnegada frente a los dictados del futuro Estado franquista y que obedecía las normas establecidas por la Sección Femenina y la Iglesia católica (Folguera, 1997: 419), totalmente en contra del uso de cigarrillos por la mujer¹³. Esto representó un férreo obstáculo para que las mujeres comenzaran a fumar en las décadas inmediatamente posteriores a la contienda.

labores de guerra elaboradas en gran parte con plantas autóctonas de muy baja calidad (Comín y Martín, 1999).

¹² Durante la guerra se produce el desplazamiento de la picadura de tabaco al cigarrillo, debido en gran medida a la constante falta de papel de fumar pero también a la creciente demanda en el frente de un producto más fácil y rápido de fumar. El consumo de cigarrillos, en consecuencia, experimentó un considerable aumento durante estos años (Cortés Blanco, 2002; Comín y Martín, 1999).

¹³ Díaz-Plaja en su recreación de la vida cotidiana española en tiempos de la Guerra Civil y la postguerra, menciona un texto donde se ilustra cuál es la posición de la moral católica en cuanto al comportamiento femenino y el consumo de tabaco: “Una joven debe tener sumo recato en su persona y siempre ha de ir modestamente cubierta, sin que en ninguna ocasión pueda ofender las miradas de nadie. Que es indicio de poca gravedad y aplomo el volver ligeramente la cabeza. Que arrellanarse muellemente en el asiento, inclinar el cuerpo hacia delante, apoyar el codo en las rodillas y poner la barba entre las manos, estirar las piernas, cruzar una sobre otra... y otras adicciones semejantes son actitudes que ni en privado ni muchos menos en público toma alguna joven que tenga algunas nociones de educación. Algunas de estas posturas ni en los jóvenes bien educados caen bien. El que las tomen las señoritas, y en general cierto prurito de hembra, es de lo más repugnante que pueda darse. Por eso es, por ejemplo, a todas luces reprehensible el que las señoras y señoritas fumen, como hacen algunas, ni más ni menos que en los hombres.” (Gambón, Vicente. *Educación cristiana de los jóvenes*. Barcelona, 1942. Citado en F. Díaz-Plaja, 1994. Pag. 277-78.).

5.2.2. Segunda fase (1940-1959). Entre el tradicionalismo forzoso y la *modernidad importada*

En las décadas de los cuarenta y los cincuenta, el consumo de tabaco entre las mujeres continúa siendo minoritario –efecto del tradicionalismo forzoso impuesto por la dictadura franquista– aunque parece aumentar ligeramente hasta situarse en un 2,5%. Las cohortes de mujeres que fuman en mayor medida en esta fase son fundamentalmente las nacidas entre 1930 y 1939, cuya prevalencia de consumo llega casi al 3,5%. En cambio, el consumo masculino de tabaco experimenta un considerable incremento, desde el 45% de principios de los cuarenta al 57% de finales de los cincuenta. Además, la tasa de abandono de tabaco entre los hombres es prácticamente nula. Las cohortes de varones que presentan los niveles más altos de tabaquismo en estos años son los nacidos entre 1920 y 1929 que alcanzan entre un 62-64%, seguidos de los nacidos durante la década anterior, con una tasa en torno al 61%.

Con el fin del conflicto, la fabricación de productos del tabaco cayó bajo control franquista. La escasez de divisas de la postguerra y la Segunda Guerra Mundial dificultaron la adquisición de materia prima y la importación de nueva maquinaria, lo que afectó seriamente a la producción y perpetuó el sistema de racionamiento¹⁴ – impuesto durante la guerra y que duró hasta 1953– que convivía con el mercado negro y con el fraude.

El uso de tabaco continuaba siendo una práctica concebida socialmente como masculina. Un ejemplo de esto se encuentra en la *Instrucción Reguladora del Consumo de Tabaco* aprobada en 1940 que promulgaba que “sólo tendrían derecho a raciones de tabaco los varones mayores de 18 años” (Comín y Martín, 1999:91). Ni siquiera se contemplaba la posibilidad de que las mujeres pudieran beneficiarse de esta medida.

¹⁴ Entre 1940 y 1953, se repartieron unas tarjetas para el consumo de tabaco, que posteriormente se denominaron “Tarjetas de Fumador” y se redujeron las labores a unas pocas variedades de cigarrillos, cigarros y picaduras.

A partir de la segunda mitad de los cuarenta, se producen importantes cambios en la industria española del tabaco. En 1945, Tabacalera sustituyó a la CAT en el monopolio de la venta de tabaco y se comienzan a comercializar cigarrillos rubios americanos de importación, como *Lucky Strike*, *Marlboro* y *Camel* (Altadis, página web). Aunque estos cigarrillos no eran consumidos por el grueso de la población, que se decantaba por productos más baratos como los cigarrillos *Ideales* o la picadura (Comín y Martín, 1999).

La entrada de los cigarrillos rubios americanos, sobre todo durante todos los cincuenta, marcó el inicio del proceso de *feminización* del cigarrillo industrial en España. El uso de estos cigarrillos se asoció fuertemente a la figura de la mujer moderna, liberal e independiente, vendiéndose como símbolos de una *modernidad importada*. Según rezaba el slogan de un anuncio de cigarrillos de los años cincuenta: “Algunas cosas son diferentes en Europa... pero los cigarrillos *Camel* son siempre los mismos”.

El consumo de cigarrillos entró a formar parte de un conjunto de prácticas y apariencias femeninas del denominado *estilo moderno*¹⁵ [*modern style*]. Las mujeres que fuman son mujeres urbanas y que siguen modas extranjeras, tanto en el vestir como en sus comportamientos: practican deporte, viajan, conducen automóviles, beben alcohol... atentando contra las buenas costumbres de la moral tradicional católica¹⁶. Frente al ideal

¹⁵ Disponemos de numerosos ejemplos de la literatura de la época sobre la consideración social y moral de estas *chicas modernas*. Por ejemplo: “Ésas que abundan cada vez más y se llaman a sí mismas jóvenes *modern style*, así, en inglés, para que ellas se entiendan. Son las que no tienen reparo en ir cambiando su feminidad—su más bello ornato— por la masculinidad, que las afea horriblemente y que hasta inspira asco en la gente seria. Me refiero a las que silban, fuman, ríen a carcajadas, hablan alto y hasta chulo, dan un espaldarazo a cualquier muchacho, no tienen más conversación que de coches, marcas, carreras, “box”, “foot ball”, “yachting”, “golf”, “tennis”, “cricket”; asisten, sin perder uno, a todos los campeonatos, y hasta... lloran cuando pierde su caballo o su “team” predilectos”. (Joaquín Aspiazu, *Tú y ella*. Editorial Razón y Fe, Madrid, 1951. Citado en Otero, 1999. Pag. 90).

¹⁶ Por citar otros ejemplos, también tomados de los libros de Otero y Martín Gaité:

“La mujer suprarrealista de hoy, de pelo corto, de falda corta, la mujer que juega, bebe, fuma y que no se escandaliza de nada, es de tristes y dolorosas consecuencias para la humanidad”. (Ricardo Delgado Capeáns, *La mujer en la vida moderna*. Editorial Bruno del Amo, Madrid, 1941. Citado en Otero, 1999. Pag. 120).

“El uso del tabaco en la mujer, como espectáculo, es algo de mal gusto, extraño a nuestro modo de ser e impropio de una mujer auténticamente femenina”. (María Pilar Morales. *Mujeres*, Editora Nacional, 1944. Citado en Otero, 1999. Pag. 101)

de la mujer austera y recatada exaltado por la Sección Femenina de la Falange, aparecían estas chicas modernas, que despectivamente eran denominadas por sus detractores como chicas *topolino*¹⁷, y que en las revistas de la época eran retratadas como mujeres frívolas y derrochadoras, y “ansiosas de esnobismo” (Martín Gaité, 1987).

5.2.3. Tercera fase (1960-1974): La definición de la mujer como objetivo de las industrias tabaqueras

El uso de tabaco de la mujer se incrementa progresivamente y de forma considerable entre 1960 y 1974, registrándose en la segunda mitad de los setenta un 12% de mujeres fumadoras. Esta fase significa el arranque del ciclo de adopción femenino del consumo de cigarrillos, afectando a diversas generaciones de mujeres, si bien de manera más intensa a las nacidas entre 1940 y 1959. Entre las nacidas de 1940 a 1949 el consumo de cigarrillos pasa de un 2,9% en 1960 a un 14% en 1974. Pero primera la cohorte que se incorpora al consumo de tabaco de manera substancial en esta fase es la nacida entre 1950 y 1969, ya que a mediados de los setenta, prácticamente un cuarto de ellas fuma.

En cambio, el consumo de tabaco entre los hombres parece estabilizarse en torno a un 55-60%. En estos años, se inicia un nuevo proceso que afecta fundamentalmente a los hombres: el abandono del consumo de tabaco. Las tasas masculinas de abandono entre

“A los hombres les desagrada enormemente que la mujer fume... Hemos visto que a las mujeres verdaderamente estimadas por sus amigos, jamás estos les ofrecen tabaco. En cambio insisten con aquellas que les parecen propicias a la tentación, a la vez que no consienten a su hermana o a su novia que lo hagan. En lugares públicos, la mujer que fuma se hace acreedora a las impertinentes galanterías de los hombres indiscretos. Parece ser que el cigarrillo es el distintivo utilizado por las mujeres a quienes gusta llamar la atención, y aparentemente ofrecen mayores facilidades para una conquista masculina. Todos los hombres sin excepción, dejan traslucir en sus miradas una curiosidad maliciosa cuando han tropezado sus ojos con una mujer fumadora. E inevitablemente la juzgan mal”. (María del Pilar Morales, 1944, *Mujeres*, Madrid, pag. 83. Citada en Martín Gaité, 2002: 135).

¹⁷ El término “topolino” se vinculó en un principio a la marca de un coche pequeño de la empresa *Fiat*, pero en poco tiempo pasó a denominar también a un cierto tipo de zapato, muy de moda entre este tipo de chicas, con una gran suela en forma de cuña (Martín Gaité, 1987). Reproducimos aquí una ilustrativa cita tomada del libro de Martín Gaité: “... Una de tantísimas Mari-Cuqui-Tere-Isa- Bobi-Bel, de esas cargantes criaturas vivas, tontas de siete suelas y pulgar libre, impermeable de celofán, faldita muslera, “rubios” de Camel y de papá, gafas de chófer 1985, aprendizas de animadora...” (Cucú, 14 de mayo de 1944. Citado en Martín Gaité, 1987: 88)

los hombres suben en esta fase de un 1,5% a un 4,8% respecto al total de hombres que han fumado. Entre las mujeres, las tasas de abandono son ínfimas, no superan el 1%.

A finales de los sesenta y principios de los setenta, es cuando se produce la incorporación masiva de las mujeres al consumo de tabaco, principalmente por parte de aquellas con estudios medios y universitarios (Fernández, Schiaffino, Borrás et al., 2003). Un factor crucial en la *tabaquización* de las mujeres españolas fue su progresiva integración en el sistema educativo¹⁸ y al mercado laboral¹⁹, que implicó también una transformación en sus hábitos y costumbres, acentuada además por la influencia de modas extranjeras que comenzaban a penetrar con fuerza en la década de los sesenta.

Es en esta década cuando se produce un cambio crucial en la dirección de la política económica del régimen franquista, si bien ya se perfilaba a finales de la anterior. Además del crecimiento económico, se va produciendo una apertura al exterior, lo que trajo consigo un contacto directo con la *modernidad* (turismo, empresas extranjeras, bases militares americanas...). El avance económico implicó también un impulso para la industria tabaquera española (López y Hernández, 1990). Tabacalera desarrolla nuevas marcas nacionales, adoptando innovaciones americanas, como la incorporación del filtro a los cigarrillos para que resulten menos agresivos. En 1963, lanza al mercado un nuevo tipo de cigarrillos negros con filtro llamados *Ducados*, que se convertirán en la marca más popular (Ducados, página web). También comienzan a venderse en nuestro país marcas de cigarrillos específicamente femeninas y provenientes del extranjero, con frecuencia de Francia, como *More*, *Pierrot* o *Gaoluises*. Son marcas de tabaco rubio,

¹⁸ Durante la década de los setenta, y sobre todo a partir de 1970 con la entrada en vigor de la Ley General de Educación, que entiende la incorporación de las mujeres en la educación como una necesidad del mercado de trabajo y del crecimiento económico, se produce un importante incremento del número de mujeres matriculadas en todos los niveles educativos. Así, en el curso 1961-62, un 23,4% de las matriculadas en la Universidad eran mujeres, ascendiendo su porcentaje a un 28,2% en el curso 1971-72. Pero al mantener como modelo ideológico real la prioridad del papel de madre y esposa para la población femenina, son numerosos los abandonos de estudios por parte de las mujeres y en mayor medida los abandonos laborales y profesionales que anulan la rentabilidad económica de los gastos realizados en su educación (Alberdi, 1986).

¹⁹ Se registra una creciente participación de la mujer en el mercado laboral. En 1965, un 23,8% de las mujeres están activas, es decir, están trabajando o en paro. Este dato contrasta con el 9% de las mujeres activas en 1930 (Martínez Ruiz et al., 1999).

más suaves y con un diseño especialmente atractivo para las mujeres: son cigarrillos finos, alargados, con delicadas boquillas y con un seductor halo de modernidad y elegancia.

La mujer comienza a perfilarse en estos años en *objetivo preferente* de las empresas del tabaco, produciéndose una extraordinaria aparición de ésta como protagonista y receptora de un número creciente anuncios de cigarrillos en revistas, fotonovelas y libros de relatos femeninos (ver ilustración 5.2).

Ilustración 5.2. Anuncio de cigarrillos Jean en una conocida novela de los años sesenta.



Fuente: Colección propia.

En la publicidad de la época (ver ilustración 5.3), se aprecia cómo esta vinculación del consumo femenino de cigarrillos se inscribe en unos contextos muy concretos de modernidad, esnobismo e igualdad, en donde tanto hombres como mujeres disfrutaban del momento y comparten el consumo de tabaco.

Ilustración 5.3. Anuncios de cigarrillos americanos. 1965–1966



Fuente: Raventós, José María. *Cien años de publicidad española, 1899–1999*. Tomo I.

Las industria tabaquera nacional lanza a finales de los sesenta y durante los setenta diversas marcas de cigarrillos que se hicieron muy populares por su precio inferior como *Sombra*, *Celtas*, *Rex*, *UnX2*, *Coronas* o mentolados como *Piper*. En la publicidad de estos productos también aparece la figura de la mujer fumadora moderna, independiente, elegante y en compañía de varones (ver ilustraciones 5.4).

Ilustración 5.4. Anuncios de cigarrillos de marcas nacionales. Mediados de los sesenta.



Fuente: Colección propia

En 1971, *Philip Morris* solicitó permiso para crear dos compañías de tabaco en las Islas Canarias y así poder importar sus productos al mercado español²⁰. Mediante esta estrategia la compañía²¹ pudo introducir en la península mayores cantidades de cigarrillos americanos, aunque eran distribuidos por Tabacalera. El objetivo prioritario era fundamentalmente “entrar en el mercado español con los cigarrillos rubios”, pero también la transformación de las prácticas tradicionales de cultivo y secado, a favor del tabaco rubio y en perjuicio del tabaco negro (Soto–Más et al., 2003; Shafey et al., 2004). La entrada de las grandes compañías internacionales en el mercado español provocó

²⁰ Desde 1945 a 1971, las importaciones de cigarrillos fueron caras y estaban limitadas a lo establecido por el monopolio nacional. Sin embargo, los cigarrillos producidos en las Islas Canarias podían ser importados en grandes cantidades a la península siempre y cuando fueran registrados y distribuidos por Tabacalera.

²¹ Según consta en documentos desclasificados de esta empresa, el objetivo era crear una red de distribución de tabaco rubio en nuestro país y preparar una plataforma de acceso al mercado francés e italiano una vez que España hubiera ingresado en la Unión Europea (Shafey et al., 2004; Soto–Más et al., 2003).

importantes cambios en los hábitos de consumo de tabaco como consecuencia de la aparición de nuevos productos y de las estrategias de marketing en busca y captura de nuevos segmentos de mercado que tradicionalmente se habían situado al margen de estos consumos, como era el caso de las mujeres.

5.2.4. Cuarta fase (1975-1989). La *democratización del tabaquismo femenino*

La tasa femenina de consumo de tabaco se dispara y a lo largo de esta fase el porcentaje de mujeres fumadoras prácticamente se dobla, pasando del 13% en 1975 al 24% a finales de los ochenta. Es en esta época cuando tiene lugar la incorporación masiva de varias generaciones de mujeres y de distintas clases sociales, con tal intensidad que se puede hablar de una *explosión del tabaquismo femenino* en España. Las mujeres nacidas entre 1930 y 1965, experimentan un importante incremento en las prevalencias de consumo de tabaco, si bien son considerablemente más altas entre las generaciones nacidas en los cincuenta y sesenta. Las mujeres nacidas entre 1930 y 1939 aumentan su consumo a finales de los ochenta hasta casi el 6%, porcentaje que a partir de los noventa comenzará a bajar como consecuencia del aumento del número de exfumadoras. Las mujeres nacidas en los años cuarenta, también experimentan un discreto incremento de las tasas de tabaquismo del 14% al 16%. Pero las verdaderas cohortes protagonistas de este proceso son las nacidas entre 1950 y 1959, mostrando prevalencias máximas en este período de un 38%. Pero sobre todo, las nacidas entre 1960 y 1969 son las que alcanzan las tasas de consumo de tabaco más altas en la historia del ciclo de consumo de cigarrillos en España con un 52% de mujeres fumadoras en 1989.

La prevalencia de consumo de tabaco entre los hombres comienza a decrecer, debido sobre todo al incremento de las tasas de abandono. Si un 58% de los varones fumaban en 1975; en 1989, lo hacían un 54%. Las cohortes de varones que muestran unos niveles de cesación más acentuados son principalmente los nacidos antes de 1930, cuyos porcentajes de exfumadores oscilan en torno al 20% y al 33% respecto al total de hombres que han fumado. Entre los nacidos en los treinta y cuarenta, este porcentaje es

menor, pero no deja de ser importante, al situarse entre el 13% y el 25% a mediados de los ochenta. Entre las mujeres, se comienza a apreciar también un incremento del porcentaje de exfumadoras, aunque menor que en el caso de los hombres. Son las generaciones más mayores, las nacidas antes de 1940, las que han dejado de fumar en mayor medida.

1975 es un año clave la difusión del tabaquismo femenino. No sólo por los cambios políticos y sociales que supusieron el inicio de la democracia a sino también por las innovaciones en la industria del tabaco. Las reformas políticas realizadas durante la democracia vinieron a establecer la *igualdad formal* de mujeres y hombres ante la ley. Cambios políticos que fueron acompañados de profundas transformaciones en la realidad social y en la consideración del papel de las mujeres en la sociedad. Estas transformaciones se hacen patentes en el terreno laboral²² y educativo²³ y en su impacto en los modelos familiares y en la distribución de roles dentro de la pareja²⁴.

Por otra parte, la aparición en 1974 de *Fortuna*, una nueva marca de cigarrillos rubios nacionales y de precio más barato que los rubios americanos, *revolucionó* el mercado femenino de cigarrillos²⁵. Además, a partir de la muerte de Franco, las industrias

²² A pesar de que el período 1974–1977 es un período de incertidumbre por la crisis del petróleo y la transición política y de la grave crisis económica vivida entre 1977 y 1985, la tasa de actividad de las mujeres no deja aumentar, lo que puede deberse al incremento de mujeres que no abandonan el mercado de trabajo para dedicarse a tareas familiares. Si bien, hay que destacar, las tasas de paro son considerablemente mayores entre la población femenina que entre la masculina (Fernández, Garrido y Toharía, 1995).

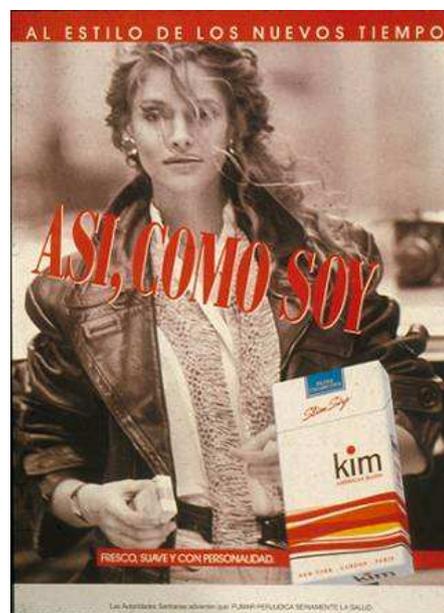
²³ En el curso 1977-78, el porcentaje de mujeres respecto al total de matriculados en la Universidad subía espectacularmente hasta un 40,3%, más de 12 puntos porcentuales respecto a la década anterior (Alberdi, 1986).

²⁴ Entre otros fenómenos sociodemográficos, destaca el descenso de la nupcialidad, el retraso de la edad de acceso al matrimonio y la caída de la fecundidad. Los cambios económicos y demográficos aparecen como determinantes a la hora de configurar un nuevo modelo familiar en España al incidir directamente sobre la estructura y el tamaño de la familia. Pero las tendencias de cambio no se observan sólo en estos aspectos de la institución familiar sino también en la vida interna de la familia, sobre todo entre las generaciones más jóvenes (Conde y Carballal, 1986).

²⁵ La aparición de la marca *Fortuna* a mediados de los setenta constituyó toda una revolución en el mercado femenino de cigarrillos, ya que era un producto suave y más barato en comparación con los cigarrillos americanos. Este gran impacto queda reflejado en el artículo de opinión titulado “Rey Fortuna” aparecido en 1981 en el diario El País, y que así comienza: “Cigarrillo rubio, al gusto americano, con nombre castellano y mercado español: Fortuna. En 1973, la norteamericana *Philip Morris* y Tabacalera decidieron lanzar este producto, que en ocho años se ha puesto a la cabeza de la lista de ventas. En 1978 se

tabaqueras intensificaron la publicidad de cigarrillos dirigida a las mujeres, identificando el consumo de cigarrillos con los valores de la libertad, modernidad, emancipación femenina e igualdad. Así, por ejemplo, la marca de cigarrillos *Kim* utilizaba como eslogan “Así, como soy. Al estilo de los nuevos tiempos” (citado en Amos y Haglund, 2000). Amos y Haglund destacan como España es un ejemplo paradigmático de cómo el cigarrillo ha sido utilizado por las empresas tabaqueras como *valor simbólico liberador* (ver ilustración 5.5).

Ilustración 5.5 Consumo femenino de tabaco y *nuevos tiempos*



Fuente: Amos y Haglund, 2000.

Se ha destacado la fuerte influencia de la publicidad en estos años en la transformación de las definiciones de género en torno al consumo de cigarrillos. “El explosivo incremento del consumo de cigarrillos entre las jóvenes españolas después de 1970 ilustra la rapidez con la que las prohibiciones culturales en contra del consumo

produjeron, aproximadamente, 4.100 millones de cigarrillos Fortuna; un año después esta cifra creció hasta 4.500 millones, y el pasado año el número ya fue de 5.600, que, divididos por los veinte cigarrillos que contiene un paquete, supone un total de 280 millones de cajetillas en 1980. [...] El éxito de este cigarrillo en el mercado, que además tiene un precio sensiblemente inferior a las marcas importadas, ha convertido al Fortuna en el espejo donde pretenden mirarse todos los proyectos del tabaco rubio en nuestro país”. *El País*, 26 de abril de 1981.

femenino de tabaco fueron eclipsadas por la agresiva campaña de publicidad dirigida hacia las mujeres durante un período de dramáticos cambios sociales²⁶, (Shafey et al., 2004: 1748).

Si *Fortuna* causó una conmoción en las estructuras del consumo femenino de tabaco, la gran segunda revolución se produce a principios de los ochenta, con la aparición de las marcas bajas en nicotina o *light*, acompañadas de una agresiva estrategia publicitaria²⁷. En 1980, se lanza al mercado *Nóbel* y, en 1983, *Fortuna Light* (Altadis, página web). Junto a la publicidad y el lanzamiento de productos *light*, otra estrategia de las industrias tabaqueras para captar nuevos sectores de mercado entre las mujeres y la juventud ha sido la reducción de precios del tabaco²⁸.

Esta fase implica también el inicio de las políticas de *control del tabaquismo*, si bien con un débil impacto en el consumo. Aunque a finales de los setenta y primeros de los ochenta se promulgan las primeras regulaciones²⁹ en materia de publicidad del tabaco y de calificación de los contenidos de nicotina y alquitrán de los productos del tabaco,

²⁶ En los ochenta, la inversión en publicidad directa se incrementó notablemente, pasando de 0,23 € reabs *per cápita* en 1982 a 1,77€ en 1988. En esta época, la mayor parte de la actividad publicitaria se realizaba a través de la televisión. Sin embargo, a partir de la Ley de la Publicidad de 1988, en la que se prohibía toda publicidad directa del tabaco en televisión, los anuncios de cigarrillos se desplazaron a la prensa, radio, vallas publicitarias, revistas dominicales y cine (Shafey et al.,2004).

²⁷ El porcentaje de anuncios televisivos protagonizados por cigarrillos *light* se incrementó considerablemente, pasando de un 0% en 1982 a un 11% en 1983 y a un 90% en 1986. Tras la prohibición de la publicidad directa de cigarrillos en televisión, la intensa campaña de promoción de las marcas *light* continuó en otros medios; de forma que, en 1995, un 43% de las inversiones estaban dedicadas a hacer publicidad de los cigarrillos *light* en revistas, periódicos y películas (Shafey et al., 2004: 1747).

²⁸ Durante la segunda mitad del siglo XX en España se ha producido un abaratamiento de los precios del tabaco. En términos relativos (precios ajustados al IPC), un paquete de cigarrillos en 1980 valía casi la mitad de lo que costaba en 1960 (Servicio de Estudios de Tabacalera 1981. Citado en Salvador-Llivina, 2004).

²⁹ Durante el régimen franquista no existió regulación alguna sobre la comercialización y uso del consumo de tabaco. “Durante la dictadura el descubrimiento de los efectos del tabaco sobre la salud no tuvo ningún efecto práctico en España, al contrario de lo que sucedió en los países democráticos de su entorno, donde los poderes públicos se vieron impelidos a regularlo” (Villalbí, 2004). Esto supuso un serio retraso en la aplicación de las políticas públicas contra la expansión del consumo de tabaco. A pesar de este retraso histórico en la regulación del uso de tabaco, hay que reseñar que España fue en la segunda mitad de los años treinta un país pionero, en comparación con el contexto europeo, en la legislación de los espacios libres de humo y en la protección de la población frente al aire contaminado por el humo de tabaco. En 1935, el gobierno republicano aprobó un reglamento por el que prohibía fumar en todos los espectáculos realizados en recintos cerrados (Granero, 2002. Citado en Salvador-Llivina, 2004).

éstas no plantean la restricción de la publicidad de cigarrillos ni otras acciones preventivas (Salvador-Llivina, 2004). Hay que esperar a finales de la década de los ochenta para que las autoridades sanitarias empiecen a regular la venta y el consumo de tabaco³⁰.

5.2.5. Quinta fase (1990-2003). ¿Hacia la *igualación* de género en el consumo de cigarrillos?

Esta quinta y última fase se caracteriza por la caída de las prevalencias generales del consumo femenino de cigarrillos, como consecuencia fundamentalmente del incremento de exfumadoras. Si en 1990, fumaban un 24% de las mujeres; en 2003, este porcentaje baja a un 20%. Las cohortes de mujeres que fuman en mayor porcentaje son, principalmente, las nacidas en los sesenta –con un prevalencia que baja del 52% en 1990 a un 36% en 2003– y las nacidas en los setenta –que experimentan durante los noventa un incremento de su consumo hasta alcanzar un 42%, si bien a principios del siglo XXI disminuye hasta un 35%. Otra cohorte de mujeres que presenta unos niveles muy altos de consumo en esta época son las nacidas en los cincuenta, con un 29%. Entre las mujeres más jóvenes la prevalencia de consumo de mantiene en los primeros años del siglo XXI en torno al 30%.

El tabaquismo masculino continúa decreciendo de forma enérgica, principalmente debido al creciente porcentaje de hombres que abandonan el consumo de tabaco y, sobre todo, al progresivo aumento de chicos jóvenes que no comienzan a fumar. Se pasa en menos de quince años del 53% de fumadores de principios de los noventa al 33% del año 2003. Las cohortes de varones que presentan una mayor tasa de consumo de tabaco son las nacidas en los cincuenta y en los sesenta, si bien ven reducir considerablemente

³⁰ En 1988, se promulga el primer texto regulador de importancia (Real Decreto 192/1988 de 4 de marzo, sobre las limitaciones en la venta y uso del tabaco para la protección de la salud de la población), que fija las primeras medidas de protección frente al aire contaminado por el humo de tabaco en espacios públicos, de advertencia sobre los riesgos del consumo de tabaco en su etiquetado y la prohibición de su venta en determinados lugares y a menores de 16 años y su consumo en medios de transporte y en algunos lugares de trabajo y centros públicos. También en 1988, se promulga la Ley General de la Publicidad, por la que se prohíbe la publicidad de tabaco en televisión.

su consumo a lo largo del período, prácticamente de un 62-63% a principios de los noventa a un 42-44% en el 2003.

Pero, sin duda, la novedad histórica más interesante la protagonizan las cohortes nacidas en los setenta y los ochenta, ya que presentan las tasas de consumo de tabaco más bajas durante sus años de adolescencia y juventud. Esto se debe, como ya se ha apuntado anteriormente, al incremento de chicos jóvenes que no comienzan a fumar, que en el caso concreto de estas generaciones supone un 50% entre los nacidos en los setenta y entre un 65-70% entre los nacidos en los ochenta. Como consecuencia de estas tendencias, las diferencias de género se reducen considerablemente en este período. Y, aunque a nivel global, los hombres continúan fumando en mayor proporción que las mujeres, hay un sector de la población en donde esta relación se ha invertido: entre las cohortes más jóvenes, las chicas fuman en mayor proporción que los chicos.

La mujer continúa siendo durante los noventa, junto con la población joven –y podríamos añadir, infantil–, la población diana de las industrias tabaqueras. Y esto se plasma en sus mensajes, que tratan de asociar el consumo de tabaco con la juventud, la amistad y con el éxito social, personal y sentimental/sexual. “Al público femenino se dirigen con campañas donde el tabaco es considerado como un símbolo de emancipación y éxito social de la mujer” (Castro et al., 2001).

Otro elemento que define esta fase es el acrecentamiento de los esfuerzos públicos por controlar la venta y el consumo de tabaco. A finales de los noventa y, sobre todo, en los primeros años del siglo XXI, es cuando se producen los mayores avances en el *control del tabaquismo*, sobre todo por el desarrollo y aplicación de las directivas europeas en materia de tabaco (Villalbí y López, 2001).

En la primera mitad de los años noventa, se trata principalmente de desarrollar la regulación del etiquetado de los productos del tabaco³¹ y su publicidad directa e

³¹ Real Decreto 510/1992 de 14 de mayo, por el que se regula el etiquetado de los productos del tabaco y Real Decreto 1185/1994 de 3 de junio, sobre el etiquetado de productos del tabaco distintos de los cigarrillos.

indirecta³². A finales de esta década, se amplía y desarrolla la prohibición del consumo de tabaco en los lugares públicos, concretamente, en los centros de trabajo³³ y en los medios de transporte colectivo³⁴.

Las legislaciones más impactantes a nivel de consumo y a nivel mediático tuvieron lugar en con la regulación en 2002³⁵ y 2004³⁶ de los contenidos máximos de nicotina, alquitrán y monóxido de carbono de los cigarrillos y del etiquetado de los paquetes de tabaco, en los cuales se debían señalar una serie de advertencias sobre el peligro del tabaco sobre la salud y la composición de los cigarrillos. Así también se prohíbe la utilización de nombres, marcas, imágenes u otros signos que sugieran que un determinado producto de tabaco es menos nocivo que otro, como por ejemplo el término *light*³⁷.

Durante estos años tiene lugar también un importante incremento de los precios del tabaco –que en algunos casos supone más del 100%– debido a la aplicación de la directivas europeas que trataban de armonizar en todos sus Estados miembros la

³² En 1994, se aprueba una nueva ley en la que se prohíbe la publicidad directa o indirecta en televisión de cualquier marca de cigarrillos y otros productos de tabaco. En 1998 se aprueba una nueva ley que regula el mercado de tabacos, aunque los aspectos referentes a su publicidad y promoción remiten a la ley de 1984. En la ley de 1999, se continúa regulando la publicidad televisiva de los productos de tabaco y en otros lugares públicos y se prohíbe totalmente consumo de tabaco en transportes públicos y en ciertos espacios públicos y con una alta concentración de personas.

³³ Real Decreto 486/1997 de 14 de abril, donde se establecen las disposiciones mínimas de seguridad y salud en los lugares de trabajo.

³⁴ Real Decreto 1293/1999 de 23 de julio, en el que se establecen las limitaciones en la venta y uso del tabaco para la protección de la salud de la población

³⁵ Real Decreto 1079/2002 de 18 de octubre, por el que se regulan los contenidos máximos de nicotina, alquitrán y monóxido de carbono de los cigarrillos, el etiquetado de los cigarrillos, así como las medidas relativas a los ingredientes y denominaciones de los productos del tabaco. En 2004 se avanza en la regulación y control de los contenidos y etiquetaje del tabaco, con la Orden SCO/127/2004 de 22 de enero, por la que se desarrollan los artículos 4 y 6 del Real Decreto 1079/2002 de 18 de octubre.

³⁶ Orden SCO 127/2004, de 22 de enero, por la que se desarrollan los artículos 4 y 6 del Real Decreto 1079/2002, de 18 de octubre, por el que se regulan los contenidos máximos de nicotina, alquitrán y monóxido de carbono de los cigarrillos, el etiquetado de los productos de tabaco, así como las medidas relativas a ingredientes y denominaciones de los productos del tabaco.

³⁷ Real Decreto 1079/2002 de 18 de octubre, por el que se regulan los contenidos máximos de nicotina, alquitrán y monóxido de carbono de los cigarrillos, el etiquetado de los cigarrillos, así como las medidas relativas a los ingredientes y denominaciones de los productos del tabaco. En 2004 se avanza en la regulación y control de los contenidos y etiquetaje del tabaco, con la Orden SCO/127/2004 de 22 de enero, por la que se desarrollan los artículos 4 y 6 del Real Decreto 1079/2002 de 18 de octubre.

fiscalidad del tabaco (Villalbí, Montes y López-Nicolás, 2002). No obstante, España se sitúa entre los países que tiene los precios más bajos de la Unión Europea (Salvador-Llivina, 2004; Montes y Villalbí, 2001). Frente a esta subida de precios, las industrias tabaqueras han lanzado un amplio abanico de marcas de los más diversos precios, las denominadas *marcas baratas*, para captar a los segmentos de mercado con menores ingresos, como pueden ser las mujeres o la población joven y adolescente³⁸.

Pero las medidas con mayor impacto y repercusión mediática, económica y política vinieron de la mano de la ley de 2005³⁹ reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco, que establecía la prohibición de fumar en centros de trabajo y de ocio con la excepción de las zonas habilitadas para ello. Esta ley marcó el inicio de una nueva etapa en el ciclo del consumo de tabaco en España, caracterizada –y percibida por muchos fumadores y fumadoras– en términos de *lucha y persecución* contra el tabaco y las personas que fuman⁴⁰.

Junto a la legislación de alcance estatal, las Comunidades Autónomas han desarrollado otras medidas y estrategias preventivas, educativas, asistenciales y de control del tabaquismo, que en la mayoría de los casos refuerzan, y en algunos de ellos amplían, el marco legislativo nacional⁴¹ (Salvador-Llivina, 2004).

³⁸ Una estrategia para influir en el consumo de tabaco a través del precio de sus productos y hacer frente a la presión fiscal ha sido el lanzamiento de los paquetes de 10 cigarrillos cuyo precio oscilaba en torno a 1€ (precio aproximado a 2003, cuando aparecieron los primeros paquetes de este tipo), sin duda, dirigidos a niños y niñas, adolescentes y jóvenes que se están iniciando en el consumo de tabaco y a mujeres, cuya intensidad de consumo de tabaco es menor que las de varones.

³⁹ Ley 28/2005 de 26 de diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco

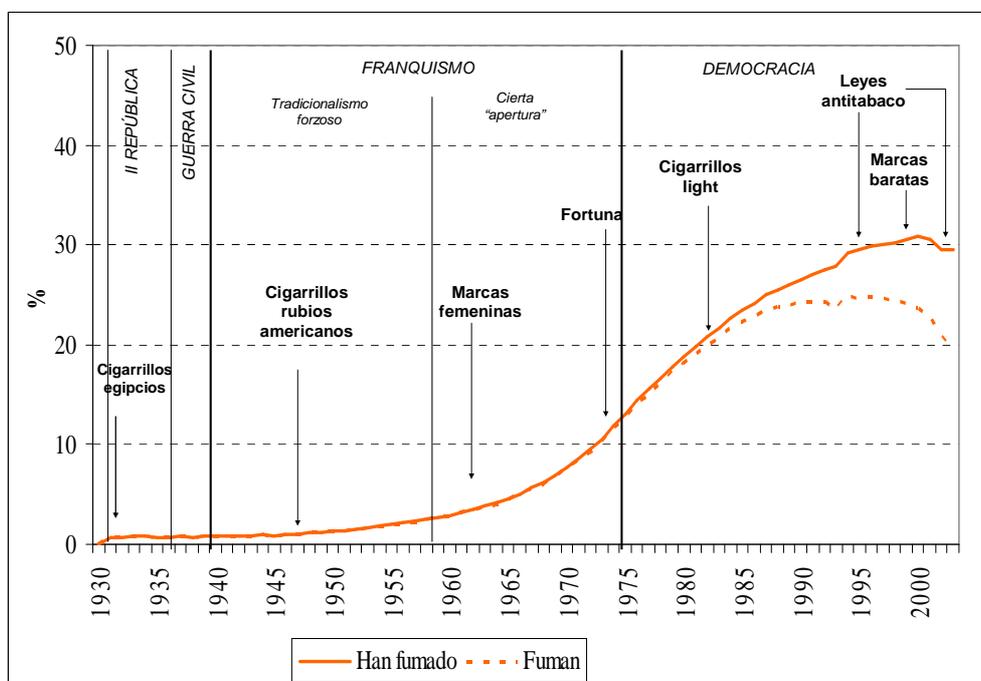
⁴⁰ En el artículo de Susana Rodríguez Díaz (2007) se recogen significativos titulares de prensa sobre esta nueva etapa de *guerra contra el tabaco*: “Leyes y más leyes contra el fumador” (La Voz de Galicia, 30–XII–2005); “Lucha contra el tabaquismo. Nochevieja histórica” (El Periódico, 31–XII–2005); “El gran apagón. Entra en vigor la ley que pretende liquidar la cultura del tabaco”, “la legislación española incorpora las directivas europeas y se equipara con aquellos estados pioneros en la erradicación del tabaquismo” (La Vanguardia Digital, 31–XII–2005); “Los poderes públicos, si quieren que la ley alcance la eficacia necesaria, tendrá también que diseñar alguna estrategia ante la agresiva política de algunas marcas tabaqueras que están lanzando nuevas labores a precios muy bajos para mantener la clientela juvenil” (El País.es, 31–XII–2005).

⁴¹ Aunque existen sonadas excepciones como el caso de la Comunidad de Madrid que trató de rebajar la aplicación de la Ley estatal antitabaco de 2005.

Conclusiones

Se ha producido una *feminización*, en términos cuantitativos, del consumo de cigarrillos en España, que se ha caracterizado por su rapidez e intensidad y por su amplia cobertura demográfica y social dentro de la población femenina. En menos de medio siglo, se ha producido un cambio radical en la relación de las mujeres con el consumo de tabaco. El tabaquismo femenino, de ser prácticamente inexistente durante el primer tercio del siglo XX y minoritario en los cuarenta y los cincuenta, se fue convirtiendo durante los setenta y ochenta en un práctica cada vez más común y *normal* entre varias generaciones de mujeres y de todas las clases sociales, hasta tal punto que entre las nuevas cohortes, fuman más las mujeres que los varones. En la figura 5.1, se representa gráficamente la cronología del ciclo femenino de adopción del consumo de cigarrillos en relación a los principales acontecimientos históricos e intervenciones de las industrias tabaqueras y de los gobiernos que han influido decisivamente en la *feminización* del cigarrillo.

Figura 5.1. Ciclo de difusión del consumo femenino de cigarrillos en España



Fuente: Elaboración propia

Entre los principales factores de esta *feminización* cabe destacar los cambios económicos, políticos y sociales vinculados al proceso de modernización que acontecieron en el país a partir de la segunda mitad de los setenta. Lo que afectó a las relaciones y los roles de género y a liberalización normativa de los comportamientos de la mujer y sobre todo, a la emergencia y expansión de *nuevos modelos de feminidad*.

Retomando el modelo de difusión de innovaciones de Rogers, en el caso español se aprecia claramente como el sistema social ha actuado como un factor decisivo en la expansión del consumo femenino de cigarrillo. Inicialmente, operó como un poderoso factor de freno, principalmente a través del sistema de normas de género que definían los comportamientos tolerables o intolerables en una mujer. Posteriormente, y como consecuencia, primero de las señales de apertura de la última fase del franquismo, y sobre todo, por la transición a la democracia, se configuró como un factor acelerador al consentir y promover nuevos valores, mentalidades y prácticas de género.

También es destacable el papel crucial de las industrias tabaqueras como agentes de cambio en la transformación de las representaciones sociales, opiniones y actitudes mediante el lanzamiento de productos específicamente enfocados a los gustos femeninos y de campañas publicitarias destinadas a *normalizar* el consumo de cigarrillos entre las mujeres. Parte del retraso histórico de las mujeres en la adopción del consumo de cigarrillos fue debido a la *tardanza* de las industrias tabaqueras en situar a las mujeres como población diana y en diseñar productos *compatibles* con los gustos, estéticas, roles y economías de las mujeres españolas.

Otro actor central que ha adquirido gran preeminencia en la fase final del ciclo son los agentes públicos, tanto a nivel político como sanitario, mediante el despliegue de medidas preventivas y prohibitivas del consumo de tabaco. Según Rogers, este proceso puede denominarse «difusión de innovaciones preventivas». Las innovaciones preventivas son nuevas ideas que requieren actuaciones concretas –fundamentalmente por parte de los gobiernos– en un momento en el tiempo determinado con la finalidad de evitar consecuencias no deseadas en el futuro. Fundamentalmente se aplica este concepto al estudio de la prevención del consumo de drogas (Rogers, 2002). En el caso de la adopción del consumo de cigarrillos, sería preciso profundizar en las estrategias de

los poderes públicos y el impacto de sus políticas en los comportamientos y actitudes de la población respecto al tabaco. Y sobre todo analizar, las diferencias de género y generacionales, ya que mujeres y hombres de las cohortes jóvenes y adolescentes se comportan de forma desigual frente a la innovación del cigarrillo⁴².

⁴² Estos análisis se encuentran fuera de los objetivos de este trabajo, pero pueden dar lugar a una interesante línea futura de investigación.

CAPÍTULO 6.

**Transformaciones en la
representación social de la mujer
fumadora**

Introducción

El proceso de *feminización* del consumo de cigarrillos presenta, además de una dimensión cuantitativa, una dimensión cualitativa que se refiere a los significados, representaciones e imágenes sociales del uso de tabaco por parte de las mujeres. Ambas dimensiones se encuentran interrelacionadas y no podría entenderse la una sin la otra. Como sostiene Rogers, un aspecto fundamental en todo proceso de adopción de innovaciones es la percepción de sus atributos subjetivos y, particularmente, de su *compatibilidad* con las situaciones, necesidades y expectativas de los potenciales adoptantes. En el caso del consumo femenino de cigarrillos, se ha producido una transformación radical en torno a sus significados y definiciones sociales que ha alterado de forma sustancial su percepción subjetiva. En tres generaciones, fumar ha pasado de ser algo *impropio, feo, sucio* y, en todo caso, no adecuado para las mujeres a un hábito *normal*, socialmente aceptado y aceptable, y que no provoca extrañeza ni supone desviación respecto a las normas de género.

En este capítulo se analizan los cambios en las imágenes sociales en torno a las mujeres fumadoras, partiendo de los datos obtenidos en un estudio exploratorio y previo al trabajo de campo de esta tesis cuyo objetivo era comparar las visiones y las prácticas de distintas generaciones de mujeres en relación al uso de cigarrillos. Se contactó con mujeres nacidas entre 1920 y 1985 y se les preguntó, mediante un cuestionario con preguntas cerradas y abiertas, sobre las actitudes, imágenes y opiniones acerca del consumo femenino de tabaco, tanto en la época actual como en la época en la que ellas eran jóvenes (definiendo como tal el intervalo de tiempo en el que ellas contaban entre 18 y 25 años). A continuación se exponen los principales resultados.

6.1. DE LA CENSURA SOCIAL A LA NORMALIDAD DEL CONSUMO FEMENINO DE CIGARRILLOS

6.1.1. “Fumar es cosa de hombres”: La *prohibición social* del consumo de tabaco entre las mujeres

El consumo de tabaco ha sido tradicionalmente definido como una *práctica masculina*. Y hasta hace relativamente pocas décadas, el que las mujeres fumaran se encontraba socialmente censurado. Las mujeres no debían fumar porque “fumar era cosa de hombres”. La mayoría de las mujeres nacidas entre 1920 y 1949, y que vivieron su juventud aproximadamente en los treinta y los cincuenta, comparten esta visión negativa y despectiva hacia el consumo femenino de cigarrillos. Las mujeres encuestadas afirman que muy pocas fumaban en su juventud y que, de hecho, ellas tampoco fumaban. En general, coinciden en que el hecho de que una mujer fumara estaba muy mal visto en la sociedad de entonces ya que asumía un comportamiento considerado como masculinos, que no “le era propio”. Las fumadoras rompían las normas imperantes de la feminidad tradicional de la época, donde el papel de la mujer se reducía al de madre y esposa.

Pero fumar no sólo vulneraba las normas de género, sino que también suponía una transgresión de las normas de clase ya que “fumar era cosa de ricos”. En definitiva, fumar era hacer algo que *no corresponde* al grueso de las mujeres de la época, ni por género ni por la clase social. Curiosamente entre las clases altas sí que se toleraba esta vulneración de las normas de género y se reconoce que las ricas sí fumaban. En el cuadro 6.1, se resumen los principales elementos de la opinión hostil hacia el consumo de tabaco por las mujeres.

Cuadro 6.1. ¿Estaba bien o mal visto que las mujeres fumasen? Mujeres nacidas entre 1920 y 1949.

| “Cosa de hombres” | “Cosa de ricos” |
|--|---|
| EF: <i>“No estaba bien visto, pues era identificación con los hombres”</i> | NF: <i>“Era cosa de hombres y de ricos”</i> |
| NF: <i>“No se veía bien, porque se parecían a los hombres”</i> | |
| NF: <i>“Fumar era considerado como acto de hombres únicamente y no se veía bien”</i> | |
| En contra de las pautas tradicionales de feminidad | |
| EF: <i>“La sociedad no estaba acostumbrada, estaba mal visto”</i> | |
| NF: <i>“Era una actitud masculina, moderna”</i> | |
| NF: <i>“Es un vicio y no lo veía bien la Iglesia en las mujeres”</i> | |
| NF: <i>“Se las criticaba y se las señalaba”</i> | |
| NF: <i>“Estaba muy mal visto, pues si veíamos alguna causaba sensación rara”</i> | |
| NF: <i>“Decían que eso era algo que lo hacían las mujeres malas, por ejemplo, las prostitutas”</i> | |
| NF: <i>“Se consideraba algo sucio que la mujer no debía hacer”</i> | |
| NF: <i>“No se llevaba, fumaban mujeres de la vida”</i> | |

F: Fumadoras; NF: No fumadoras; EF: Exfumadoras

Fuente: Elaboración propia

Las mujeres que quebrantaban esta norma social eran objeto de una fuerte sanción social –que variaba dependiendo de los contextos sociales– y que, habitualmente, se traducían en la descalificación y la murmuración social. El consumo de tabaco por parte de una mujer se juzgaba como una práctica que exteriorizaba determinadas cualidades físicas y morales, en íntima conexión con la corrupción sexual. Constituía un indicador negativo en torno a su higiene corporal, moral y mental. Algunas entrevistadas afirmaban al respecto que las mujeres que fumaban que “no estaban bien de la cabeza” o eran “unas locas” y que no eran “buenas”. Además, se las consideran “sucias” físicamente y también moralmente ya que solían ser designadas como “viciosas”. En propias palabras de las informantes, eran denominadas como “mujeres de hombre”, “mujeres de mala vida”, “fulanas” y “prostitutas”. En el cuadro 6.2, se resumen las imágenes y perfiles que se atribuían a las mujeres fumadoras. Prevalece una imagen negativa de la mujer fumadora, que se identifica fundamentalmente con una feminidad

(moralidad / sexualidad) descarriada, que se asocia a las “mujeres de la vida” pero también a artistas y actrices. También se menciona otro tipo de perfil protagonizado por mujeres ricas y extranjeras, que se encontraban más próximas a la innovación del cigarrillo y que “podían permitírselo”. Además, se aprecia la *emergencia*, todavía muy tímida, de una nueva imagen social que vinculaba el consumo de cigarrillos con la modernidad y nuevos patrones de feminidad (ver cuadros 6.2 y 6.3).

Cuadro 6.2. ¿Qué tipo de mujeres fumaban entonces? Mujeres nacidas entre 1920 y 1949.

| | |
|--|--|
| <p>Feminidad desviada</p> <p>NF: “Las que tenían hábitos de hombres, “las machorras” y las putas, algunas eran jóvenes pero también había más mayores”</p> <p>“En aquellos entonces las llamadas mujeres de la vida, prostitutas”</p> <p>“Mujeres de mala vida o muy adelantadas”</p> | <p>Clase alta</p> <p>NF: “Mujeres de alta sociedad”</p> <p>“Las que podían permitírselo o les daba igual la opinión de la gente”</p> <p>“Las más entendiíllas, las más ricas, de clase más elevada”</p> <p>“Fumarían las prostitutas, las inglesas y algunas mujeres de bien, de la clase alta”</p> <p>“Eran de dinero”</p> |
| <p>Actrices</p> <p>NF: “Actrices y artistas”</p> | <p>Modernas / Profesionales</p> <p>NF: “Mujeres más liberales, normalmente con una profesión”</p> <p>“Empleadas jóvenes”</p> |

F: Fumadoras; NF: No fumadoras; EF: Exfumadoras

Fuente: Elaboración propia

Algunas respuestas relacionan el consumo de tabaco con la mujer liberal, moderna, joven y con un empleo. De hecho, la única mujer fumadora de este grupo asocia el consumo de tabaco con “las mujeres liberadas”. No obstante, el resto de informantes percibe esta liberación de manera despreciativa: “eran demasiado liberadas”, dice una de ellas. Ese *demasiado* implica una extralimitación en la asunción determinados roles modernos y también un peligro para las mujeres que se identificaban con los parámetros convencionales de la feminidad. Se aprecia cierto temor frente a lo moderno y, sobre todo, enfatizan el riesgo de *contagio*. Las fumadoras son mujeres “adelantadas”, “entendiíllas” y “lo mejor era no juntarse ni hablar con ellas”.

Cuadro 6.3. ¿Qué se pensaba de una mujer que fumara? Mujeres nacidas entre 1920 y 1949.

| Feminidad (moralidad/ sexualidad) desviada | Modernidad / Liberación |
|---|--|
| NF: “Que no era buena” | F: “Que era una mujer liberada” |
| “Que no era muy femenina y era algo rebelde” | EF: “Que eran una frívola” |
| “Que era una loca y una sinvergüenza” | NF: “Que era liberal y moderna. Y la mayoría lo veíamos mal” |
| “Que era una fresca y de vida alegre” | “Que era demasiado liberal y adelantada” |
| “Que era una cualquiera y una golfa” | “Que era una "adelantada" y lo mejor era no juntarse ni hablar con ella” |
| “Que fumaban para atraer a los hombres” | |
| “Que era rica o que era una fulana o una viciosa” | |

F: Fumadoras; NF: No fumadoras; EF: Exfumadoras

Fuente: Elaboración propia

En suma, la representación social del tabaquismo femenino durante la juventud de las mujeres de estas generaciones se apoya en cuestiones morales, de higiene y, sobre todo, relacionadas con la sexualidad tolerable en esos años (ver cuadro 6.4).

Cuadro 6.4. Imagen social de las mujeres fumadoras. Mujeres nacidas entre 1920 y 1949.

| Elementos de la imagen social | Atributos de las mujeres fumadoras | Prototipos |
|--------------------------------------|---|---------------------|
| <i>Moralidad</i> | Mujeres malas | Prostitutas |
| <i>Higiene</i> | Sucias | Artistas y actrices |
| <i>Sexualidad</i> | Mujeres de la vida, mujeres de vida alegre / Prostitutas, putas, fulanas, pendones / Viciosas, ligeras, pilinguis | Ricas |
| <i>Transgresión de roles</i> | Adelantadas / Mujeres liberadas/ Modernas | Extranjeras |

Fuente: Elaboración propia

6.1.2. “Era como ser más liberal”: Nuevas llamas de modernidad y autonomía femenina

Entre las mujeres nacidas entre 1950 y 1969, la visión en torno al consumo femenino de tabaco es considerablemente distinta a la de la generación anterior. Se identifica primordialmente con la libertad y la modernidad –entendidas en términos positivos, de

avance y de conquista– si bien persisten resquicios de una *estereotipización* negativa proveniente del pasado (y especialmente persistente en determinados contextos, como los rurales), que seguía equiparando a la mujer que fuma con una sexualidad y una moralidad desviada (ver cuadro 6.5).

También hay que tener en cuenta que el consumo de cigarrillos en las mujeres comienza a aumentar en número y a hacerse más visible y *normal* en ciertos ambientes, como los estudiantiles y laborales, a los que las mujeres empezaban a acceder con fuerza en los sesenta y sesenta. En términos del modelo de difusión de innovaciones, el consumo de cigarrillos por parte de las mujeres se hace cada vez más *observable*. Muchas mujeres de esta generación son conscientes de que el uso de cigarrillos todavía significaba en su juventud cierta transgresión, y que, por ello, podía resultar *extraño* para ciertas personas, por ejemplo, personas mayores o muy religiosas. Pero al mismo tiempo era entendido como un comportamiento *normal*, tanto en un sentido numérico como en un sentido ideológico ya que representaba la equiparación con los hombres. Se produce una especie de *encrucijada simbólica* en torno a los sentidos e imágenes de las mujeres fumadoras que se mueven entre una visión tradicional y una visión moderna que liga el consumo de tabaco con la emancipación de las mujeres.

Cuadro 6.5. ¿Estaba bien o mal visto que las mujeres fumasen? Mujeres nacidas entre 1950 y 1969.

| Indicios de normalidad | |
|---|--|
| NF: “Al principio era algo raro pero se tomaba con normalidad” | |
| EF: “Se empezaba a ver como algo normal, igual que en los hombres” | |
| F: “A las personas mayores no les gustaba, se fumaba fuera de su vista” | |
| Machismo | Libertad / Modernidad |
| F: “Estaba mal visto, porque había mucho machismo” | F: “Era como ser más liberal” |
| EF: “Se veía mal, porque se decía que era una cosa de hombres” | “Daba una imagen de mujer moderna, liberal...” |
| NF: “Estaba mal visto, porque era una cosa de hombres” | |

F: Fumadoras; NF: No fumadoras; EF: Exfumadoras

Fuente: Elaboración propia

La mujer fumadora comienza a vincularse con el perfil de una mujer moderna, liberal, que trabaja y estudia. También se asocia con mujeres con un nivel adquisitivo alto, teniendo en cuenta el coste relativamente elevado del tabaco en estos años (ver cuadro 6.6).

Cuadro 6.6. ¿Qué tipo de mujeres fumaban entonces? Mujeres nacidas entre 1950 y 1969

| Mujeres estudiantes y trabajadoras | Clase alta |
|--|--|
| <i>F: “La mayoría que habían cursado estudios y están trabajando”.</i> | <i>NF: “Mujeres que pertenecían a clase alta”</i> |
| <i>“Mujeres que trabajaban”</i> | <i>“Mujeres de clase alta o con nivel adquisitivo elevado”</i> |
| <i>“Jóvenes y estudiantes”</i> | |

F: Fumadoras; NF: No fumadoras; EF: Exfumadoras

Fuente: Elaboración propia

A pesar de la imagen positiva de las mujeres fumadoras que emergía en esta época – compartida principalmente por mujeres fumadoras–, es destacable el peso de los prejuicios despectivos hacia éstas, sobre todo por parte de mujeres que nunca han fumado (ver cuadro 6.7).

Cuadro 6.7. ¿Qué se pensaba de una mujer que fumara? Mujeres nacidas entre 1950 y 1969

| En contra del modelo tradicional de feminidad | Modelo emergente de feminidad |
|---|--------------------------------------|
| <i>F: “Que era una viciosa, una mujer derrochadora y poco pilingui”</i> | <i>F: “Que eran interesantes”</i> |
| <i>NF: “Que era un pendón”</i> | <i>NF: “Qué eran muy modernas”</i> |
| <i>“Que era muy “ligerilla” y una viciosilla”</i> | |

F: Fumadoras; NF: No fumadoras; EF: Exfumadoras

Fuente: Elaboración propia

Los elementos para la construcción de la representación social del consumo femenino de cigarrillos se refieren a los valores de la modernidad, la igualdad y la libertad, que ya no se perciben con temor sino como una aspiración legítima de las mujeres (ver cuadro 6.8). Los prototipos de mujer fumadora ya no son modelos lejanos a la experiencia

cotidiana –como artistas, actrices, prostitutas o extranjeras– sino mujeres que estudian y que trabajan, y que en definitiva, se comportan en igualdad con los varones.

Cuadro 6.8. Representación social de las mujeres fumadoras. Mujeres nacidas entre 1950 y 1969

| Elementos de la imagen social | Atributos de las mujeres fumadoras | Prototipos |
|-------------------------------|---|---|
| <i>Modernidad</i> | Mujer moderna Mujer interesante Mujer a la moda | Mujeres estudiantes Mujeres trabajadoras |
| <i>Igualdad</i> | Equiparación con los hombres | |
| <i>Libertad</i> | Mujer liberada No tradicional | |

Fuente: Elaboración propia

6.1.3. “Es algo habitual y corriente”: La *normalidad* del consumo de cigarrillos entre las mujeres

Otro gran salto en el cambio de la imagen social de las mujeres fumadoras se produce en la siguiente generación de mujeres, nacidas entre 1970 y 1985, y que han vivido y viven su juventud entre los ochenta y noventa. El rasgo característico de la visión del tabaquismo femenino en esta generación es la *normalidad*¹. Esta normalidad es interpretada como un resultado de la igualdad y la libertad lograda con la democracia. Fumar “ya no es sólo cosa de hombres”, proclaman varias informantes. Las mujeres son conscientes de los logros de la igualdad – “ya hay igualdad”– y perciben que fumar se ha convertido en una cuestión *indiferente al género*. Esta *normalidad* se manifiesta a nivel cotidiano en el alto número de mujeres que fuman: “es algo habitual”, “común” y ampliamente observable. No obstante, se reconocen excepciones a esta aceptación

¹ De hecho, algunas informantes se sorprendían al ser interrogadas por la imagen social de las fumadoras y sobre cómo estaba considerado. Son preguntas que *no tienen sentido* en su esquema cognitivo y simbólico en torno al consumo de tabaco.

general, como en determinados contextos más tradicionales (por ejemplo, ciertos hábitats rurales) o el consumo de tabaco por mujeres mayores (ver cuadro 6.9).

Cuadro 6.9. ¿Está bien o mal visto que las mujeres fumen? Mujeres nacidas entre 1970 y 1985.

| Igualdad entre mujeres y hombres / Indiferencia de género | |
|--|---|
| F: <i>“Actualmente no se ve mal, está aceptado”</i> | |
| <i>“Porque los tiempos han cambiado mucho, ya no te miran mal si lo haces”</i> | |
| <i>“Ahora, sí está aceptado [...]. Ahora sí, porque son otros tiempos sin censura y sin dictadura”</i> | |
| EF: <i>“Sí está bien visto, porque no sólo es cosa de hombres”</i> | |
| <i>“Actualmente, pienso que es algo indiferente”</i> | |
| NF: <i>“Hoy día se ve igual de “bien” que el que fume un hombre”</i> | |
| <i>“Yo creo que pueden fumar igual que los hombres, ya que está igual de bien visto”</i> | |
| <i>“Ya hay igualdad, no es algo que puedan hacer sólo los hombres”</i> | |
| <i>“Hemos alcanzado la igualdad, lo que se traduce también en cuanto a costumbres, aunque sean nocivas”</i> | |
| Normalidad cotidiana | Hacia la mala imagen |
| F: <i>“Porque es algo habitual y cotidiano”</i> | F: <i>“No está bien visto, porque siempre olemos a tabaco y depender de algo siempre da mala impresión”</i> |
| <i>“Pienso que ni bien, ni mal, es algo común”</i> | <i>“No está bien visto que fume nadie, ahora está de moda no fumar, pero ellas fuman más”</i> |
| <i>“Porque la mayoría lo hacen y ya es algo común”</i> | <i>“No está bien visto porque provoca cáncer”</i> |
| Excepciones: | EF: |
| F: <i>“[...] Aunque cuando he visto a una mujer mayor fumando lo he visto raro”</i> | <i>“Se supone que ya no está de moda”</i> |
| NF: <i>“En la actualidad sí, se ve algo más natural, aunque hay excepciones, supongo en el contexto en el que se viva”</i> | NF: <i>“Independientemente del sexo es perjudicial para la salud, algo con lo que muchos se enriquecen y nadie (fumadores) se beneficia. Porque no es necesario, es un vicio tonto”</i> |
| <i>“Está bien visto, aunque no queda bien o no está aceptado o bien visto que lo haga gente perteneciente a la tercera edad”</i> | |

F: Fumadoras; NF: No fumadoras; EF: Exfumadoras

Fuente: Elaboración propia

Junto a esta *neutralización genérica* del consumo de cigarrillos, está irrumpiendo una *nueva imagen peyorativa*. El consumo de tabaco, en opinión de las informantes, cada vez está “peor visto”, pero “no tiene nada que ver con el sexo” ya que tiene que ver con los efectos nocivos del consumo de tabaco sobre la salud y el deterioro físico, estético y social de la persona fumadora.

La gran extensión del consumo de tabaco entre las chicas adolescentes y jóvenes ha provocado, que, en contraste con generaciones anteriores, no se perciba un perfil definido de mujer fumadora sino que se trata de un fenómeno *quasi-universal*: “fuman todo tipo de chicas”. No obstante, se destacan ciertas características de las chicas fumadoras como las de estar trabajando o estudiando, y, curiosamente, determinados rasgos estéticos relacionados con la delgadez y el atractivo físico. Por el contrario, entre las chicas no fumadoras prevalece una visión del consumo de tabaco entendida como una manifestación de debilidad psíquica de personas que se dejan llevar por la presión de su grupo de pares y por las apariencias (ver cuadro 6.10).

Cuadro 6.10. ¿Qué tipo de chicas fuman? Mujeres nacidas entre 1970 y 1985

| | |
|---|--|
| Universalidad | |
| F: “Creo que todo tipo de mujeres, no existe un perfil determinado de la mujer o chica fumadora” | |
| “Fuman prácticamente todas las chicas. Así que no haría ninguna distinción” | |
| NF: “No creo que haya un perfil de fumadora, porque hay gente muy distinta que fuma” | |
| Trabajan, estudian... | Atractivas, modernas, delgadas... |
| F: “La verdad es que fuman más las chicas que trabajan más que las que estudian” | F: “Chicas que estudian en la universidad, de aspecto delgado y de mi edad” |
| NF: “Las que fuman son las de la facultad. También fuman compañeras que dejaron los estudios y ahora están trabajando” | “Chicas bien parecidas, universitarias, jóvenes” |
| “Estudiantes y trabajadoras, de todo tipo” | “Las estudiantes y chicas, pijas o más modernas” |
| | NF: “Pienso que casi todas, pero sobre todo aquellas que tienen buen cuerpo para atraer a los jóvenes y que son jóvenes” |
| Debilidad | |
| NF: “Las que son más nerviosas, las que quieren llamar la atención de su familia o las que tienen 14–15 años para sentirse mayores” | |
| “Las que salen con gente mayor. Las que el resto de compañeros sí lo hacen” | |
| “Las que tienen poca personalidad y se dejan influir por los demás”. | |

F: Fumadoras; NF: No fumadoras; EF: Exfumadoras

Fuente: Elaboración propia

Frente a la generalización y la normalización del consumo de cigarrillos entre las muchachas, es interesante atender a los casos que se desvían de la *norma social* adolescente y juvenil de fumar. Estas excepciones se relacionan con tres perfiles

principales identificados por las chicas fumadoras (ver cuadro 6.11). Primero, se trata de chicas que practican deportes y/o que muestran una preocupación por la salud; segundo, son chicas “buenas”, estudiosas, responsables y que siguen las normas; y tercero, son chicas religiosas. Es decir, las chicas que no fuman son chicas que, en cierto modo, se alejan de los roles adolescentes femeninos basados en la rebeldía, la popularidad o las modas y encajan más en los roles tradicionales.

Cuadro 6.11. ¿Qué tipo de chicas no fuman? Mujeres nacidas entre 1970 y 1985

| Deporte / Salud | Sentido común |
|--|--|
| <i>F: “Quizás las personas que se dedican al deporte o que estudian algo relacionado”</i> | <i>NF: “Las que ven el tabaco como una pérdida de tiempo y un modo de matarse poco a poco”</i> |
| <i>“Chicas que se cuidan físicamente y tienen forma de vida más o menos sana”</i> | <i>“Pues aquellas a las que no les gusta el tabaco o simplemente no lo han probado”</i> |
| <i>“Las que hacen deporte, las más concienciadas de los perjudicial que es”</i> | <i>“Las que les parece una tontería fumar y no les importa lo que puedan pensar sus amigos”</i> |
| <i>“Quienes están concienciadas sobre los peligros del tabaco”</i> | <i>“Las que no les llaman la atención el fumar y tienen sentido común”</i> |
| <i>“Quizás las que menos, las deportistas o las que tienen algún motivo por cuestión de salud”</i> | |
| “Chicas buenas” | Religiosidad |
| <i>F: “Las que no les atrae el tabaco”</i> | <i>F: “Creo que no fuman las que son más asiduas a una religión, las más seguidoras, en un porcentaje y otras porque no les gusta”</i> |
| <i>“Las chicas responsables, también las retraídas y prejuiciosas”</i> | |
| <i>“Las que más estudian”</i> | <i>“Chicas, por ejemplo, musulmanas”</i> |

F: Fumadoras; NF: No fumadoras; EF: Exfumadoras

Fuente: Elaboración propia

En definitiva, la representación social del consumo femenino contemporáneo de cigarrillos se inscribe en unos parámetros de normalidad, universalidad y heterogeneidad, aunque se destaca el hecho de estudiar en la universidad, trabajar y ser joven, como rasgos característicos de las mujeres fumadoras actuales. También se enfatizan ciertos elementos relacionados con la apariencia física y las pautas de ocio de las chicas fumadoras (ver cuadro 6.12).

Cuadro 6.12. Representación social de las mujeres fumadoras. Mujeres nacidas entre 1970 y 1985.

| Elementos de la imagen social | Atributos de las mujeres fumadoras | Prototipos |
|-------------------------------|------------------------------------|---|
| <i>Normalidad</i> | Sin características especiales | Universitarias Trabajadoras Jóvenes |
| <i>Heterogeneidad</i> | Todas las chicas fuman | |
| <i>Ocio</i> | Chicas que salen | |
| <i>Atractivo físico</i> | Atractivas, delgadas | |
| <i>Debilidad</i> | Poca personalidad | |

Fuente: Elaboración propia

Conclusión

Este estudio, aunque presenta importantes limitaciones y debilidades que hay que tener presentes en la interpretación de los resultados², proporciona datos que pueden resultar de interés sobre las transformaciones históricas y generacionales en las representaciones sociales en torno al consumo femenino de tabaco y la imagen de las mujeres fumadoras. Los fragmentos discursivos de las diferentes generaciones de mujeres ilustran como para las más mayores el consumo de cigarrillos no resultaba, en general, una práctica *compatible* con los roles femeninos tradicionales imperantes ni *consistente* con sus valores, experiencias o necesidades durante la década de los cuarenta y los cincuenta. Sin embargo, en generaciones posteriores el grado de compatibilidad se va incrementando frente a la emergencia y fijación de nuevos roles modernos hasta convertirse en una práctica *normal*.

² Primero, la muestra es bastante reducida numéricamente. Además, no es estadísticamente representativa y está reclutada en un contexto muy concreto: el universitario; por lo que estos datos pueden no ser generalizables a otros contextos. Una segunda limitación se refiere al formato de recogida de los datos – preguntas abiertas en un cuestionario –, lo que implica un alto grado de descontextualización de las respuestas. También es preciso plantearse el grado de fiabilidad de las respuestas de las informantes al tratarse en muchos casos de recuerdos de opiniones y actitudes de su juventud.

La imagen social de la mujer fumadora ha pasado históricamente por sucesivas fases, si bien algunas de ellas han coexistido y coexisten sincrónicamente. Las dos primeras se encuentran fuertemente condicionadas por las reglas de género, mientras que las dos últimas parecen sostenerse en una aparente *neutralidad*. Estas fases son las siguientes: 1) Imagen negativa y despectiva asociada a la desviación moral y social respecto a las normas tradicionales de la feminidad; 2) Imagen positiva relacionada con la modernidad, emancipación y libertad femeninas y los modelos emergentes de feminidad; 3) Imagen positiva vinculada con la normalidad cotidiana de esta práctica y la *superación* de las desigualdades entre los sexo; y 4) Imagen negativa relacionada con los estereotipos despreciativos de la persona fumadora como enferma, adicta y desconsiderada social.

CAPÍTULO 7.

**El éxito de una innovación:
La percepción subjetiva del
cigarrillo**

Introducción

El cigarrillo industrial es, probablemente, uno de los productos comerciales más exitosos de la historia económica moderna. Para que una nueva mercancía, una nueva idea o una nueva práctica sean adoptadas por una potencial clientela, ésta debe percibir que son valiosas, necesarias y que pueden tener un sentido en su existencia cotidiana. A este respecto, y de acuerdo con Rogers, la percepción subjetiva de la innovación es más importante para entender su extensión entre una población que las características o atributos *objetivos* definidos por instancias expertas o agentes de cambio.

En el caso del consumo de tabaco, éste ha adquirido para determinadas generaciones de mujeres una significación especial y diferente respecto a generaciones anteriores, pasando de ser un producto de hombres, y consecuentemente, inapropiado y escasamente apetecible para las mujeres, a un producto adecuado, deseable, necesario, incluso imprescindible, en las vidas de muchas de ellas. Pero la adopción del tabaco por parte de las mujeres no se ha producido con cualquier derivado del tabaco o con cualquier método de administración de nicotina, sino que ha ocurrido con un producto muy concreto: el cigarrillo industrial, con filtro, y elaborado con tabaco rubio.

En ese capítulo, se analizan las percepciones subjetivas en torno al cigarrillo industrial rubio como *innovación* farmacológica, social y estética para dar respuesta a por qué este producto ha sido el que se ha *feminizado* y no cualquier otro. Para realizar un primer acercamiento a la configuración simbólica del cigarrillo, se ha insertado en un marco comparativo más amplio en relación a otras modalidades de consumo de tabaco como el puro, la pipa y el tabaco negro y así identificar las cualidades subjetivamente atribuidas a este producto, tanto de forma explícita como implícita. En estas comparaciones quedan reflejados mecanismos de oposiciones simbólicas e ideológicas dicotómicas y excluyentes que operan en las construcciones de la masculinidad y la feminidad y que afectan sobre lo que se considera propio de hombres y, con mayor fuerza, sobre lo que se considera *no propio* de mujeres.

Los resultados están estructurados en tres bloques. En los dos primeros, se explora la diferencia y la significación del cigarrillo industrial en comparación a otras modalidades de consumo de tabaco, como son el puro o la pipa, y otros tipos de tabaco, como el tabaco negro. A continuación, se estudian las diferencias percibidas en torno a las diversas marcas de cigarrillos, y de forma específica, los significados atribuidos a las marcas *light* o bajas en nicotina. Por último, se exponen algunas reflexiones sobre las construcciones sociales y genéricas del gusto en relación al consumo de tabaco.

7.1. EL CIGARRILLO RUBIO INDUSTRIAL FRENTE A OTRAS MODALIDADES DE CONSUMO DE TABACO

7.1.1. El cigarrillo frente al puro y la pipa

“Los cigarrillos son el opuesto perverso de los puros: los puros son largos, los cigarrillos cortos, los puros son oscuros, los cigarrillos blancos, los puros son gruesos, los cigarrillos delgados, los puros huelen fuerte, los cigarrillos están perfumados, los cigarrillos son para los labios, los puros para la boca y los dientes, los cigarrillos nunca se apagan pero se extinguen rápidamente mientras que los puros aparentan vivir para siempre, los puros son tipos rudos, los cigarrillos femeninos como las joyas.”

Guillermo Cabrera Infante, Puro Humo, 2002:156.

En coincidencia con las estadísticas disponibles, durante el trabajo de campo se observó que las mujeres no son fumadoras de otras modalidades de tabaco distintas al cigarrillo como las pipas o los puros. Los motivos de este rechazo al consumo de puros y pipas se entroncan fundamentalmente en cómo se perciben y se valoran sus efectos, su olor y su sabor y, sobre todo, en las visiones profundamente condicionadas por el género sobre lo que *debe hacer* un hombre y sobre lo que *no debe hacer* una mujer.

En primer lugar, las mujeres consideran el puro y la pipa como procedimientos excesivamente intensos y agresivos para sus organismos. La mayoría de ellas muestran su acuerdo de que son “muy fuertes”, “más agresivos”, y que “hacen más daño a los pulmones”. Aunque gran parte de éstas, no ha probado estos productos, algunas de ellas sí que han experimentado con ellos, especialmente con los puros, y describen sus

experiencias como negativas, desagradables y angustiosas. A continuación reproducimos algunas escenas de estas infructuosas tentativas:

Yo una vez me fumé un puro. Bueno, yo sola, no, entre cuatro. Y nos fumamos un puro en una boda. Y fue por eso, porque le estaban dando puros a todo el mundo y a nosotras nos estaban dando cigarrillos y dijimos que queríamos un puro... Y es asqueroso, no te puedes fumar el humo... Pero sí que me costaba no tragarme el humo, por ejemplo. ¿Sabes?, esto de aspirar y echarlo se me hacía como raro. Y estaba asqueroso y tuvimos que ir corriendo a intentar lavarnos los dientes.

(Alicia, nacida en 1977, 26 años. Estudiante universitaria. Fumadora diaria)

Yo una vez me fumé un puro en una boda, por ver qué pasa. Pero es que el puro no es como el cigarro. En el puro, por lo visto, no hay que chupar. Entonces claro, tú te crees que es un cigarro pero más gordo y empiezas a fumar y a las tres caladas me entró un mareo que me iba a morir. Y nos tuvimos que ir de la boda. ¡Qué mala me puse! Y después de eso, nunca más.

(Graciela, nacida en 1971, 32 años. Licenciada universitaria en paro. Fumadora diaria)

Pues sí una vez probé un puro, porque según que cosas me gusta probarlas, para saber cómo son. Fue en una boda en donde yo probé un puro, al encenderlo mi marido y no sé, por saber el puro a qué sabe, que no me gusta nada, nada como huele. Pues voy a ver cómo sabe y tampoco me gustó. Pero lo probé, aunque no me gusta nada, nada como huele y es que tampoco me gusta nada, nada, como sabe. Es un sabor muy fuerte y para mí muy angustioso, muy desagradable. [...] Además con el puro hay que chupar muchísimo para aspirar un poco y lo encuentro muy desagradable... Y tienes que chupar tanto, que aspirar tanto para coger el humo... El cigarrillo es mucho más llevadero, se consume antes... Es más fácil de fumar.

(Mari Carmen, nacida en 1954, 49 años. Ama de casa. Fumadora ocasional)

Se observan varios puntos en común. Primero, estas tentativas se inscriben en contextos de excepcionalidad, como son las bodas, donde las normas de género suelen relajarse en un ambiente de ebriedad y celebración, permitiéndose ciertas transgresiones. Segundo, los efectos percibidos son altamente desagradables e irritantes para el organismo y totalmente opuestos a los *gustos femeninos*. Y tercero, los puros, al igual que las pipas, se fuman de manera distinta que los cigarrillos. Fumar estos productos es más duro y difícil, ya que hay que aspirar más fuerte y mantener el humo en la boca sin llegar a tragarlo. Tampoco el olor y el sabor del puro y de la pipa resultan agradables para las mujeres. Son olores y sabores definidos como “fuertes”.

Además de sus características farmacológicas y gustativas, el uso de pipas y puros presenta una dimensión marcadamente *generizada*, ya que su uso ha sido tradicionalmente definido como una práctica de hombres y esto parece no haber

cambiado a pesar de las progresivas conquistas materiales y simbólicas por parte de las mujeres de espacios, tiempos y actividades masculinos.

Los datos recogidos en el trabajo de campo muestran que esta asociación entre pipas, puros y masculinidad constituye una poderosa barrera para que las mujeres usen estos productos, sobre todo entre las mujeres de las generaciones más mayores. Leonor, una mujer nacida en 1925, maestra jubilada y ex fumadora, afirmaba con sorpresa a la pregunta de si alguna vez había fumado puros o pipas que “nunca, porque eso es cosa de hombres”. Seguramente otras mujeres de su generación habrían respondido lo mismo, pero lo más llamativo de su respuesta es que esta mujer había sido fumadora de cigarrillos en su juventud y no encontraba en el acto de fumar cigarrillos ningún elemento contradictorio con su feminidad.

El consumo de puros y pipas se asocia, además, con unas expresiones muy determinadas de masculinidad y con tipos específicos de varones, normalmente mayores, respetables y de clase alta. En los discursos de las informantes aparece repetidamente, junto al puro o la pipa, la figura del abuelo, o en todo caso, la de un hombre mayor venerable: “[Asocio la pipa] con una persona mayor. Con un tipo de persona como Umbral o algo así, escritores de tipo canoso, pero como de postguerra, no de ahora, sino de otra época. Lo asocio a los abuelos, a Fernando Fernán Gómez, no sé... A mujeres, no”.

Esta asociación del uso de puros con una masculinidad madura y honorable se refuerza en los mensajes e iconos mostrados en los anuncios de publicidad (ver ilustración 7.1). De hecho, en el slogan “Un señor... Farias” sintetiza la imagen del fumador de puros. No es la de cualquier hombre, sino la de un *señor*, de un caballero, de alto estatus económico y con gran éxito social y sexual.

Ilustración 7.1. Anuncios de puros y masculinidad tradicional



Fuente: Colección propia

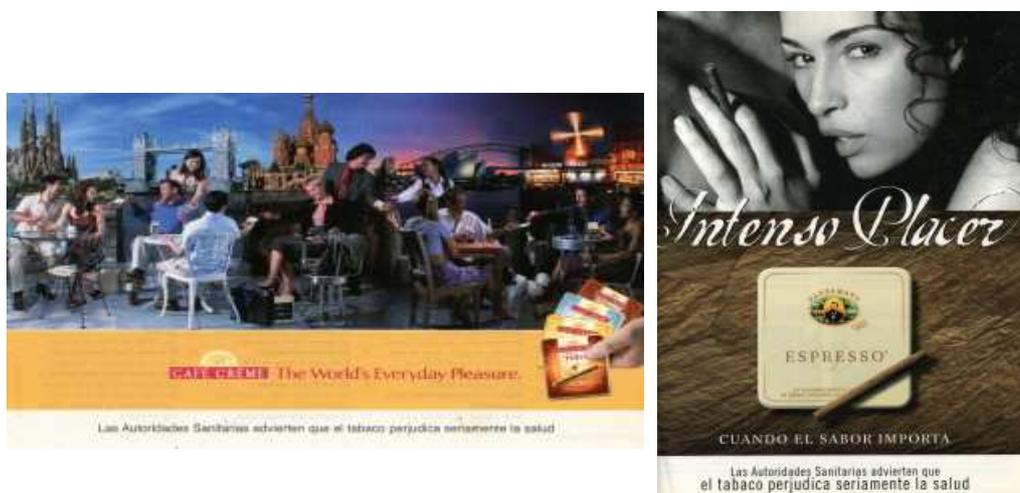
El marcado carácter masculino de pipas y puros provoca que su uso por parte de las mujeres sea excepcional y genere gran extrañeza. Las fumadoras entrevistadas, en general, no conocen a ninguna mujer en su entorno próximo que fumen o hayan fumado tabaco en puro o en pipa. El que una mujer emplee estos productos se sale de la normalidad *genéricamente* definida, no se adecua con los comportamientos que se espera de una mujer¹. Así, lo expresan muchas de las entrevistadas: “No, que va, no conozco a ninguna mujer [que fume puros o pipas]. Y es que antes que una mujer, creo que es más normal ver a un hombre. No lo veo normal en una mujer”. Además de ser incompatible con los patrones estéticos de la feminidad: “Es que no es estético tampoco. Por eso no creo que a una mujer se le ocurra fumar un puro o una pipa, no queda femenino, a no ser que quiera llamar la atención”. Incluso, podría cuestionarse la

¹ De hecho, algunas mujeres entrevistadas recuerdan en sus intervenciones a “escritoras y cantantes famosas” que fuman puros o pipas. Se ven como mujeres excepcionales que tratan de romper los esquemas tradicionales y, en todo caso, “llamar la atención”. Pero, en ningún modo, se ven como modelos femeninos a seguir.

feminidad de una mujer fumadora de puros o pipas. Por ejemplo, otra informante, opina que las mujeres que fuman puros o pipas “deben de ser unas macho”.

Aunque el uso de puros continúa siendo una práctica masculina, se perciben tibios, pero significativos, esfuerzos de las industrias tabaqueras por *feminizar* ciertas variedades. Cada vez son más frecuentes en las revistas especializadas en esta temática las imágenes de actrices, modelos y cantantes femeninas fumando puros. Otro ejemplo es el lanzamiento al mercado de un nuevo producto, los *puritos*, muy finos, casi del grosor de un cigarrillo, y aromatizados con esencias de vainilla, café o canela. Incluso algunas marcas llegan a incluir filtro. Además, muchos de los anuncios de estos productos están dirigidos tanto a varones como a mujeres (ver ilustración 7.2). En el primer anuncio de *Café Creme*, si no se mostrara la marca, podrían confundirse con la publicidad de cigarrillos rubios².

Ilustración 7.2. Anuncios de puritos dirigidos a mujeres



Fuente: Colección propia

² Parece que las empresas tabaqueras, frente a la recesión del consumo de cigarrillos en Europa y en Estados Unidos –y, también su progresiva depreciación social–, han apostado por el puro, que ofrecen a través de sus anuncios como un producto menos nocivo para la salud y como un elemento de un nuevo estilo de vida, donde prima el placer, la distinción social y el bienestar (Wenger et al., 1997). Esta estrategia, cuyo propósito no es otro que transformar la carga simbólica y *genérica* del puro, no es distinta de la que se sirvieron para mostrar el cigarrillo rubio como un instrumento femenino y moderno.

No es desdeñable esta nueva estrategia, todavía muy limitada y poco apreciable, de las industrias tabaqueras por presentar el consumo de estos *puritos* como algo compatible con los roles y gustos femeninos. Como se muestra en el anuncio de *Espresso*, una mujer puede ser atractiva y sensual con un purito entre sus dedos y, es también una manera de *distinguirse* respecto a otras mujeres fumadoras. Estos anuncios transmiten que el uso de puritos no es algo sólo masculino, que el consumo de puros ya no es cosa de hombres, y que ambos sexos pueden disfrutar del sabor de estos puritos aromatizados y especialmente suaves³. De hecho, en el trabajo de campo se entrevistó a varias jóvenes que habían probado este tipo de artículos. Una experiencia es la de Amaya, estudiante de Formación Profesional de 23 años, que dio unas caladas a unos puritos de vainilla cuando se encontraba con sus amistades en una cafetería. “Yo los he probado pero no me gusta el sabor, el olor sí me gusta, pero el sabor... no”, y no los volvió a fumar. Pero, podemos preguntarnos, ¿si Amaya hubiera tenido el apoyo social suficiente habría reincidido en su consumo hasta acostumbrarse a su sabor, como le ocurrió con los cigarrillos rubios y con la cerveza?

7.1.2. Tabaco rubio frente a tabaco negro

Otra dicotomía de género se aprecia en la variedad de tabaco utilizada: tabaco rubio o tabaco negro. Las mujeres declaran una considerable oposición al tabaco negro, al que consideran, al igual que en el caso del puro o de la pipa, muy fuerte y tóxico en sus efectos y altamente desagradable en su olor y sabor. De hecho, para gran parte de las mujeres entrevistadas un tipo de tabaco que nunca fumaría es el tabaco negro. Sin embargo, el grado de experimentación con el tabaco negro es mayor entre las mujeres en comparación con pipas y puros; probablemente, por su alta disponibilidad y accesibilidad y compartir el mismo modo administración.

³ De hecho, otro sector del mercado que las compañías fabricantes de puros pretenden captar son los hombres jóvenes y maduros, grupo en el que –como se ha señalado anteriormente– está bajando la prevalencia de consumo de cigarrillos. Por una parte, se enfatiza la suavidad de los *puritos* (calidad probablemente buscada por los fumadores habituales de cigarrillos rubios); y, por otra, se propugna otro tipo de valores alternativos como el relax, la calidad de vida, el placer, la originalidad y la elegancia.

La mayoría de las mujeres que han probado esta variedad de tabaco se han sentido muy enfermas y no han persistido en su uso. Perciben que el tabaco negro es más duro para fumar y que provoca más molestias en las vías respiratorias que el rubio. Además de que el sabor y el olor también resultan demasiado intensos y agresivos. Los discursos a este respecto son numerosos: “He probado el negro pero es muy fuerte, me pica la garganta. Es muy fuerte para mí y no me gusta”, “Ese sí lo he probado, pero tampoco me gusta, es un sabor muy fuerte y el olor no lo soporto”, “Ducados es más fuerte, te deja un sabor de boca muy feo y te ves saturada de humo...”. Se da una aversión casi generalizada de las mujeres hacia el tabaco negro, hasta tal punto que algunas de ellas la expresan en términos de repugnancia física y asco.

Como ocurría respecto a las percepciones del puro y la pipa, interviene una *distinción de género* a nivel simbólico ya que el tabaco negro se vincula casi exclusivamente a los varones, sobre todo, mayores. Pero ya no son hombres respetables, “abuelos”, como en el caso del puro y la pipa, sino hombres “viejos”. Aquí se aprecia un tono más despectivo respecto a una masculinidad más rancia, de clase obrera, incluso pueblerina, y, particularmente, asociada a determinados ambientes decadentes en los cuales el olor a tabaco negro es característico como puede ser una taberna o ciertos lugares de trabajo altamente *masculinizados* como talleres. Por ejemplo, una entrevistada manifestó gráficamente que el olor del tabaco negro “huele a bodega cutre de jugadores de dominó” y otra que “huele a viejo”.

Pero si el olor del tabaco negro no es femenino, tampoco lo es su apariencia. Así, por ejemplo, la marca de cigarrillos negros más popular en nuestro país, *Ducados*, se identifica por portar un filtro blanco, aspecto que no resulta “estético” ni “femenino” para las mujeres entrevistadas⁴.

⁴ Un aspecto en apariencia trivial como la diferencia de color de las colillas sustenta interesantes connotaciones de género. Originariamente, los filtros de los cigarrillos eran blancos, pero la industria tabaquera en su pretensión de feminizar este producto sustituyó el filtro blanco por un filtro rosado para que cuando las mujeres fumarán sus cigarrillos no se notara demasiado la antiestética marca roja de las barras de labios (Tinkler, 2001).

A pesar del incremento del número de fumadoras, estas barreras farmacológicas, estéticas y simbólicas operan en contra del consumo femenino de tabaco negro. Se percibe extraño que actualmente una mujer fume este tipo de tabaco: “Una chica que fume negro es superespecial, claro porque ninguna fuma negro... Es como muy extraño”, afirmaba una informante. De hecho, si una mujer fuma este tipo de tabaco provoca cierta extrañeza a su alrededor.

Se me hace raro, porque no es habitual ver a una mujer fumar negro. Siempre la mujer parece que se asocia con el rubio. Tengo una amiga que fuma negro y es que no puedo evitar todavía verlo raro, se me hace extraño ver a una mujer fumando un Ducados. Ves a un hombre fumar negro y no te llama tanto la atención y ella sí que me llamó la atención porque me había dado cuenta de que estaba fumando negro. [...] Pero yo creo que es porque no estoy acostumbrada a ver mujeres fumando negro.

(Mari Carmen, nacida en 1954, 49 años. Ama de casa. Fumadora ocasional)

En general, el tabaco negro es fumado por hombres mayores, aunque también es utilizado por ciertos jóvenes como un elemento *subcultural* y de diferenciación social, al asociarse con la creación artística e intelectual o con los “chicos duros” del instituto. Entre las mujeres entrevistadas también hay casos que han fumado tabaco negro de manera más o menos continuada durante alguna época de su vida. Así, por ejemplo, Gertrudis comenzó fumando negro a mediados de los setenta por motivos económicos y simbólicos, ya que se asociaba a determinadas clases sociales trabajadoras. Sin embargo, al poco tiempo se pasó al rubio, al *Fortuna* concretamente, más suave. Otro caso es el de Graciela, licenciada en paro de 32 años y fumadora diaria, que cuenta también que durante una temporada fue fumadora de cigarrillos negros, sobre todo porque a ella y a sus amigas les atraía la “imagen de la mujer fumando negro”. Asociaban a esta imagen una determinada estética más dura y transgresora de “mujer fatal, vestida de negro, que salía por los bares y bebía cerveza negra” y, por supuesto, fumaba tabaco negro. Aunque también afirma que al poco tiempo cambió al rubio “porque era más suave para la garganta”. Parece que la suavidad triunfa en los gustos femeninos.

7.2. LA DIVERSIDAD DENTRO DE LOS CIGARRILLOS RUBIOS

“Cigarrillos Pierrot. Famosos por su suavidad”

Slogan de un anuncio de *Pierrot*, 1960

“La vida es dura... Tu tabaco no tiene por qué serlo”

Slogan de un anuncio de *Nóbel*, 2001

El cigarrillo industrial rubio, a pesar de ser consumido casi por la totalidad de mujeres fumadoras, no es un producto homogéneo sino que presenta matices en la percepción subjetiva femenina en sus diferentes tipos y marcas, sabores, olores y efectos. Y es que de todos los rubios, la mayoría de las mujeres fumadoras se decantan por los más *suaves*. A este respecto, los gustos de las mujeres entrevistadas se alejan de los rubios “malos” y “baratos”, cuyo olor no resulta nada agradable y su sabor suele ser más fuerte.

De los rubios nunca fumaría... uno que se llama Bisontes, hay otro que se llama Lola, Diana... Son tabaco rubio, pero muy malo. Huelen muy mal esos tabacos. [...] Todos estos porque alguien te da un cigarro y lo pruebas alguna vez, que huelen fatal. [...] Pero con el Lola, Diana, Bisontes... no puedo. Además, es que huelen mal. Huelen como picadura de pipa o algo así. Es un olor extraño.

(Alicia, nacida en 1977, 26 años. Estudiante universitaria. Fumadora diaria)

Además, entre las marcas de cigarrillos rubios más comerciales, hay marcas consideradas más “fuertes” que no suelen entrar dentro de las preferencias de las fumadoras. Así, por ejemplo, bastantes de ellas afirman que nunca fumarían marcas como *Winston*, *Marlboro* o *Camel*. Adela, fumadora diaria de 43 años, señala que “a mí ese tabaco siempre me ha parecido muy fuerte, era como si se te agarrara a la garganta”. Esta opinión es compartida por otras muchas fumadoras que experimentan efectos adversos al fumar este tipo de marcas.

No puedo con el Marlboro. Además, me pica la garganta... [...] Con el Marlboro no puedo, directamente me mareo. Bueno, y ya el Winston, no puedo nada, nada, es superseco... Winston tampoco, no me gusta nada. Incluso, a veces, cuando me ha ofrecido un Winston, no lo he cogido, aunque me haya apetecido fumar. Me mareo con el Camel. [...] El Nóbel también me gusta, pero es más suave. Ha habido temporadas que he fumado alguna vez Nóbel, pero no sé... me fumado dos cigarros en vez de uno y entonces es como una tontería.

(Belén, nacida en 1977, 26 años. Estudiante universitaria. Fumadora diaria)

En contraposición a estas marcas, *Fortuna* es la marca de cigarrillos preferida por una alta proporción de las mujeres entrevistadas, por su suavidad y sabor⁵. Alicia explica le gusta el *Fortuna* “porque tiene un sabor dulzón, aún no entiendo porqué, pero el *Fortuna* me sabe dulce. Es muy raro, puede resultar raro para una persona que no fuma que un cigarro sepa dulce, pero es verdad”. No es sorprendente que los cigarrillos de ciertas marcas tengan un gusto dulce, debido a los edulcorantes que las empresas añaden para dulcificarlos y adaptarlos a los gustos femeninos⁶. En este sentido, es interesante escuchar decir a una joven fumadora que un cigarrillo “es como tomar un caramelo”.

Aunque dentro del espectro de cigarrillos rubios, las mujeres se inclinan hacia las marcas más suaves, la influencia de la publicidad es crucial para entender estas preferencias, ya que las empresas tabaqueras han sacado partido en sus anuncios de esta suavidad como valor asociado a la feminidad. En cambio, en los anuncios de marcas más “fuertes” dirigidas a la población masculina se hace hincapié en el sabor, la calidad y la originalidad, ya que la suavidad podría suponer una alteración del “genuino sabor americano”⁷.

Al igual que veíamos en el caso del puro, la pipa o el tabaco negro, hay unas determinadas marcas que simbólicamente se asocian más con los hombres y otras más con las mujeres. Así por ejemplo, los hombres suelen fumar marcas consideradas más “fuertes” como *Camel*, *Marlboro*, *Chesterfield* o *Winston*. Y las mujeres, sobre todo *Fortuna*, *Nóbel* y las variedades *light* de las marcas *normales*. Así nos lo expresaba en sus propias palabras María José, maestra de 39 años y fumadora diaria: “El hombre que

⁵ Y también por su precio. *Fortuna* es una de las marcas más baratas.

⁶ En un documento desclasificado de la empresa de cigarrillos *Philip Morris* se recogían los resultados de un estudio sobre los olores y sabores que debían de ser añadidos a sus productos. Entre éstos destacaban los dulces, afrutados, florales y fuertemente aromáticos como manzana, limón, cereza, rosa, musgo, pimienta, vainilla, madera, anís... *Philip Morris chemist, 1988 Bates no. 2001300448*. Citado en OMS. 2000.

⁷ Así, por ejemplo, mostramos algunos *slogans* de estas marcas: “*Winston*, el genuino sabor americano”, “*Winston*. Calidad Auténtica”, “Get Lucky. An American Original”. *Marlboro*, más que transmitir mensajes textuales, emplea sus ya típicas imágenes del vaquero y el estilo de vida americano. *Chesterfield* también se apoya en este imaginario y, sobre todo, en iconos tomados de *roadmovies*, enfatizando valores como la dureza y la aventura. Otras marcas tratan de combinar suavidad y sabor americano, como los anuncios de *L&M*: “Suave y superior sabor americano”.

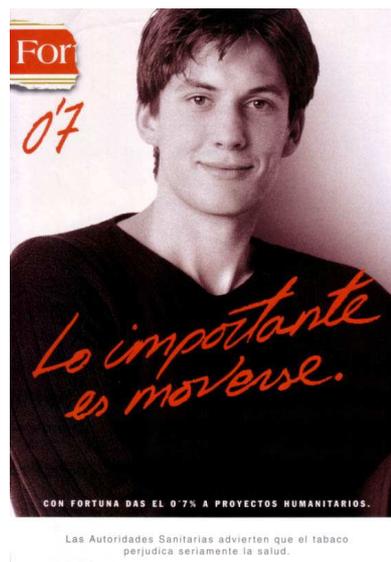
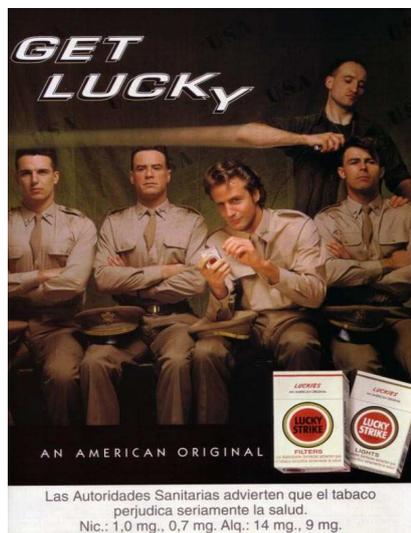
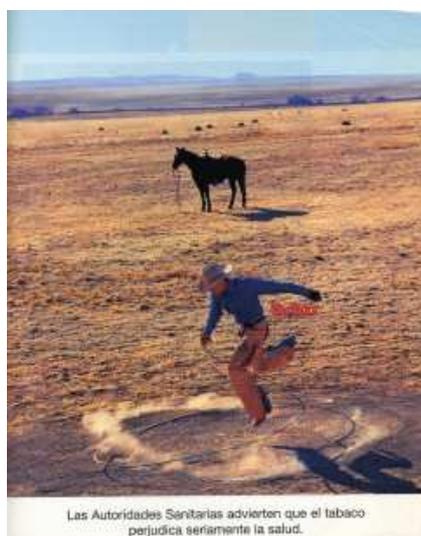
fuma rubio, suele fumar *Camel, Marlboro...* Y los que fuman negro son prácticamente hombres. Y si fuman rubio son *Marlboro, Camel...* Y las mujeres, *Fortuna*".

Esta asociación de determinadas marcas con la feminidad y la masculinidad es reflejada y a la vez potenciada por los anuncios de cigarrillos. Las *marcas masculinas* tratan de enfatizar valores vinculados a una masculinidad *convencional*, basada en la dureza, la resistencia, la libertad, la autenticidad, la aventura⁸, el riesgo y la naturaleza, como se refleja en la publicidad de *Marlboro, Chesterfield, Camel* o *Lucky Strike*. Lo habitual es que aparezcan como sujetos centrales de los anuncios varones, y cuando aparecen mujeres, suelen ocupar un lugar secundario y simbólico del éxito sexual del hombre que fuma. Otras marcas tratan de mostrar otra masculinidad más *moderna*, donde intervienen elementos de suavidad, sensibilidad, y diversión para *definir* otro tipo de fumador, más joven –por no decir, adolescente, e incluso, niño⁹–, urbano y cosmopolita, como se ha visto en los anuncios más recientes de *Camel* o *Winston* (ver ilustración 7.3)

⁸ De hecho, estas marcas son habitualmente patrocinadoras de eventos deportivos. Por poner un ejemplo, la campaña de *Camel Trophy* en la que se vinculaba la marca con deportes de aventura.

⁹ Este componente infantil fue protagonista en una de las últimas campañas publicitarias de *Camel* aparecidas en España, en la que se presentaba a su mascota, *Joe Camel*, un camello con apariencia de peluche, en diversas situaciones cómicas y divertidas.

Ilustración 7.3 Anuncios de cigarrillos y viejas y nuevas masculinidades



Fuente: Colección propia

Las marcas consideradas como más *femeninas*, como son *Fortuna* y *Nóbel*¹⁰, han explotado valores relacionados con una feminidad moderna como la seducción, la elegancia, la libertad, y sobre todo, la suavidad. En gran parte de sus anuncios, se exhiben como protagonistas a mujeres jóvenes, bellas y seductoras (ver ilustración 7.4). En el primer anuncio de *Fortuna*, se muestra a una mujer de espaldas en bañador y con tacones, altamente provocativa, que representa una feminidad moderna, independiente, rebelde e *hipersexual*. El de *Winston*, se produce también una enfatización de la feminidad directamente relacionada con la seducción, la elegancia y el glamour, dentro de unos esquemas femeninos más *americanos*, que recuerdan a los exhibidos por las actrices de las películas de *Hollywood*. En cambio, en el siguiente anuncio, de *Fortuna light*, el modelo de feminidad es totalmente opuesto. Además de transmitir valores relacionados con la belleza y la juventud, éstos se asocian a valores como la generosidad y la solidaridad. Se trata de una *feminidad pseudotradicional* ligada a los roles de cuidado y atención hacia los demás.

Ilustración 7.4. Anuncios de cigarrillos y diversos modelos de feminidad



Fuente: Colección propia

¹⁰ Aunque también cabe señalar cómo en sus últimas campañas se ha tratado de diluir la carga *femenina* para apostar por mensajes más neutrales desde el punto de vista del género, y dirigidos primordialmente a la población joven y adolescente. Así, por ejemplo, la campaña de *Fortuna* de 2003 se caracterizaba por mostrar un paquete de cigarrillos de esta marca decorado con diferentes motivos asociados a la vida adolescente y juvenil como los exámenes, reuniones con amistades, salidas nocturnas, fiestas o encuentros sexuales.

7.2.1. El éxito del cigarrillo *light*: En busca de la suavidad extrema

“Camel lights: Un toque de suavidad”
Slogan de un anuncio de *Camel Light*, 2001

El cigarrillo rubio, en términos generales, no tiene una carga simbólica distintiva y excluyente de género como sí la tienen los puros, las pipas o el cigarrillo negro. Sin embargo, hay una variedad de tabaco rubio que sí ha adquirido un contenido y una significatividad sustancialmente femenina, y es el cigarrillo *light*.

La utilización de la palabra *light* por estas empresas no es casual. Lo *light* posee una gran eficacia simbólica y práctica entre las mujeres. Lo *light* se asocia con la delgadez, pero también con otros valores centrales en la feminidad como el cuidado de la salud, la delicadeza o la suavidad. De hecho, son las mujeres las que, mayoritariamente, compran estos productos. Y también son las que suelen fumar cigarrillos *light* en una proporción considerablemente mayor a los hombres. El tabaco *light* se ha configurado como un producto fundamentalmente femenino:

Fumar light es más una cosa de chicas [...] Los chicos suelen fumar Camel, Chester, Marlboro... tabaco más fuertes porque ellos son más duros. Es que es verdad, es cierto. Realmente, yo no he visto a ningún tío que fume Nóbel o LM light, es que no es que no he visto a ninguno, siempre Marlboro, Camel, Chester, Fortuna... Bueno, Fortuna es como mixto.

(Flora, nacida en 1974, 29 años. Profesora universitaria. Fumadora diaria)

[...] Quizá las mujeres fuman más tabaco light, porque a las mujeres les gusta más los sabores más suaves y a los hombres más fuertes.

(Nuria, nacida en 1974, 29 años. Auxiliar administrativa. Fumadora diaria)

El gran éxito del marketing de las industrias tabaqueras para incorporar a las mujeres al consumo de tabaco ha sido, sin duda, el lanzamiento de los cigarrillos *light*. 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 (Joossens y Sasco, 1999: 54).

Prácticamente todas las mujeres entrevistadas han sido *seducidas* en algún momento de su trayectoria tabáquica por este tipo de cigarrillos, sobre todo las jóvenes adultas y mujeres de edad media. Lo habitual es que las chicas adolescentes se inicien en el consumo de tabaco con marcas mayoritarias o generales y que sea, posteriormente, cuando pasen a los cigarrillos bajos en nicotina. En general, los cigarrillos *light* es un producto utilizado en mayor proporción por mujeres jóvenes y adultas que comienzan a preocuparse por su salud o a sentir molestias derivadas de su consumo de tabaco o que se inclinan por variedades más suaves de fumar. Natascha, una joven estudiante universitaria de 23 años y fumadora ocasional, sólo fuma tabaco *light*, porque es el que menos daño le hace a la garganta. Es su organismo el que “le pide” variedades de tabaco bajas en nicotina. “Su cuerpo” rechaza automáticamente el exceso de nicotina que le puede aportar cualquier cigarrillo rubio convencional y lo manifiesta en molestias en la garganta, náuseas, y mareos. Con los cigarrillos *light* ella puede moderar de forma adecuada la dosis que se va autoadministrando.

¿Qué marca de tabaco fumas?

Light, siempre light. Marlboro light es el que me gusta. Y cuando llevo mucho tiempo sin fumar o no me apetece, cuando mi cuerpo dice no al tabaco, pues me compro Winston superlight, que no tiene nada de nicotina.

¿Por qué fumas esa marca? ¿Qué te gusta del Marlboro light?

Porque no me gusta el tabaco muy fuerte, porque el light es más suave. A un cigarro fuerte le doy una calada y en seguida lo apago porque no puedo más, me resulta muy fuerte, demasiada nicotina. [...] Es fuerte, en los efectos, sobre todo porque me empiezan a entrar náuseas. Yo creo que tabaco fuerte jamás en la vida me lo he comprado. El Fortuna a mí no me gusta para nada, ni light ni suave ni ninguno, no puedo con él. Realmente el único tabaco que me gusta y del que puedo, por decirlo así, fumarme la cantidad que quiero sin que me dé un chungo es el Marlboro light, porque el Fortuna light, por ejemplo, yo no puedo. [...] Es que también depende mucho del tabaco que fumes y de las marcas que fumes. Algunas veces que no me puedo comprar Marlboro light y me compro Fortuna light o algún otro tipo de tabaco lo noto mucho en la garganta. Y en estos casos es que muchas veces ni me acabo el paquete de tabaco, lo regalo. No puedo, yo sólo Marlboro light, no sé lo que llevará dentro... Y con esa marca es que no me hace daño a la garganta.

(Natascha, nacida en 1980, 23 años. Estudiante universitaria. Fumadora ocasional)

En este sentido encontramos otras muchas afirmaciones. Cristina, fumadora diaria de 27 años, comenzó a fumar a los 18 años, con marcas como *Fortuna*, pero progresivamente fue experimentando con las variedades *light* en busca de la suavidad, hasta que finalmente se quedó con *Marlboro light*, porque es la que encuentra menos agresiva.

¿Por qué te pasaste al light?

Porque es más suave. Yo sé que es peor, pero es más suave. Es como si fumaras menos.

¿Qué marca sueles comprar?

Marlboro light.

¿Y por qué?

Porque las otras, Fortuna, LM light... es que antes fumaba LM light, al cambiar a Marlboro [light] te pica menos la garganta y tiene menos efectos negativos. Es más suave y te pica menos la garganta. Notas las diferencias entre marcas... Sí, incluso el Nóbel, aunque es muy light, pica la garganta. Hay marcas que son más baratas pero que te dejan al día siguiente dolor de garganta, te escuece y te pica la garganta e incluso el Fortuna dicen que te afecta a la barriga. Que si necesitas ir al servicio te fumas un Fortuna y rápidamente... El LM light es muy flojo pero al hacer tanto esfuerzo al respirar también te pica la garganta.

(Cristina, nacida en 1976, 27 años. Profesora de baile. Fumadora diaria)

La suavidad se convierte en un valor imprescindible cuando las mujeres fumadoras se encuentran más débiles o enfermas. Y, de hecho, fumar *light* es utilizado como estrategia para continuar fumando en períodos de enfermedad o convalecencia. Susana, fumadora diaria de 20 años, compra *light* “cuando estoy más malilla o resfriada, porque como no lo notas no te hace tanto daño a la garganta. No cuesta tanto tragarlo y es más fácil de fumar”.

La extrema suavidad es entendida por muchas mujeres fumadoras como una demanda fisiológica, pero también, y paradójicamente, como una *opción de salud*. Y es que muchas fumadoras eligen este tipo de cigarrillos llevadas por la creencia de que su bajo contenido en nicotina los convierte en productos “menos perjudiciales”. La trayectoria más habitual es que fumadoras que llevan varios años fumando marcas “normales” de tabaco cambien en algún momento al cigarrillo *light*, motivadas precisamente por esa preocupación por la salud o por una intención consciente de reducir los niveles de nicotina en sus organismos. Flora, fumadora diaria de 29 años y que lleva fumando desde los 17, es asmática y ha tenido problemas respiratorios bastante serios. Esto le ha llevado a cambiar de marca de cigarrillos numerosas veces en su desesperada búsqueda por encontrar la marca menos nociva, ya que se ve incapaz de abandonar el tabaco. Empezó fumando *Fortuna*, pero cuando su consumo se incrementó al paquete diario se alarmó y comenzó a fumar tabaco *light* para reducir su ingesta de nicotina sin bajar el número de cigarrillos que fumaba. Como ella misma afirma, el tabaco *light* “es un

tranquilizador de conciencia, ¿no? No me estoy matando tanto”. Sin embargo, Flora extremadamente preocupada por su salud abandonó los cigarrillos *light*, ya que llegó a sus oídos la creencia de que éstos eran más perjudiciales que los “normales”, pero tampoco se atrevía a volver a fumar cigarrillos con altos contenidos en nicotina. Así que optó por una marca de cigarrillos, *Nóbel*, que aunque baja en nicotina, no tiene en su etiqueta la indicación de *light*¹¹. En sus propias palabras: “Empecé fumando *Fortuna* y después *LM light*. Y durante muchísimo tiempo *LM light*. Y ahora llevo tres años con *Nóbel* porque me dijeron que los *light* eran malos y no sé qué, no sé cuánto... Y éste como no es *light*, que es bajo en nicotina, pero que no es *light*... pues ni una cosa ni la otra, un término medio”.

Los cigarrillos *light* o bajos en nicotina se venden como un recurso a la disposición de fumadoras “responsables” y preocupadas por su salud, pero que no pueden o no desean dejar definitivamente el tabaco. De hecho, el paso al tabaco *light* es empleado por muchas mujeres –y, también, por un número creciente de varones adultos– que llevan un alto número de años fumando, para ir reduciendo progresivamente su consumo de tabaco frente a la imposibilidad de abandonarlo de forma drástica. En el trabajo de campo, se encontraron numerosos casos.

Sin embargo, esta estrategia no resulta tan eficaz en la práctica, por lo que podemos hablar de la persistencia de mitos y creencias erróneas en torno al tabaco *light*. Para muchas mujeres, el consumo de cigarrillos *light* las incita a fumar más para satisfacer los niveles de nicotina que exige su organismo. Fue el caso de Gertrudis, fumadora de 46 años. “También lo intenté con el tabaco *light*. En una ocasión dije: “Ahora voy a fumar *light*, a ver si así me desengancho poco a poco. [...] A ver si con el *light* fumas menos, te haces menos daño... Pero es igual, porque como tú no te quedas satisfecha pues en vez de uno te fumas dos. Entonces el resultado es el mismo. No funciona”. Este inconveniente del tabaco *light* es uno de los argumentos por los que algunas mujeres,

¹¹ Lo que también es indicativo de la influencia de los mitos sobre el tabaco y la alta desinformación sobre el contenido de los cigarrillos que se comercializan en el mercado.

sobre todo fumadoras intensivas de larga duración, rechazan las variedades bajas en nicotina.

Montse coincide con la anterior informante y reconoce que fuma un mayor número de cigarrillos *light* en menos tiempo. Y esto resulta muy contradictorio para las mujeres que tratan de disminuir su consumo de tabaco ya que, a pesar de fumar productos *pretendidamente menos nocivos*, el número de veces que encienden un cigarrillo se multiplica y se sienten peor al comprobar que, en contra de sus deseos, fuman cada vez más.

He fumado tabaco light, pero con el tabaco light lo que pasa es que fumas más. Y a lo mejor con un tabaco así más fuerte te deja más llena de nicotina. Y en vez de fumártelo cada media hora, te fumas el light cada cuarto de hora. Mientras que el otro a lo mejor te lo fumas en una hora.

(Montse, nacida en 1956, 47 años. Trabajadora en hostelería en paro. Fumadora diaria)

Otra desventaja de los cigarrillos *light* es que no saben como los “normales”. Y es que para algunas mujeres fumadoras, sobre todo las más jóvenes, que se acostumbraron al sabor de marcas convencionales, no aprecian el sabor en los bajos en nicotina. De hecho, la expresión de que “fumar un cigarrillo *light* es como si fumaras aire”, se repite en varias informantes. Así, por ejemplo, Carla, fumadora diaria de 21 años, dice: “Esos no me gustan, no saben a nada. Por ejemplo, el Nóbél no sabe a nada, parece que estás fumando aire. A mí me gusta sentir el humo”. O Amaya, otra joven fumadora habitual de 23 años, que a pesar de haber probado el tabaco *light*, dice no gustarle porque “es como si no fumaras y ya que fumas mejor te fumas algo que te sepa a algo. [...] Y también yo creo que es una tontería porque si ya has empezado a fumar y te gusta el tabaco, el fumar *light* es como si no fumaras. La mayoría de los fumadores que fuman tabaco normal dicen que fumar *light* no tiene sentido porque es como si no fumaras, es que es aire. Es una diferencia muy grande, que se nota”. Y es que cuando el gusto por marcas con un alto contenido en nicotina ya ha sido adquirido resulta difícil acostumbrarse a un sabor menos intenso.

7.3. ¿COMPATIBILIDAD FARMACOLÓGICA O SOCIAL? LAS BASES DE GÉNERO DEL GUSTO HACIA EL TABACO

Me resultaría extraño ver a una mujer fumando puros. Además de que está malísimo, no creo que quede bien en una mujer, y como es tan duro para la garganta, tan malo y sabe tan mal... [...] Si ya es raro ver a alguien fumando puros, porque es algo que se hace muy eventualmente, en las bodas... pues si ya es una mujer es más raro todavía. Yo creo que la mujer no coge el puro por estética, por sabor... fumar cigarrillos es más light, más suave... El puro es más fuerte, más varonil.

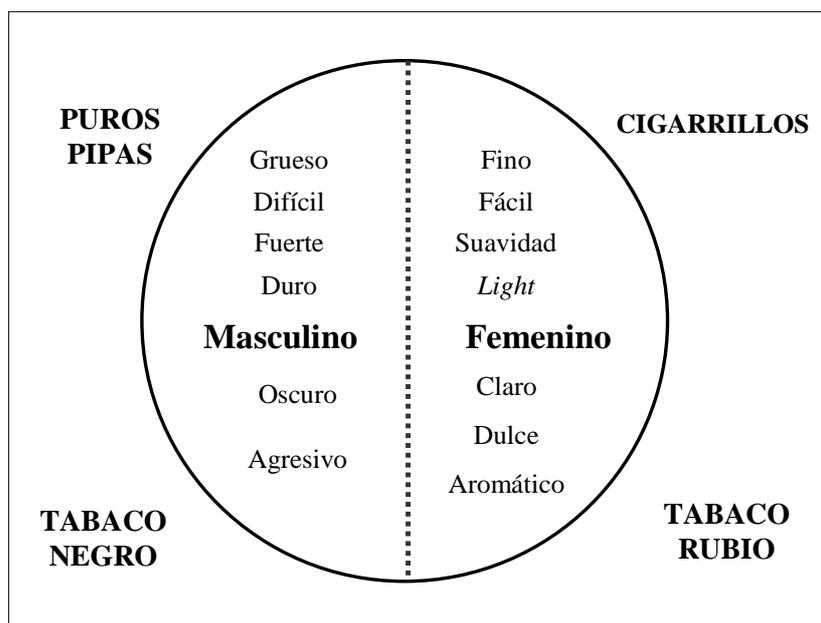
(Cristina, nacida en 1976, 27 años. Profesora de baile. Fumadora diaria)

De la comparación de la percepción subjetiva del cigarrillo rubio como innovación frente a otras modalidades tabáquicas ha resultado un sistema dicotómico que se puede insertar en un sistema más amplio de oposiciones simbólicas de género. De acuerdo con Pierre Bourdieu, la división de las cosas y de las actividades (sexuales o no) de acuerdo con la oposición entre lo masculino y lo femenino se inserta dentro de un sistema de oposiciones homólogas de alto/bajo, derecha/izquierda, recto/curvo, seco/húmedo, oscuro/claro o duro/blando que “al ser parecidas en la diferencia, estas oposiciones suelen ser lo suficientemente concordantes para apoyarse mutuamente en y a través del juego inagotable de transferencias prácticas y de las metáforas” (Bourdieu, 2000: 20).

En el caso del consumo de tabaco, se aprecia como lo masculino se asocia con lo fuerte, lo duro, lo agresivo, lo oscuro... y lo femenino con lo suave, lo delicado, lo aromático, lo dulce...¹² (ver figura 7.1).

¹² Esta división de gustos y preferencias entre los sexos se produce también, como desarrolla Bourdieu, en la alimentación. Así, afirma, que “es propio de los hombres beber y comer más cantidad y unos alimentos más fuertes, a su imagen” (Bourdieu, 1998:189). En relación a esta idea, también sostiene que las mujeres no tienen gusto por los alimentos *para hombres*, que se ven como nocivos cuando las mujeres los ingieren en exceso e incluso pueden desarrollar repugnancia hacia éstos, repugnancia que puede ser interpretada como *natural* (Ibid.).

Figura 7.1. Sistema de oposiciones de género en torno a las modalidades de consumo de tabaco



Fuente: Elaboración propia

Estos atributos masculinos y femeninos afectan fundamentalmente a tres dimensiones de los productos tabáquicos: 1) apariencia; 2) efectos percibidos y 3) sabor-olor. Respecto a la apariencia, se contraponen la finura y la esbeltez de los cigarrillos al grosor de los puros, por ejemplo. Y también, la facilidad de manejar y fumar un cigarrillo frente a la complejidad de puros y pipas.

En cuanto a los efectos, y según las experiencias recogidas, el cigarrillo rubio puede resultar un producto farmacológicamente *más adecuado* para los gustos y *más tolerable* para el organismo de la mujer. Las mujeres dicen no fumar puros, pipas o tabaco negro porque son duros para la garganta, saben mal y sus efectos son muy fuertes. Algunas hipótesis han tratado de explicar estas preferencias mediante argumentos fisiológicos, según los cuales el cuerpo femenino sería más sensible a los efectos de la nicotina a

causa de su constitución más delgada y su metabolismo más débil¹³ (Benowitz y Hatsukami, 1998). Pero también relatan las fumadoras que sus primeras experiencias con los cigarrillos rubios suelen ser desagradables e irritantes para sus organismos, pero que al continuar insistiendo en su consumo, terminan aprendiendo a fumar y acostumbrándose¹⁴. La diferencia se encuentra en que las presiones sociales, culturales y mediáticas para que las mujeres se conviertan en fumadoras de cigarrillos favorecen esta persistencia y este aprendizaje.

La tercera dimensión del sistema de oposiciones se refiere al olor y al sabor. También podrían interpretarse las preferencias de las mujeres hacia lo más suave en términos *fisiológicos*, pero es preciso enfatizar el importante contenido de género que poseen los olores y los sabores en las configuraciones de la masculinidad y de la feminidad. Las mujeres *deben oler y saber* de una manera y los hombres de otra; o lo que es lo mismo, hay olores y sabores femeninos y olores y sabores masculinos¹⁵. Y éstos son socialmente contruidos e históricamente cambiantes. De hecho, el olor a humo de tabaco tradicionalmente ha sido asignado a los hombres¹⁶. Sin embargo, hoy, mientras que el

¹³ El tabaco rubio al ser una variedad más suave que el tabaco negro, además de los ingredientes aromáticos añadidos, puede ser percibido como un producto *más agradable*. También fumar cigarrillos resulta menos agresivo ya que la absorción de la nicotina se produce por vía pulmonar mediante caladas rápidas y cortas. En cambio, la absorción del humo de puros y pipas se realiza a través de la mucosa bucal mediante caladas profundas que deben retenerse durante un tiempo en la boca. Además, el cigarrillo industrial al incluir un filtro en su boquilla hace que la inhalación de su humo se produzca de forma más suave. Según estas premisas, la combinación de cigarrillo industrial y tabaco rubio podría ser una fórmula más tolerable o más *compatible* para el cuerpo femenino.

¹⁴ Es cierto que el tabaco negro o fumar en pipa o en puro es más duro de fumar y que puede resultar más agresivo a los receptores gustativos, pero probablemente, si se desarrollara una presión social adecuada para que las mujeres fumaran tabaco negro o puros, no sería aventurado afirmar que acabarían fumando estas modalidades.

¹⁵ En el desarrollo del trabajo de campo, se entrevistó a una mujer jubilada de 68 años, madre y abuela de fumadoras, que veía con “muy malos ojos” que una mujer fumara precisamente por vulnerar las normas sociales de género en este sentido. Afirmaba: “Yo digo que una mujer debe saber a mujer, no a hombre. Lo mismo sabe la mujer que el hombre con el tabaco y yo eso lo veo muy mal”.

¹⁶ Otro ejemplo interesante lo proporciona la literatura. En la novela de Emilia Pardo Bazán, *La Tribuna*, de 1883, se identifica el olor del humo de tabaco con el olor característico de los hombres: “Por sorprendente que parezca la noticia, la acuidad del sentido del olfato es notable en las cigarreras: diríase que la nicotina, lejos de embotarles la pituitaria, les aguza los nervios olfativos, hasta el extremo de que si entra alguien en la fábrica fumando, se digan unas a otras con repugnancia: «¡Puf, huele a hombre!»” (Pardo Bazán, 1883. Biblioteca Virtual Miguel de Cervantes).

olor del puro, de la pipa o del cigarrillo negro se sigue asociando a los varones, el olor del cigarrillo rubio se ha *neutralizado*, puede provenir de un hombre como de una mujer.

Estos esquemas de pensamiento a menudo se conciben como divisiones de la naturaleza, inscritos en la objetividad, contribuyendo a la *biologización* de las diferencias entre los sexos (Bourdieu, 2000). Las diferencias corporales entre los sexos se podrían entender desde una perspectiva reduccionista como cuerpos biológicos, pero desde una perspectiva más amplia es preciso reconocer la experiencia corporal como una “proyección de lo social” (Esteban, 2004) y que sólo cobra sentido en el contexto sociocultural concreto en el que se encuentran y en el que se *(re)construyen*.

A este respecto, podría concluirse que el gusto femenino por el cigarrillo rubio es un gusto socialmente adquirido, aprendido. Y de igual manera, el rechazo de las mujeres hacia el tabaco negro o los puros, aunque aparentemente se muestre como una inclinación *natural o fisiológica*. De hecho, cuando en las entrevistas en profundidad se indagaba por los contactos iniciales con el tabaco, la gran mayoría de las mujeres fumadoras relatan haber sentido efectos desagradables e incluso repugnantes con sus primeras caladas. Muchas de ellas, afirman haberse sentido enfermas. Sin embargo, persistieron en el consumo de tabaco hasta que aprendieron y adquirieron el gusto por el cigarrillo rubio. Las citas referentes a este aspecto son muy numerosas e ilustrativas: “Me entró mucha tos... y me dio mucho asco. Me puse muy mala, me entraron ganas de vomitar, me entraron dolores de cabeza y me tuve que acostar”, “Me ahogaba. No me gustó. Yo decía: “Esto es una porquería”. El grupo de discusión de chicas adolescentes revelaba que es normal que el primer cigarrillo sepa mal, pero esta sensación va desapareciendo en los sucesivos intentos. Es decir, hay que acostumbrarse:

¿Cómo os sentó el primer cigarrillo?

– Pues que al principio, cuando empiezas a fumar, pues te dan mareo. Dices: "Oh, qué asco". O te pica la garganta.

– Yo cuando me fumé el primer cigarro, pues aparte de toser mucho, me dio mucha ansia de vomitar y muchos mareos, dolores de cabeza y todo.

– Y muchas veces, cuando a lo mejor no comes...

– Lo que yo no entiendo es que si te pasa eso al principio por qué luego sigues fumando.

– El primer cigarro te sienta muy mal y luego el segundo te sienta bien.

(GD1. Chicas adolescentes. Estudiantes. 15-18 años)

Sin embargo, cabe preguntarse ¿por qué las mujeres insisten y repiten con el tabaco rubio y no lo hacen con el tabaco negro? Probablemente, no han contado con un apoyo social suficiente en su entorno inmediato ni con motivaciones o expectativas sólidas que favorecieran su reincidencia¹⁷. En este punto es preciso recuperar la tesis de Howard Becker (1953), según la cual llegar a ser usuario de cualquier droga implica un proceso de aprendizaje social, en el que se debe *aprender* a cómo utilizar e ingerir esa sustancia y a reconocer y disfrutar de sus efectos. Además, es fundamental aprender la técnica de fumar para poder disfrutar de los efectos del consumo de tabaco, es decir, *saber fumar*¹⁸. Y esto se aprende mediante repetidos ensayos. Este proceso de aprendizaje suele ser, por regla general, colectivo y es corriente que sea en el grupo de pares donde las mujeres aprendan las técnicas de fumar. En el caso de las chicas, lo habitual es que este proceso de aprendizaje se desenvuelva en entornos femeninos¹⁹. Es decir, las fumadoras expertas enseñan a fumar a las noveles. Son conocimientos y técnicas acumulados por las mujeres y que se suelen transmitir dentro del grupo de iguales de unas chicas a otras. Esto, por el contrario, no ocurre con los puros o las pipas. Las mujeres cuentan con numerosas

¹⁷ Por ejemplo, fumar cigarrillos de marihuana o hachís –denominados vulgarmente *porros*, *canutos* o *petas*– es más duro que fumar cigarrillos rubios. Los porros al ser de elaboración manual carecen de filtros que suavicen la inhalación de las caladas. Tampoco contienen las sustancias químicas que facilitan la combustión del tabaco o el prendido del cigarrillo, por lo que un *porro* resulta más difícil de aspirar y más agresivo para las vías respiratorias. Y, sin embargo, son cada vez más las mujeres que se inician y perseveran en el consumo de cánnabis (Gamella y Jiménez Rodrigo, 2003). Probablemente, y aunque no contamos con datos empíricos que apoyen esta hipótesis, sean más las mujeres jóvenes que fuman *porros* que cigarrillos de tabaco negro.

¹⁸ Pero saber fumar no se reduce sólo a aprender a inhalar el humo del cigarrillo, sino también a saber cómo coger el cigarrillo, dónde fumar, cuándo... es decir, aprender una serie de normas no escritas sobre *cómo se debe fumar*. Además estas normas implican también una decisiva dimensión de género ya que el proceso de saber fumar es diferente en un hombre y en una mujer. Por citar una anécdota histórica a este respecto, la importancia de *saber fumar* entre las mujeres se materializó en las primeras décadas del siglo XX en concursos de fumadoras donde se premiaba la elegancia y distinción en el fumar.

¹⁹ Salvo excepciones, las mujeres fumadoras suelen comenzar a fumar de mano de otras mujeres, a menudo pertenecientes a su mismo grupo de iguales, compañeras del colegio, vecinas o amigas. También puede darse, aunque en menor medida, que varones, habitualmente novios o hermanos mayores, enseñen a las fumadoras principiantes. Y muy raros son los casos de fumadoras que comienzan a experimentar con los primeros cigarrillos en soledad. A diferencia de otras drogas, específicamente ilegales donde el proceso de aprendizaje suele estar promovido por varones (Romo, 2001), el consumo de tabaco entre las mujeres aparece como un *proceso femenino*.

posibilidades y contextos sociales para experimentar y reiterar en el uso de cigarrillos. Además de contar con redes sociales de aprendizaje que facilitan esta experiencia y con importantes motivos y sentidos que animan a esta reincidencia, a pesar de que los efectos iniciales no sean del todo agradables. Desde el punto de vista del modelo de difusión de innovaciones, el uso de cigarrillos –al contrario que el de puros o pipas– contaría con un dilatado grado de *observabilidad* y *experimentabilidad*.

Por otra parte, y a nivel simbólico, las asociaciones del uso de cada uno de estos productos con la masculinidad y la feminidad los convierten en prácticas más o menos compatibles con los roles de género. Mientras que la pipa, el puro, el tabaco liado o el tabaco negro continúan siendo productos masculinos, el cigarrillo rubio ha perdido su carácter tradicionalmente masculino, y no sólo se ha *neutralizado* en ciertos aspectos, sino que ha adquirido componentes específicamente femeninos²⁰.

Conclusión

Los sistemas normativos de género influyen en la definición de qué productos tabáquicos deben ser empleados por mujeres y cuáles por hombres, pero en interacción con la generación y la clase social. El uso de puros y pipas se relaciona con hombres mayores y con unas manifestaciones de masculinidad muy concretas: por una parte, con una masculinidad sobria, respetable y de clase social elevada en el caso de los puros y pipas; y por otra, con una masculinidad obrera y castiza en el caso del tabaco negro. Sin embargo, estas gradaciones de clase no se perciben con tanta intensidad con el cigarrillo rubio, que se ha convertido no sólo en un producto *transgénero* sino también *transclase*²¹.

²⁰ Se profundizará en este argumento en el capítulo siguiente.

²¹ Las demarcaciones de estatus mediante el cigarrillo rubio se dan también a través del uso de marcas de diferente valor económico. Estas distinciones son más frecuentes entre los hombres, ya que disponen de una mayor variedad de marcas disponibles más compatibles con la masculinidad: desde los cigarrillos más baratos tipo *Bisonte* a los más caros como *Marlboro*. De hecho, fumar *Marlboro* entre los varones –como se observó durante el trabajo de campo– constituye un símbolo de *exhibición de estatus*. Esto se remarca cuando en una reunión donde hay varios hombres (y también mujeres) se ofrece tabaco al resto de los

En suma, los gustos se construyen culturalmente, tienen una base social, y también una base de género. Bourdieu mostró como los diferentes gustos estéticos y de consumo se articulaban en función de la clase social, operando como un elemento de distinción social. En ese sentido, afirmó en que “los gustos (esto es, las preferencias manifestadas) son la afirmación práctica de una diferencia inevitable” (Bourdieu, 1998:53). Pero estos gustos no sólo distinguen unas clases de otras, sino que también separan a un género de otro. Mujeres y hombres desarrollan gustos distintos, muestran preferencias distintas en lo que se refiere a sabor, olor, apariencias y efectos. Estos gustos están sustancialmente vinculados a las imágenes e identidades de la feminidad y la masculinidad. Mujeres y hombres aprendemos que lo fuerte, lo agresivo, lo duro... se asocia a lo masculino y lo suave y aromático y lo dulce... a lo femenino. Y esto también se aplica al consumo de tabaco. Así lo han advertido –y, con considerable éxito– las industrias tabaqueras a la hora de adaptar sus productos a los *gustos femeninos*.

presentes, es decir, se está visibilizando simbólicamente la capacidad adquisitiva del fumador. Sin embargo, esto no se da con tanta frecuencia entre las mujeres, ya que se mueven en torno a marcas más estandarizadas a nivel económico como, por ejemplo, *Fortuna* o *Nóbel*.

CAPÍTULO 8.

**Sentidos del consumo femenino de
cigarrillos**

Introducción

Además de que el cigarrillo industrial, como innovación comercial, farmacológica y social, sea percibido como *compatible* con las necesidades, roles y valores de la feminidad, otro elemento esencial para su adopción es la percepción de *ventajas relativas*. Es decir, la innovación de fumar debe ser *mejor* que la idea a la que reemplaza; en este caso, no fumar. Esto supone analizar los sentidos, motivaciones y beneficios que impulsan y sustentan el consumo femenino de cigarrillos.

La cuestión central a la que se trata de dar respuesta en este capítulo es ¿por qué las mujeres fuman? Desde una perspectiva clínica, esta pregunta tiene fácil contestación: “porque la nicotina es una sustancia adictiva”. Y, en esta línea, no existirían grandes diferencias entre mujeres y hombres, al margen de las diferencias en los procesos fisiológicos y farmacológicos que determinan los procesos de dependencia. Pero el consumo de tabaco, como el de otras drogas, tiene lugar en un contexto sociocultural e histórico concreto, que condiciona su consumo tanto a nivel *macro* como *microsocial*. En primer lugar, las macroestructuras del contexto social asientan los parámetros básicos de acceso y las oportunidades de uso de las diferentes sustancias y, al mismo tiempo, que controlan y limitan normativamente su consumo. En segundo lugar, es preciso entender el consumo de drogas como una *acción social* que se sitúa en la interacción cotidiana y que está dotada de *significados* subjetivamente atribuidos por los actores (Adrian, 2003).

En el caso concreto del tabaco, los usos, sentidos, contextos y agentes en torno a su consumo presentan una enorme variabilidad cultural e histórica, por lo que una *teoría de la adicción* no puede explicar por sí sola por qué las personas fuman. Además, los marcos de género y las diferentes –y desiguales– posiciones sociales, roles, expectativas, modelos de comportamiento y de cuerpo, y estructuras de interacción de mujeres y hombres también condicionan una diferente relación social de los sexos con el tabaco.

En este epígrafe se pretende mostrar como el uso de cigarrillos, como *nueva práctica* entre la población femenina, ha cobrado nuevos sentidos específicamente relevantes para

las mujeres en sus experiencias y vidas cotidianas. Los principales significados subjetivos del consumo de cigarrillos –tal y como son experimentados, percibidos y valorados por las propias mujeres fumadoras– han sido estructurados en cuatro dimensiones interrelacionadas:

- 1) **Dimensión emocional**, que se vincula a los sentidos relacionados con el bienestar psicológico y emocional y el control de los sentimientos negativos, como la tristeza, la ansiedad o el estrés.
- 2) **Dimensión corporal-estética**, en relación a los sentidos en torno al control del peso corporal y a la definición y presentación de la imagen social.
- 3) **Dimensión social**, que se refiere a los sentidos ligados con la sociabilidad y la funcionalidad del consumo de cigarrillos en la interacción social y sexual.
- 4) **Poder y resistencia**, en relación a los sentidos vinculados con la apropiación y manifestación simbólica del poder y las estrategias de resistencia frente a los sistemas de género y las dinámicas asimétricas en la interacción cotidiana.

En este marco, se han analizado los significados y experiencias socialmente compartidos por las mujeres fumadoras. Pero también se ha intentado atender a la diversidad de situaciones, vivencias y lugares simbólicos más particulares –en función de la edad, roles sociales o nivel socioeconómico, entre otros factores– que pueden afectar a la construcción y definición subjetiva de los sentidos del consumo de cigarrillos.

8.1. SENTIDOS EMOCIONALES

“Slow down. Pleasure up”. Anuncio de *Camel Light*, 2002

Fumar cigarrillos presenta para las mujeres fumadoras una importante dimensión emocional, asociándose, principalmente, a diferentes estados de ánimo negativos como la tristeza, la depresión, la soledad, el enfado, la ansiedad o el estrés. A menudo, el análisis de las emociones se ha reducido a sus componentes psicológicos, obviando la dimensión social y de género de la construcción y manifestación de la emotividad. A

nivel práctico, se ha constatado que existen diferencias de género en la expresión de los sentimientos a nivel transcultural, y la influencia de los roles de género, las desigualdades de estatus, los desequilibrios de poder y los dispares procesos de socialización en la expresión de los sentimientos por parte de mujeres y hombres (Brody, 1997). Es en esta dimensión donde se inserta la interpretación de los sentidos emocionales del consumo femenino de cigarrillos.

8.1.1. Control del estrés y la ansiedad

Los sentimientos ligados con mayor fuerza al consumo de cigarrillos por parte de las mujeres son los relacionados con el estrés y la ansiedad. Estos sentidos son construidos y cobran significado en relación a la *definición social de la situación* que realizan las mujeres fumadoras y por la posición de éstas en la estructura social. Por ello, y como las situaciones y contextos potencialmente estresantes difieren en función de la edad, la ocupación y la relación con el mercado laboral, la situación familiar y el grado de compatibilidad de los roles sociales y familiares, estos sentidos relajantes del cigarrillo adquieren diferentes matices.

Adolescentes y jóvenes estudiantes

Fumar es un medio muy importante para la reducción del estrés para las chicas jóvenes y adolescentes, sobre todo en relación con los estudios y los problemas en sus relaciones familiares y personales. Así, por ejemplo, Carla, fumadora diaria de 21 años, contaba que experimentaba una gran necesidad de fumar: “sobre todo cuando estaba de exámenes o me peleo con mi padre o con mi madre... Fumar me calma los nervios. Yo creo que me relajo”. Esta fuerte relación entre consumo de tabaco y relajación en las adolescentes también ha sido observada en otros trabajos y puede llegar a ser tan importante como para *decidir* empezar a fumar (Nichter et al., 1997).

Resulta llamativo que las mujeres desde edades tan jóvenes definan algunas de las situaciones que experimentan como *estresantes*, autoidentificando claramente sentimientos negativos como ansiedad, depresión o estrés. Lorena, de 17 años y estudiante de bachillerato, afirmaba tajante que fumaba porque: “Te relaja, te relaja en

ciertos momentos. Te quita la ansiedad”. Y cuando se le pregunta si tiene ansiedad, no sabe muy bien qué responder: “No, pero hay momentos en los que estás muy... No sé, sí”.

Como apunta Mimi Nichter, la palabra estrés –y también otras como ansiedad, depresión...– tienen a nivel cotidiano un significado ambiguo, siendo aplicadas a diferentes experiencias vitales (Nichter et al., 1997). En el contexto particular adolescente, el estrés se relaciona con las tensiones familiares, conflictos con el grupo de pares y las presiones de los estudios, que aunque desde una perspectiva adulta o *adultocéntrica* no se le atribuya importancia, para las muchachas más jóvenes pueden suponer serios motivos de preocupación y ansiedad.

El cigarrillo se muestra especialmente útil para aliviar el nerviosismo de las mujeres estudiantes durante la época de exámenes. Gran parte de las chicas jóvenes entrevistadas enfatizan este uso relajante del tabaco y reconocen que durante las evaluaciones su consumo se incrementa notablemente. Por ejemplo, Rita, cuando fuma encuentra un alivio frente al nerviosismo que sufre durante la preparación de los exámenes, ya que no sólo le relaja sino que también le ayuda a desconectar espacios y tiempos.

¿Fumas más cuando estás de exámenes?

Sí, mucho más. También por eso, que te sales de la biblioteca a fumarte un cigarro, te sales más veces porque estás más nerviosa y parece que te pincha la silla o porque estás nerviosa y te lo fumas. Te agobias y dices: "No voy a aprobar, me agobio, me agobio, no voy a aprobar, no me da tiempo". Y dices: "Ahora te fumas un cigarro, te sales fuera a que te dé el aire, a tranquilizarte". Y luego, vuelves a estudiar...

(Rita, nacida en 1979, 24 años. Estudiante universitaria. Fuma diariamente)

La función *demarcadora* de espacios, tiempos y actividades aparece como una importante función del consumo de cigarrillo, que como se verá más tarde, no sólo afecta a las chicas jóvenes sino también a las adultas. Esta *ruptura* está relacionada con la sensación de tranquilidad y de alejamiento de situaciones de estrés. Se podría entender como un instrumento simbólico de evasión, asociado a momentos de descanso.

Yo empecé de más mayor, los fines de semana en principio. Como un montón de gente. Y después ya cuando empezaba a estudiar, tenía cierta angustia y me relajaba a mí el tabaco. De hecho ahora me pasa, pa hacer un descanso, es una forma de pasar el tiempo y un cigarrito.

(Elsa, nacida en 1974. 29 años. Licenciada universitaria en paro. Ex fumadora diaria)

La ansiedad y el nerviosismo asociado a los exámenes constituyen un factor de riesgo crítico para la habituación de las chicas adolescentes y jóvenes en el consumo de tabaco, que probablemente empezaron a fumar de forma recreativa. En el trabajo de campo, se relataron numerosas experiencias a este respecto. Por ejemplo, Alicia, *dio el paso* al consumo habitual con los exámenes de Selectividad, cuando ya empezó a realizar dos prácticas claves en el proceso de habituación en el consumo de cualquier sustancia: 1) comprar su propio paquete de tabaco; y 2) fumar sola.

¿Cuándo comenzaste a comprar paquetes?

Pues... en COU, creo, más o menos. Antes, en segundo y en tercero, pues a veces comprábamos paquetes a medias. A lo mejor con otra compañera, con otras dos, o algo así. Y ya en COU fue cuando empecé a comprar... Yo lo vinculo con la Selectividad, los exámenes de COU y a todo eso. A estudiar sola. Incluso fueron los primeros cigarrillos que fumé en mi casa, de hecho nunca he vuelto a fumar en mi casa. Me escondía en el cuarto de baño y fue en COU. Era el único momento en el que estaba supernerviosa y fumaba en mi casa.

(Alicia, nacida en 1977, 26 años. Estudiante universitaria. Fumadora diaria)

Aunque en el trabajo de campo no se entrevistó de manera específica a varones, los trabajos comparativos de ambos sexos disponibles indican que el estrés adolescente está débilmente relacionado con el consumo de tabaco entre los chicos, mientras que entre las chicas esta asociación es muy poderosa y significativa (Byrne y Mazanov, 2003). Incluso, esta afirmación de que “fumar, relaja” es tan fuerte que se ha constituido en un *mito femenino*¹, que muchas de las chicas llegan a creer mucho antes de experimentar sus efectos y que las puede motivar a comenzar a fumar y persistir en ello. La configuración de este mito femenino está marcada desde los medios de comunicación (sobre todo, por el cine) y la publicidad de cigarrillos (ver imagen 8.1), donde gran parte de las mujeres *fuman para relajarse* y también desde la experiencia cotidiana, cuando estas chicas observan a otras mujeres (como por ejemplo, sus madres o hermanas

¹ Lo son también: “fumar, adelgaza” o “fumar ayuda a ligar”, como se verá más adelante.

mayores) emplear el cigarrillo como instrumento para calmar su estrés. Y esta asociación es prontamente interiorizada por las chicas adolescentes (Nichter et al., 1997).

Por otra parte, como señalan otros estudios, las chicas pueden vivir e interpretar de manera diferente a los varones las experiencias estresantes de la adolescencia. La transición de la adolescencia a la adultez puede presentar especiales dificultades para ellas porque han de adaptarse a un conjunto de roles y expectativas que pueden resultar contradictorios, entre los modelos *tradicionales* y *emergentes* de *feminidad* (Byrne y Mazanov, 2003). Esto se refleja en la incompatibilidad de ser “buenas chicas”, como demandaría un rol tradicional exigido por la familia, y ser chicas populares, “guays”, más en concordancia con un rol moderno y afín a la interacción con su grupo de iguales. Además, como han identificado otros trabajos, las chicas no suelen disponer de otros medios de afrontamiento del estrés, como el deporte o aficiones como los videojuegos, y que sí tienen los chicos (Wearing et al., 1994; Michell, 1997; Nichter et al., 1997; Plumridge et al., 2002).

Mujeres empleadas

Para la mayoría de las mujeres fumadoras, el estrés derivado del trabajo asalariado puede originar, entre otros factores, una intensificación del consumo de cigarrillos. Este estrés se relaciona con las dificultades, discriminaciones y condiciones precarias que experimentan muchas mujeres en sus carreras laborales y con los problemas para compatibilizar sus empleos con el trabajo doméstico y la atención a la familia.

El acceso al mercado laboral es otro evento crítico para la habituación en el consumo de tabaco, al entrañar nuevos roles, expectativas y responsabilidades que puede sobrecargar los niveles de estrés. Laura, aunque comenzó a experimentar con el tabaco en el instituto con 16 años y fumaba ocasionalmente los fines de semana en compañía de sus amigas, pasó a ser fumadora diaria cuando comenzó a trabajar, primero como azafata y representante comercial y, más tarde en la administración. Este paso lo explica como consecuencia del estrés derivado del trabajo.

¿Cuándo pasaste a fumar de una manera más habitual?

Cuando llegué a estudiar fumaba más pero tampoco era el eje central de mi existencia... Luego ya más cuando empecé a trabajar. A raíz de empezar a trabajar ya comencé a fumar todos los días. [...] Tienes ese ritmo diario, de un poco más de estrés, ¿no?, que te conlleva el trabajo y a través de ese estrés y de ese ritmo de trabajo pues como que lo vinculas a fumar, como que para concentrarte o para no sé qué... lo relacionas con el tabaco. [...]

(Laura, nacida en 1970. 34 años. Personal laboral de la Administración. Fumadora diaria)

Otros estudios confirman estos resultados. Norma Daykin, que analizó el consumo de tabaco en mujeres jóvenes durante la transición del instituto al mercado laboral, concluyó que un factor de que las jóvenes británicas estén fumando en mayor proporción que los varones, es que fumar se ha convertido en una respuesta al estrés, la frustración y la inseguridad laboral que sufren muchas chicas cuando pretenden entrar en el mercado de trabajo. Esta autora interpreta el consumo de tabaco como «un coste de la emancipación». Muchas mujeres perciben la transición a la adultez como el acceso a la independencia y la autonomía. Sin embargo, cuando pasan al estado adulto deben adaptarse a la estructura del mercado laboral y responder a las exigencias familiares, al mismo tiempo que también deben cumplir con las demandas sociales de la feminidad (Daykin, 1993: 98).

Además del estrés y la ansiedad derivados del trabajo, los problemas para la compatibilización entre la vida personal, la familiar y la laboral pueden provocar un incremento del consumo de cigarrillos. Elvira, que pasó una época especialmente estresante cuando contaba con apenas 25 años, ya que tenía a su cargo tres niños pequeños, la responsabilidad de las tareas de la casa y, además, debía regentar prácticamente en solitario la cafetería que habían montado ella y su marido. Es en esta época cuando el cigarrillo le servía como instrumento relajante y desinhibidor de tensiones.

Bueno, y cuando estabas trabajando en la cafetería, que me comentabas que fue una época de mucho estrés, ¿fumar te aliviaba de ese estrés?

Sí, es que tenía mucho estrés, pero mucho, mucho... [...] Tenía en esa época, tres niños chicos y una cafetería... pues eso era un estrés muy grande el que yo tenía... [...] Ahí sí que fumar me ayudaba a relajarme, aunque siempre he tenido un defecto, que cuando he fumado mucho me ha dolido mucho la cabeza. Aunque yo de siempre he tenido muchas jaquecas, fumar mucho me provocaba tener más dolores de cabeza. [...] Pero... Y aún así fumaba, por el estrés del momento. Ahora no, pero es que entonces fue una etapa muy estresante.

¿Y tenías otros mecanismos para reducir tu estrés?

En esa época, no. No, porque es que no tenía tiempo material para nada. [...]

Cuando ya dejas la cafetería, tu vida se relaja un poco, ¿no?

Sí, yo estaba mejor. Dejé la cafetería y ya estaba en la tienda, que eran menos horas. Mi suegra estaba en mi casa, los niños estaban ya más grandecillos, ya podían ir solos al colegio... En fin que yo lo tenía todo más controlado.

(Elvira, nacida en 1958, 46 años. Trabajadora de hostelería en paro. Fumadora diaria)

Elvira señala varios factores en la configuración de su estrés. Primero, la acumulación de roles y responsabilidades, familiares y laborales. Segundo, el descontrol organizativo y la falta de recursos y de ayuda para conciliar ambos roles. Y tercero, la falta de tiempo personal. Estos elementos son característicos del estrés que sufren muchas mujeres. En este contexto, el cigarrillo adquiere una significación especial en las experiencias femeninas. Y así lo expresan muchas de las fumadoras entrevistadas, como María José, de 39 años, casada, madre de dos hijos y que trabaja como maestra, además de ocuparse exclusivamente de las responsabilidades de su hogar y de cuidado de su familia. Esto la obliga a llevar un ritmo frenético en su rutina cotidiana y fumar le ayuda a hacerla más llevadera.

A mí fumar, sobre todo, me relaja. Por ejemplo, por las mañanas, que te levantas que tienes que preparar el desayuno, dejar los niños en el colegio, luego ir a trabajar... Pues después del café te fumas tu cigarrillo y te relajas... Como que vas más tranquila. Con tanto correr, un cigarro me viene muy bien, me relaja mucho.

(María José, nacida en 1964, 39 años. Maestra. Fumadora diaria)

Otros estudios confirman que las madres trabajadoras más estresadas por su conflicto de roles son las que tienen mayor probabilidad de fumar, probabilidad que se incrementa si tienen escasos recursos económicos (Elkind, 1985; Oakley, 1989; Graham, 1994).

La publicidad contemporánea utiliza el valor de la relajación como un importante recurso para vender el cigarrillo a las mujeres como compatible y necesario. En la ilustración 8.1, se muestra un anuncio de *Camel light*, donde se exhibe la figura de una mujer tumbada con las piernas hacia arriba, en posición de relajación. Llama la atención su indumentaria, ya que por la camisa, la falda y los zapatos de tacón que porta parece que se trata de una mujer *profesional*, pero que, a la vez, sigue conservando su

feminidad. Por otra parte, el paquete de cigarrillos aparece como una especie de cama o de sofá sobre el cual la mujer descansa. Se muestra así el cigarrillo como un apoyo y un elemento de descanso frente al ajetreo de las vidas cotidianas de muchas mujeres trabajadoras. Nótese además que la marca es de cigarrillos *light*.

Ilustración 8.1 Anuncio de cigarrillos y relajación



Fuente: Colección propia

El cigarrillo en las rutinas domésticas

En el ámbito del hogar, 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 y menos pesadas las actividades domésticas.

Elvira, entre los momentos en los que ella fuma, destaca los asociados a “las tareas de la casa”, sobre todo las más pesadas, como la de planchar. Y fuma mientras realiza las diferentes tareas para hacerlas más llevaderas y para que el tiempo pase más rápido.

[...] ¿Sabes lo que pasa cuando estoy en mi casa? Que yo tengo que fumar planchando, que es la tarea que menos me gusta. Cuando estoy planchando, yo tengo al lado de la plancha lo que es mi cenicero, mi tabaco y ya está. Y voy fumando y voy planchando y así, así... Se me pasa el tiempo más rápido... Es que somos muchos en mi casa y ahora que tengo tantísima ropa atrasada... Y ahí es cuando más fumo... Porque llego a mi casa, ahora cuando termine, yo me hago mi comida... – porque yo a mis hijos y a mi marido, les dejo hecha la comida–, me hago yo la mía... Bueno, me cambio, me hago mi comida... me pongo a comer, me echo un ratillo... A mí es que después de comer no me gusta a mí fumar. Es muy raro... pero no me gusta.

Bueno, te echas tu siesta...

Me echo mi siesta... Y después me pongo a hacer de comer, a fregar los platos... a planchar... A lo mejor en un intervalo de esos pues me fumo un cigarrillo.

Entre una tarea doméstica y otra te fumas tu cigarro...

Sí. Bueno, yo fumo mientras hago las cosas. Yo no puedo sentarme a fumar un cigarro si tengo la cocina empantaná, no. Mientras estoy haciendo... que muchas veces se pasa el cigarro solo. Y luego, cuando ya me pongo, después de haber hecho las tareas de cocina..., me pongo a planchar, entonces sí que fumo... Es cuando ya he terminado la cocina, sobre todo con la plancha. Pero te voy a decir una cosa, yo como tengo un estrés tan grande...

(Elvira, nacida en 1958, 46 años. Trabajadora de hostelería en paro. Fumadora diaria)

En el ámbito del hogar, donde los espacios, los tiempos vitales y las actividades pueden confundirse, el cigarrillo adquiere en numerosos casos un sentido fundamental de quiebra de tiempos, espacios y rutinas, asociándose también en gran medida con el descanso y el fin de las actividades de cuidado familiar y mantenimiento del hogar.

Para las mujeres que pasan la mayor parte de su tiempo en la esfera doméstica y donde no hay una separación espacial del tiempo de ocio y del de trabajo, como sí puede ocurrir en la mayoría de las mujeres empleadas, el cigarrillo es a menudo utilizado como un *elemento demarcador*. Como han observado otras investigadoras, las mujeres que se dedican de manera exclusiva al cuidado del hogar y la familia suelen buscar en el acto de fumar *su propio espacio* de libertad y tranquilidad (Jacobson, 1986; Graham, 1993).

En este sentido, la manifestación de Mari Carmen, ama de casa de 49 años, expresa la asociación del cigarrillo con la ruptura de rutinas domésticas y la reivindicación de su propio tiempo: “He terminado aquí, cojo el cigarro, me siento y rompo la rutina. Ya he terminado de hacer mis cosas, me siento tranquila y ahora me fumo el cigarro”. Por otra parte, Rosario, de 85 años y que lleva fumando desde los 25, pensionista y que se dedica actualmente al cuidado de su casa, también tiene asociado el cigarrillo con el reposo.

Pero no te creas que estoy fumando todo el día. Me fumo un cigarro después de desayunar, a lo mejor a media mañana cuando ya no puedo con mi cuerpo, porque tengo la columna vertebral muy estropeada y me pongo a hacer las cosas de la casa y cuando estoy cansada me siento un poquito y me fumo un cigarrillo mientras veo la televisión. Después de comer me fumo otro y a media tarde a lo mejor me fumo otro y luego por la noche otro. [...] Me gusta fumar porque me relaja, me siento un ratillo y me fumo un cigarrillo.

(Rosario, nacida en 1919, 85 años. Pensionista. Fumadora diaria)

En este contexto, el cigarrillo puede interpretarse como una satisfacción final al término de una larga y pesada jornada doméstica.

Mujeres en desempleo: el cigarrillo como escape

En el caso de las mujeres que se encuentran en una situación de desventaja social y económica, el cigarrillo se configura como un instrumento esencial e, incluso, imprescindible para el control del estrés y para sobrellevar los problemas de la vida cotidiana. En este sentido, las mujeres desempleadas o en situación laboral precaria perciben en el uso de cigarrillos como un instrumento de desahogo y escape. Graciela, licenciada universitaria en paro, cuando terminó la carrera de Filosofía se dedicó unos tres años a preparar unas oposiciones para Enseñanza Secundaria, aunque los veranos estuvo trabajando como camarera en una cafetería para obtener algunos ingresos para sus gastos. Después de presentarse a dos convocatorias y no superarlas dejó de lado las oposiciones y se matriculó en el doctorado. En ese tiempo ha realizado los “trabajillos” que le han ido saliendo y en “medio me he quedado embarazada”. Su marido, con el que convive desde hace diez años, trabaja como auxiliar administrativo y su sueldo es el único sueldo entra en casa. Pero no es suficiente y se ven en serios problemas para llegar a fin de mes. Ella desea trabajar, pero no ha encontrado ningún empleo satisfactorio y ahora que se ha quedado embarazada define su futuro como “indeterminado”. A ella le hubiera gustado tener a su hijo cuando ella tuviera su “vida profesional montada”, en una fase de estabilidad económica, y esto la llena de ansiedad e incertidumbre. Para Graciela, el cigarrillo es fundamental en su existencia sin el cual no puede pasar. Es una conducta que tiene asociada a todas las actividades de su vida, pero sobre todo lo vincula con el nerviosismo y la ansiedad.

Yo sé que me está haciendo daño, que hace mal... pero pienso que para mí las ventajas psicológicas del tabaco son bastante potentes, fuertes. Y también te escudas en lo que tú eres, en lo que percibes que tú eres. Y yo pienso que al ser una persona nerviosa, que todos los fumadores dirán lo mismo, pero al ser una persona nerviosa, pienso yo que me es algo necesario, que me ayuda más... no sé cómo decirte. Y la verdad es que he sentido en varios momentos que me estaba pasando, pero tampoco lo puedo evitar, ni cuando fumo mucho, "bueno, pues ya está", no me siento tampoco muy culpable, ¿no? [...] Que sabes que te va a hacer daño físico, que puede producir cáncer. Todo eso lo estás viendo, ¿no? Pero luego pienso que para mí también relajar mi ansiedad cotidiana y tal es un beneficio también para mí, de alguna manera.

(Graciela, nacida en 1971, 32 años. Licenciada universitaria en paro. Fumadora diaria)

Ese estado de relajación que genera el tabaco es percibido como una "necesidad vital", como un requisito sin el cual no puede sobrellevar su vida diaria y constituye un importante elemento de control y seguridad en épocas inciertas.

Otro caso es el de Montse. Ella nació en pueblo del área metropolitana de Granada en 1957. Su infancia la pasó en España, pero con 13 años se fue con sus padres a Alemania a trabajar, en donde permaneció trece años. Allí se casó y tuvo un hijo y estuvo trabajando, primero, en una fábrica y, luego, como dependienta de una carnicería. Cuando se separó de su marido regresó a España a principios de los ochenta. Aquí ha trabajado en lo que "le ha salido" como cajera, dependienta y camarera. Luego montó su propio negocio, un bar, el que ha trabajado varios años hasta que dejó de funcionar. Actualmente, está en situación de desempleo y atravesando una mala racha económica y personal. A su edad, dice, y con su escasa formación es muy complicado, "casi imposible", acceder a un empleo "en condiciones". Fumar para ella es una válvula de escape, de evasión de la realidad. Y es en estos malos momentos cuando ella fuma con mayor intensidad.

Y cuando tengo problemas y ¿con quién lo pago?, ¿lo pago con él [mi marido]? No, lo pago conmigo misma, lo pago con el tabaco. Yo siempre lo he dicho, cuando yo tengo un problema lo pago con el tabaco. En vez de fumarme dos cigarrillos, pues me fumo tres. Es la manera de evadirte. [...]

Cuando tengo problemas me refugio en el tabaco. Yo estoy relajada, agustico en la casa y sé controlarme mucho mejor que cuando estoy nerviosa. Cuando estoy nerviosa, esté en la casa o esté fuera voy a fumar. Y cuando estoy relajada yo sé que fumo mucho menos. Yo cuando estaba en el trabajo que tenía último [se refiere a su bar] llegué a fumarme dos paquetes de tabaco. [...] La hostelería es un trabajo muy estresante y muy sacrificado y yo creo que por ese estado de estrés es porque yo fumaba más. [...] También empezaron los problemas con el bar y me refugiaba en el tabaco, no lo podía dejar.

(Montse, nacida en 1956, 47 años. Trabajadora de hostelería en paro. Fumadora diaria)

Como también han encontrado otros estudios, la ansiedad ligada a las situaciones de desempleo es un factor de riesgo especialmente fuerte para el consumo de cigarrillos entre las mujeres (Daykin, 1993; Hammarström y Janlert, 1994). Se percibe como un *refugio* en los malos momentos.

En suma, fumar cigarrillos adquiere un uso instrumental muy significativo y relevante en las experiencias femeninas como desinhibidor de tensiones en el contexto de diversas rutinas: de mujeres adolescentes, jóvenes y adultas; trabajadoras, estudiantes, amas de casa y desempleadas. A pesar de la diversidad de roles y experiencias, éste es un sentido ampliamente compartido por las mujeres fumadoras.

El consumo de cigarrillos como «barómetro de la ansiedad femenina»

El consumo de tabaco entre las mujeres puede interpretarse como un «barómetro de la ansiedad» (Jacobson, 1982). En el trabajo de campo, se constató que la intensidad de consumo de tabaco constituía un indicador del estado anímico de las fumadoras. La mayoría de las mujeres entrevistadas afirmaban que su consumo de tabaco se incrementaba en períodos de crisis o cuando tenían más problemas. Es entonces cuando las mujeres hablan de “necesidad” de fumar tabaco.

Cuando tienes algún problema o algo y estás preocupada pues te fumas un cigarro y ya dentro del caos pues te fumas un cigarro y como que disfrutas más el caos. Y sí ha habido veces que me he comprado un paquete de tabaco cuando normalmente he podido pasar del tabaco y ha sido cuando he tenido algún problemilla, es cuando lo necesito.

(Nuria, nacida en 1974, 29 años. Auxiliar administrativa. Fumadora diaria)

Otro caso es el de Adela, que en el momento en el que fue entrevistada estaba pasando por un delicado difícil momento personal y familiar. Hacía poco que su marido y su hija tuvieron un grave accidente de tráfico y ella se encontraba de baja laboral por sus fuertes dolores de espalda. El estrés que le causaba esta situación le hizo aumentar preocupantemente su dosis diaria de cigarrillos.

Ahora sí estoy fumando más de la cuenta, pero es por la situación por la que estoy pasando, que son muchos nervios, que se han juntado una serie de cosas... Pero es que lo necesito, me tranquiliza un

montón. Yo he llegado a fumarme un paquete y medio al día, pero que han sido veces contadas. Normalmente, yo no llego al paquete al día. Lo que pasa es que ahora, últimamente sí que he tenido varios problemas y sí estoy llegando al paquete y eso ya me preocupa. Pero es que lo necesito. Yo cuando tengo problemas fumo más. Cuando tengo algún problema fuerte es que me noto con una ansiedad... [...] Me encontraba que me faltaba el aire, me encontraba muy mal y ya me dijo el médico que era lo que me pasaba. Entonces cuando yo me noto ese bullicio en el cuerpo echo mano al tabaco. Y yo creo que es por eso que ahora estando en mi casa me siento a fumarme un cigarro. Antes cuando yo me encendía un cigarro en mi casa yo estaba haciendo cosas, me he puesto a fregar, a lavar los platos, he puesto una lavadora... y yo siempre con el cigarrillo en la mano, pero sin parar. Y ahora no, ahora me siento a fumarme un cigarro y noto que me calma la ansiedad y que me siento mejor, me siento mucho mejor.

(Adela, nacida en 1960, 43 años. Limpiadora. Fumadora diaria)

La excepcionalidad del cigarrillo como «tranquilizante femenino»

Los discursos de las mujeres fumadoras resaltan la relevancia del cigarrillo como elemento relajante en sus vidas cotidianas. Pero, en este punto, nos podemos plantear ¿qué tiene el cigarrillo para que se convierta en un recurso de relajación de tal importancia que, incluso, ha llegado a ser imprescindible en momentos de estrés y ansiedad? ¿Las mujeres no disponen de otros medios más eficaces, y menos nocivos para su salud, para relajarse y reducir su nerviosismo en períodos críticos?

Después de hablar con las mujeres participantes en este estudio, se constató que fumar es probablemente una de las pocas estrategias –sino la única– de evasión o alivio a sus ansiedades cotidianas. Cuando en las entrevistas individuales y grupales se preguntaba por la disponibilidad y la utilización de otros recursos diferentes al cigarrillo para reducir la ansiedad, la mayoría de ellas afirmaba no contar con otro tipo de recursos, como podría ser el deporte o la práctica de algún tipo de afición. Algunas de ellas hablaban de la comida como táctica para calmar los nervios, con todas las consecuencias corporales que involucra. Así, Susana, fumadora diaria de 20 años, afirma categóricamente que si ella no pudiera fumar cuando se siente nerviosa, comería. Y es que Susana, como otras mujeres de su edad, no cuenta con otros métodos satisfactorios, aparte del cigarrillo, para calmar su nerviosismo.

En el grupo de discusión de mujeres en situación de desempleo, se observa también la ausencia de mecanismos de evasión del estrés.

¿Tenéis relacionado el tabaco con el estrés?

- Eso es mentira. Es totalmente equívoco.
- Pues yo cuando estoy más estresá es cuando más fumo
- Sí, pero es una cosa equívoca, no es una cosa que de verdad te tranquilice.
- Yo fumo mucho más cuando estoy estresá. Yo cuando estoy en mi casa y estoy tranquila fumo el doble de menos que cuando estoy estresá, que en una tarde me puedo fumar un paquete.

¿No tenéis otros mecanismos para reducir el estrés que no sea fumar?

- Pues como no sea tirarle a alguien de los pelos [risas]
- O pegar un chillío...
- O comiendo... Porque muchas veces, cuando me pongo nerviosa me da por comer. Y en vez de coger el cigarro porque sé que me voy a fumar el paquete entero, pues me hincho a comer. Y no sé lo que es peor, si fumar o comer.
- A mí también me da por comer.

(GD4. Mujeres en situación de desempleo. 30-40 años)

Una alternativa real y efectiva, estaría en comer, pero evidentemente sus efectos en el incremento del peso no se ven como deseables. Entre las mujeres adultas, parece que tampoco disponen de otros medios para canalizar su estrés.

A la hora de compatibilizar vida familiar y vida laboral, os ha causado en vosotras algún problema de estrés, de ansiedad...

- A mí me genera mucha ansiedad. El médico me diagnosticó que tenía estrés, ansiedad y bronquitis.
- Yo también he tenido épocas de mucho estrés, aunque ahora me encuentro mucho mejor [su marido está parado y ahora colabora mucho más en casa]
- Ha habido épocas, cuando yo trabajaba fuera de casa, en que estaba fuera de casa muchas horas y estaba más agobiadilla. Pero que todo es organizarse, una vez que ya le coges el manejillo...
- Son muchas cosas. La cuestión está en organizarse. Ha habido épocas en las que me he agobiado más...

¿Y qué hacéis para descargar ese estrés?, ¿tenéis algún hobby?, ¿alguna actividad que os relaje?...

[Silencio. Las participantes se miran las unas a las otras, sin saber qué responder]

- Yo, normalmente, me pongo a bailar. Y ya está. Me pongo mi música y me pongo a bailar. Y eso es lo que hago. Y mientras sigo haciendo cosas.
- Yo no... Nada. Bueno, yo chillo mucho. Gritar me desahoga.

– Yo a veces salgo a tomar algo con alguna amiga, o de compras.

Y en relación con el consumo de tabaco, ¿el tabaco os relaja?, ¿habéis utilizado el cigarrillo para sobrellevar mejor el estrés?

– Cuando estoy nerviosa, yo fumo más. Eso sí es verdad.

– Sí, yo también. Cuando estoy más tranquila fumo muchísimo menos. Es cuando me da ansiedad cuando fumo más.

(GD6. Mujeres no asalariadas. 40-50 años)

La importancia del cigarrillo para las mujeres radica en que éstas no disponen de tantos recursos como los hombres para controlar sus emociones. Los hombres tradicionalmente han dispuesto de diversos canales aceptados socialmente para expresar sus sentimientos y canalizar sus frustraciones, como puede ser el deporte, la vida social, la agresividad o la sexualidad (Greaves, 1996). Además, los conflictos de roles, tareas y tiempos hacen mucho más difícil a las mujeres, sobre todo con responsabilidades familiares, “sacar tiempo”, por ejemplo, para practicar ejercicio físico². Si bien tampoco el deporte constituye un elemento conformador de las identidades femeninas. El cigarrillo es para las mujeres una de las pocas *válvulas de escape* al estrés cotidiano (Jacobson, 1982).

Pero, además, los efectos relajantes de la nicotina son percibidos por las fumadoras como únicos y excepcionales. Esa sensación de bienestar o de calma no puede ser sustituida por tilas, valerianas o tranquilizantes, como así se desprende de las siguientes citas de las entrevistas:

El tabaco no lo sustituye otra cosa... Y la persona que deja de fumar no lo sustituye con nada. Yo fumo y he estado tomando valerianas y en un momento dado también tranquilizantes. O sea que no creo que se sustituya por otra cosa, ¿no?

(Graciela, nacida en 1971, 32 años. Licenciada universitaria en paro. Fumadora diaria)

² En las encuestas realizadas sobre el empleo del tiempo se pueden constatar significativas diferencias de género en cuanto al tipo de actividades y el tiempo dedicadas a éstas. En Andalucía, por ejemplo, un porcentaje considerablemente mayor de hombres que de mujeres emplean su tiempo en actividades deportivas, al aire libre y practicar sus aficiones. Las diferencias se incrementan con la edad y las cargas familiares de las mujeres y se reducen a medida que se asciende en el nivel de estudios y de ingresos (ver Encuesta de Empleo del Tiempo, 2002–2003. INE. Datos disponibles en <http://www.ine.es/inebase/>).

Es que realmente no es como si te tomaras una tila, pero el efecto es real. Porque también te puede relajar irte a correr, ir corriendo a no sé dónde y vuelvo. Pero es que realmente te tranquiliza. O sea que yo he intentado muchas veces sustituirlo por cosas, como... Bueno, pues me voy al quiosco y como tengo que andar de la facultad al quiosco un rato, me despejo, que me dé el aire, me compro chicles y vuelvo, ¿no? Cuando no fumaba, por ejemplo. Y no es lo mismo. Sí, te despejas pero no tranquiliza... Es que hay un efecto físico real también. Es posible que también haya algo de placebo. Tú sabes que estás sustituyendo una cosa por otra. [...] Tú sabes que lo estás sustituyendo y claro, evidentemente si lo sabes y eres consciente no puede actuar de placebo. Además se supone que los efectos de la nicotina duran dos horas o algo así, y si te fumas un cigarro después no te va a aumentar la tranquilidad, el efecto ése, no lo sé describir, que da igual cuantos cigarrillos te fumes en dos horas, que una vez que ya te has tomado tu dosis, por decirlo de alguna manera, no te va a aumentar la tranquilidad, ¿no?... Soplar también tranquiliza, estoy segura, el hecho de estar aspirando algo... Hiperventilas el cerebro, también.

(Alicia, nacida en 1977, 26 años. Estudiante universitaria. Fumadora diaria)

Además, el cigarrillo es un recurso que presenta una alta disponibilidad y accesibilidad, además de poder ser utilizado en cualquier momento. Esa es otra de las ventajas percibidas y es que está siempre al alcance de la mano de la fumadora cuando más lo necesita³. Como así lo indica María Jesús, fumadora diaria de 42 años: “Yo creo que para mí el tabaco es algo que siempre tienes ahí, que siempre puedo echar mano de él”.

Otros estudios confirman que es más frecuente que las mujeres, en comparación con los hombres, fumen en situaciones de estrés y nerviosismo, y que éstas hacen un mayor uso del tabaco para relajarse y reducir la tensión (Jacobson, 1982; Waldron, 1991; Aghi et al., 2004;). Las empresas tabaqueras, que han reconocido estos efectos desiguales entre los sexos, han aprovechado y fomentado esta *instrumentalidad* del cigarrillo en sus mensajes publicitarios. En los documentos desclasificados de estas industrias se afirma que el consumo de tabaco de las mujeres es diferente al de los hombres porque éstas son emocionalmente más inestables, más “neuróticas”, y que, por tanto, pueden necesitar más del tabaco en situaciones estresantes⁴. Este argumento está indudablemente afectado

³ Los slogans de los anuncios de cigarrillos son altamente ilustrativos de los sentidos expresados por las mujeres fumadoras. En uno de la marca Fortuna, rezaba “Abierto 25 horas”, lo que expresa la disponibilidad de estos productos como una de sus grandes ventajas.

⁴ “El comportamiento de las mujeres difiere del de los hombres [ellas] están más motivadas para fumar... Y encuentran más difícil dejar de fumar... [Las mujeres] son más neuróticas que los hombres y probablemente necesitan fumar más en situaciones estresantes, presumiblemente porque son menos capaces de hacer frente a su estrés... Dado que las mujeres son más neuróticas que los hombres parece razonable asumir que ellas reaccionarán de forma más intensamente a las presiones para fumar...”. (British American Tobacco Senior Scientist, 1976. Bates no.650015623/5655. Citado en WHO, 2000)

por los *estereotipos sexistas* todavía persistentes sobre la debilidad e inestabilidad mental de las mujeres.

Por ello, es preciso entender el consumo de tabaco relacionado con el estrés no sólo como una dolencia meramente psicológica sino como un estado anímico *socialmente situado* y acentuado por circunstancias precarias, desiguales y discriminatorias. No se trata de que las mujeres sean emocionalmente más inestables que los hombres, sino que, como han apuntado algunas investigadoras, las experiencias relacionadas con el estrés y las estrategias para afrontarlas son diferentes en hombres y mujeres (Aghi et al., 2002).

Las mujeres sienten una peor salud mental a consecuencia de los múltiples, y a menudo incompatibles, roles sociales que han de desempeñar y a la menor satisfacción de las mujeres respecto a sus vidas cotidianas (Chandola et al., 2004). Muchas de ellas experimentan la tensión de roles derivada de la realización de las tareas domésticas, del cuidado de menores y mayores dependientes y del ejercicio de trabajos remunerados fuera del hogar (Aghi et al., 2002; Graham y Hunt, 1998; Graham, 1987, Jacobson, 1982). Se trataría, como apunta Lois Verbrugge, de «riesgos adquiridos» que marcarían las principales diferencias en cuanto al estado de salud de mujeres y hombres (Verbrugge, 1985). Las circunstancias estresantes que experimentan las mujeres además se acentúan frente a situaciones discriminatorias y desigualitarias. En este sentido, Zucker y Landry (2007) constataron la influencia directa de la discriminación sexista en el estrés de las mujeres y su impacto en el consumo de tabaco. Este sexismo no sólo se manifiesta en una desigual división de tareas, sino que también las mujeres desempeñan trabajos peor pagados y peor valorados socialmente, además de asumir las cargas domésticas y familiares (Jacobson, 1986). »

Las experiencias del estrés están también mediatizadas por las definiciones de feminidad y masculinidad. Las mujeres, socializadas dentro de los parámetros culturales del *sexo débil* –sensible, emocionalmente inestable y físicamente vulnerable–, se enfrentan a dos expectativas encontradas: por un lado, se espera que manifiesten sus sentimientos, pero al mismo tiempo, que los controlen. En la iconografía publicitaria y mediática, en general, el uso femenino de cigarrillos se ha asociado con una sentimentalidad frágil, endeble, que necesita del tabaco para controlar su nerviosismo o,

simplemente, para relajarse. En cambio, entre los varones, fumar no se representa como un elemento de relajación, sino como un símbolo de su dureza y fortaleza. Sólo hemos de recordar los míticos anuncios del *hombre Marlboro*.

Todo esto hace que los sentidos emocionales del consumo de tabaco relacionados con el control de la ansiedad y la reducción del estrés alcancen en las mujeres una significación especial. A este respecto, Bobbie Jacobson considera la práctica de fumar como una estrategia propiamente femenina para calmar los nervios, designando así al cigarrillo como el «tranquilizante femenino contemporáneo» (Jacobson, 1982).

8.1.2. Alivio de los sentimientos negativos

Además de para calmar la ansiedad y el estrés, en los discursos de las mujeres fumadoras, se enfatiza también la relación entre el consumo de tabaco y una sentimentalidad negativa asociada a estados de tristeza, angustia y melancolía. Fumar puede contribuir a la exteriorización de dolores o sufrimientos emocionales y *corporizar* procesos de destrucción interior. Así, por ejemplo, Flora, afirma que ella fuma más cuando está triste o deprimida. Admite que el cigarrillo no ayuda a aliviar sus sufrimientos, pero es un instrumento para expresar y profundizar en su dolor:

“Es que yo... yo qué sé... creo que es una excusa. O sea, vamos a ver, que... estás mal y fumas más porque estás mal y es que es un círculo vicioso, ¿no? Y es que siempre que está mal entras en procesos de autodestrucción, sabes que fumar mucho es una forma de autodestrucción, por lo menos en mi caso. Tienes ganas de tocar fondo. Entonces ya me hago mierda, y fumo más, fumo más. ¡Coño, qué estoy mal! Y fumo más y me siento peor. Es que eso es, un proceso autodestructivo”.

(Flora, nacida en 1974, 29 años. Profesora universitaria. Fumadora diaria)

Belén también reconoce la poca eficacia de fumar para consolar su tristeza, aunque sí se observa su capacidad simbólica para *objetivar* los sentimientos negativos.

Cuando te sientes sola, triste, mal en general, ¿fumar te ayuda a sentirte mejor?, ¿te anima?

No, yo creo que no me anima, pero siempre lo intentas. Que realmente no funciona, que no es como cuando estás nerviosa que funciona. No funciona, pero estás así como abatida y dices: "Un cigarro"... como a lo Humprey Bogart. "Dame un cigarro, voy a matarme un poco más". Pero sí fumo cuando estoy triste, fumo más cuando estoy triste de hecho. Pero no funciona.

(Belén, nacida en 1977, 26 años. Estudiante universitaria. Fumadora diaria)

Según los discursos y experiencias de las mujeres entrevistadas es probable que las mujeres depositen una mayor carga emocional en su consumo de tabaco que los hombres, puesto “los cigarrillos representan una de las pocas maneras de desahogar aquellos sentimientos que la sociedad les ha enseñado que deben suprimir” (Greaves, 1996: 33).

Como conclusión, los argumentos que tratan de explicar el consumo femenino de cigarrillos en términos adictivos se muestran insuficientes. Fundamentalmente, tres son los elementos sociológicos que condicionan las diferencias de género en cuanto al uso del cigarrillo como estrategia de afrontamiento del estrés: 1) Los procesos de socialización y de aprendizaje sentimental son diferentes en mujeres y en hombres 2) La exposición a las circunstancias potencialmente estresantes son diferentes y varían en función de los roles de género; 3) Los recursos y estrategias de reducción del estrés y de control y expresión de los sentimientos negativos son también diferentes, estando delimitados tanto por condiciones materiales como por factores simbólicos y culturales.

8.2. SENTIDOS CORPORALES

El consumo de cigarrillos puede entenderse como una práctica estética y corporal en el sentido de que contribuye no sólo a *corporizar* determinados sentimientos o emociones sino que también es empleado como un *instrumento modelador* del cuerpo y *definidor* y *gestor* de la imagen social que las mujeres fumadoras desean transmitir a los demás en la interacción social.

Un elemento específico del consumo de tabaco entre las mujeres, y sustancialmente ligado al género, es la utilización del cigarrillo como instrumento controlador del apetito y del peso corporal⁵. De hecho, varios autores y autoras sostienen que un factor central

⁵ Las evidencias científicas revelan que existe una relación entre el consumo regular de tabaco y el peso corporal: en primer lugar, las personas fumadoras, tanto hombres como mujeres, suelen a pesar menos kilos que quienes no fuman (Joossens, Sasco et al, 1999; Froom et al., 1998) y que cuando una persona fumadora deja el tabaco tiende a aumentar de peso (Owen-Smith y Hannaford, 1999). Dos son las explicaciones más aceptadas. En primer lugar, porque la nicotina tiene un efecto anorexígeno que reduce el deseo de ciertos alimentos, especialmente los dulces. En segundo lugar, porque las personas que fuman

del incremento del tabaquismo femenino en los países occidentales se debe a la *creencia* de que fumar ayuda a regular el apetito (Wiseman et al., 1998; Joossens, Sasco et al., 1999; Waldron, 1991; Ayesta, 2000). Y parece que esta asociación entre delgadez y consumo de tabaco entre las mujeres se ha convertido en todo un *mito global* que ha traspasado fronteras generacionales y culturales⁶.

El uso de cigarrillos también se vincula con la definición y gestión de la imagen social que las mujeres desean mostrar a los demás en su interacción social. Esta imagen no deja de ser una imagen corporal, es decir se enraíza en el cuerpo, pero no sólo en sus elementos de crecimiento o de forma sino también en su apariencia (Bernard, 1985).

8.2.1. Instrumento de control del peso corporal

“Light a Lucky and you’ll never miss sweets that make you fat”.
Anuncio de *Lucky Strike*. EE.UU. Finales años 20

“¡Hola gente! Unas colegas me han dicho que fumar adelgaza, pero no lo tengo muy claro, ¿es verdad?” Gracias. Piscis. Madrid.
Sección “Pregunta lo que quieras”. Revista *Supergirl*, 2001

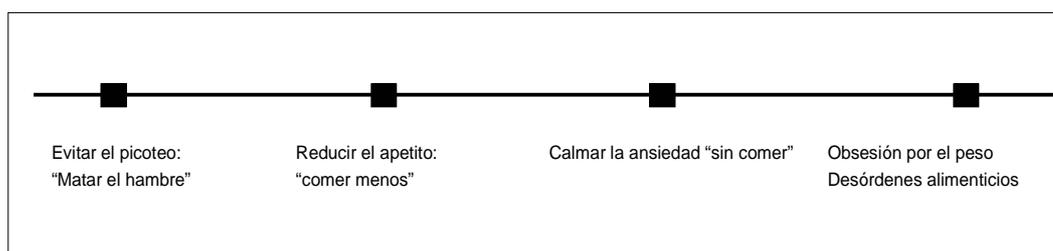
Fumar y control de peso se ha configurado como uno de los sentidos del consumo de tabaco más relevantes para las mujeres fumadoras, especialmente para las más jóvenes. El cigarrillo se percibe como una importante herramienta para controlar su apetito y reducir o mantener el peso deseado. Aunque la asociación entre tabaco y adelgazar es directa para una alta proporción de fumadoras, no todas valoran y experimentan esta relación de la misma forma, interviniendo otros factores determinantes como la ansiedad y la presión de los modelos corporales y estéticos. A este respecto, se pueden identificar diferentes usos del cigarrillo en el control del peso corporal (ver figura 8.1). Primero, el

parecen quemar con mayor rapidez las calorías ingeridas debido a los efectos estimulantes de la nicotina sobre el metabolismo (Gold, 1996: 94–95). Por estas mismas razones, es probable que cuando un individuo deja de fumar aumente de peso.

⁶ Por ejemplo, en las investigaciones llevadas a cabo por el equipo de Mimi Nichter en diversos países asiáticos, se observó que las mujeres jóvenes, y concretamente las de las ciudades, encontraban en el consumo de cigarrillos importantes beneficios corporales al reducir su apetito (Nichter, 1997; Kaufman y Nichter, 2002).

consumo de tabaco puede servir para “engañar” el apetito hasta la hora de la comida y así “evitar el picoteo”. También puede ser utilizado para disminuir *intencionadamente* las ganas de comer y, de esta manera, comer menos. Y por último, se ha observado que cuando la preocupación por el peso corporal llega a ser extrema, el cigarrillo puede ser empleado como sustitutivo de las comidas e, incluso, como laxante.

Figura 8.1. Niveles de instrumentalización del consumo de tabaco como regulador del peso corporal



Fuente: Elaboración propia.

Evitar el picoteo

“Fumar un cigarro quita el hambre” es una afirmación prácticamente unánime entre las mujeres fumadoras. Para gran parte de ellas, fumar es un medio para “matar” momentáneamente el hambre hasta la hora de la comida, como también puede utilizarse un chicle o un caramelo, pero con efectos más inmediatos.

¿Crees que fumar te ayuda a controlar tu peso o el apetito?

A controlar el apetito, sí. Por ejemplo, llega la una de la tarde y tú tienes un montón de hambre y dices: "Me voy a fumar un cigarro". Pero porque hasta las dos y media sabes que no vas a comer. O... yo qué sé... Tenías clase a la una y entras y tienes hambre y no te da tiempo a comerte nada, pues dices: "Me fumo un cigarro y se me quita un poco el hambre". Es como comerte un chicle, que también te quita el hambre, un poco, momentáneamente.

(Alicia, nacida en 1977, 26 años. Estudiante universitaria. Fumadora diaria)

Y estos efectos son valorados positivamente por las mujeres fumadoras.

¿Has utilizado el tabaco para controlar tu apetito?

También se puede, ¿no? Te quita las ganas de comer. A mediodía estoy muerta de hambre, llego muerta de hambre a mi casa y luego yo, me fumo un cigarro y ya me quita las ganas de comer.

Y eso, ¿tú como lo ves?

Lo veo bien, como menos.

(Carla, nacida en 1982, 21 años, dependienta, fumadora diaria)

La intención no es fumar un cigarrillo para sustituir la ingestión de alimentos sino calmar el hambre momentos antes de las comidas y evitar el “peligroso picoteo” entre horas. Y se hace un modo casi inconsciente, automático.

La verdad es que cuando me he puesto a régimen digo: "Por no picar, me fumo un cigarro", pero no es un motivo para fumar, porque yo fumo porque me gusta. Pero que esa relación existe, porque de hecho cuando te quitas de fumar se suele coger peso porque en vez de fumar pues picas o te tomas un chicle o cualquier caramellito... [...] De decir: "Si estoy fumando, pues no me acuerdo de la comida o no estoy picando, ¿no?". Pues me fumo el cigarro y no pico y en verano cuando... En verano, sí hubo una época que cuando nos íbamos al terreno y antes de la comida, que estás tapeando, que te estás tomando el vino y me estoy fumando un cigarro y ya después se me han quitado las ganas de comer y ya no sé si ha sido por el cigarro o por el tapeo. Lo que yo no he llegado a hacer es fumar para quitarme las ganas de comer, la verdad es que no.

(Mari Carmen, nacida en 1954, 49 años. Ama de casa. Fumadora ocasional)

Fumar adelgaza

En otro nivel del uso instrumental del cigarrillo como controlador del peso, las mujeres lo utilizan intencionadamente, además de para evitar picoteos entre comidas, para disminuir su apetito y reducir así la ingesta alimentaria cotidiana, incluso para “saltarse” algunas comidas. Este uso opera en un plano más consciente y premeditado y se apoya en la firme creencia de que “fumar adelgaza”, precisamente porque reduce el apetito. Esta creencia ha adquirido tal solidez y veracidad en el imaginario femenino, que podríamos afirmar que se ha conformado un *mito* de tal potencialidad que lleva a muchas muchachas, incluso casi niñas, a comenzar a fumar preocupadas por su peso corporal. Este mito se sustenta tanto en la experiencia personal como en la observación de otras personas fumadoras que han reducido su peso. El discurso del grupo de discusión de chicas adolescentes es bastante significativo a este respecto.

¿Creéis que fumar adelgaza?

–Sí (Todas).

–Sí, porque te quita las ganas de comer y entonces...

–En vez de echarte algo de comida a la boca, pues te fumas un cigarro y así pues no engordas.

–Y también porque a lo mejor lo ves en otras personas de que empiezan a fumar y están cada vez más delgados y dices: "Coño, se está quedando más delgado, por algo será".

–En el recreo, pues en vez de comerte la torta, te echas un cigarro y así no te comes la torta y te quedas en la gloria.

(GD1. Chicas adolescentes. Estudiantes. 15-18 años)

La estrategia se apoya fundamentalmente en la sustitución de comidas, especialmente las consideradas como *poco importantes* –como el desayuno, la “torta del recreo” o la merienda– por fumar. Y esta práctica está bastante extendida entre las escolares de instituto.

Tabaco, estrés y control de peso

La relación entre tabaco, alimentación y cuerpo puede tornarse más compleja cuando comienzan a intervenir factores como la ansiedad y la preocupación –en ocasiones, obsesiva y angustiada– por el peso corporal y la presión de los modelos corporales. A este respecto, recuperamos el caso de Adela, una fumadora diaria de 43 años, que reconoce que para calmar su ansiedad sólo dispone de dos vías. O fumar o comer; aunque prefiere la vía de fumar a la de comer, por los efectos negativos que ésta última opción puede tener sobre su peso.

Yo antes que ir al frigorífico prefiero fumarme un cigarro. Sé que me estoy haciendo daño, pero si me voy al frigorífico voy a engordar y la gordura es muy mala para los huesos. Entonces yo cuando estoy ansiosa lo que no puedo hacer es meterme en el frigorífico como he visto personas, además en mi familia hay un caso de anorexia, y no quiero. Y prefiero coger el tabaco antes que la comida. A mí el tabaco me quita la ansiedad. [...] Que me tengo que fumar tres cigarrillos... pues me los fumo antes que comerme tres chokolatinas o dos yogures. A mí tampoco me gusta mucho la fruta, me gusta cuando me apetece pero no para matar el hambre; para matar el hambre prefiero un cigarro.

(Adela, nacida en 1960, 43 años. Limpiadora. Fumadora diaria)

Natascha, como otras mujeres fumadoras, también comparte esa visión dicotómica a la hora de afrontar la ansiedad. Pero, además, su caso ilustra un fenómeno significativo y que ha reconfigurado la relación de las mujeres con su cuerpo, y es la expansión de un mercado, junto a todo un imaginario social, en torno a los productos *light*. Natascha fuma *Marlboro light*, y además reconoce que fumar le quita el hambre, sobre todo si lo

acompaña de una bebida de cola *light*. Además, ella es consumidora de todo tipo de alimentos *light*.

El tabaco te quita el hambre, eso es cierto. Además, la CocaCola light con tabaco te quita el hambre totalmente. Yo a veces me lo he notado, a veces cuando me estreso demasiado y fumo más de la cuenta pues se me quita el hambre y es que incluso tienes náuseas de tanta nicotina. Pero fumar para eso... No voy a mentir, ha habido días que digo: "Tengo que empezar a controlar mi peso", porque te ha entrado una ansiedad o cualquier cosa y te pasas todo el día tirada en el sofá comiendo porquerías y para controlarme pues intento salir a la calle, dar paseos y fumar algún cigarro. Y es que yo cuando tengo ansiedad de comer, no fumo nada. Yo, o como o fumo. Entonces intento así controlar lo que como, y si me apetece picar algo pues me cojo un vaso de agua y el paquete de tabaco para dejar de tomar galletas.

(Natascha, nacida en 1980, 23 años. Estudiante universitaria. Fumadora ocasional)

Respecto a la compleja relación entre cuerpo, ansiedad, modelos estéticos y tabaco presentamos más a fondo el caso de Susana, una chica de 20 años y estudiante de FP, que comenzó a fumar con quince años porque se juntaba con un grupo de amigos y amigas que eran mayores que ella y que fumaban. Ella fumó sus primeros cigarrillos para sentirse más mayor e integrada dentro del grupo con el que se relacionaba y poco a poco se fue habituando. Actualmente, fuma todos los días unos diez cigarrillos, aunque esta cantidad se dobla los fines de semana. Para ella el consumo de tabaco está muy vinculado con la disminución del apetito y piensa que fumar es la estrategia más sencilla, rápida y eficaz para controlar su peso.

En esa época de los primeros cigarrillos, ¿qué ventajas o aspectos positivos le veías tú a fumar?

¿Aspectos positivos? Sí, pues... no sé... Volvemos al tema de la comida, del que mientras estás fumando no estás comiendo. Siempre obsesionada con el tema de la estética. [...]

¿Tú crees que entre las adolescentes la idea de no engordar y fumar está muy presente entre ellas?

Pues... depende, entre unas sí y entre otras no. Algunas, las radicales, se puede decir, es que ni tabaco. O sea, no toman nada, no comen nada y luego acaban siendo anoréxicas, desgraciadamente. Y sí se tiene bastante presente porque en los recreos de los institutos todo el mundo come, entonces eso te incita a comer. Si te fumas un cigarro en el tiempo del recreo no te da tiempo a comer o el dinero de la comida lo echas en tabaco y no comes, te quita el apetito, también. Bueno, te lo quita o te quita la ansiedad de comer, no sé.

O sea, que tú prácticamente desde el principio, asociabas...

Comida con tabaco, sí.

Eso lo descubriste tú sola, te lo dijo alguna amiga...

¡Que va...! No, es que yo creo que no hace falta que te lo digan. Tú ves que mientras te estás fumando un cigarro estás entretenida con las manos y eso... Entonces, si estás en un banco, a lo mejor sentaos, y compran a lo mejor patatas con litros de cerveza y eso... Si te estás fumando un cigarro, como a mí nunca me ha gustado mezclar la comida con el tabaco, pues no lo asocio. Hay gente que sí come fumando, yo no puedo y hay otra gente que no lo soporta, el humo ni siquiera... Entonces, asocias el estar fumando con no comer. Y es una cosa que la asocias desde... Yo qué sé... Desde que te empiezas a obsesionar un poquillo con el físico y eso... O cuando empiezas a fumar, que dices: "Mientras que me fumo un cigarro, pues no me como un chupachups o no me como una gominola o no me como una bolsa de patatas" Y entonces pues lo asocias con eso.

(Susana, nacida en 1983, 20 años. Estudiante de FP. Fumadora diaria)

La relación que mantiene Susana con la comida es bastante difícil. Ella se muestra muy preocupada por reducir su peso y regular su alimentación, sin embargo le cuesta trabajo porque a ella "le gusta comer". El *triángulo perverso* del cigarrillo, comida y ansiedad ha estado presente casi desde el principio de su historia con el tabaco.

¿Y tus amigas también fuman?

Mis amigas sí fuman, nos hemos quitado varias veces, de decir eso de: "Vamos a quitarnos", pero luego volvemos porque nos entra mucha ansiedad. También nos obsesiona mucho el tema de: "He engordado, quiero coger un cigarro que coger una bolsa de patatas" o algo así, ¿no? Y entonces, prefiero seguir fumando a engordar [...].

(Susana, nacida en 1983, 20 años. Estudiante de FP. Fumadora diaria)

Esta creencia de que "el tabaco adelgaza" puede constituir un factor importante para el inicio de muchas adolescentes. Pero, cuando esta asociación entre control de apetito y control de la ansiedad se sedimenta en el tiempo se convierte en una férrea barrera para dejar de fumar. En el caso de Susana, cuando ella decidió abandonar el consumo de tabaco a causa de unos problemas estomacales, recayó al poco tiempo debido a su "obsesión" por engordar (ya que, de hecho, al dejar el tabaco había cogido algo de peso) que, además, se juntó con la ansiedad de los exámenes en el instituto.

[...] He dejado de fumar, varias veces. He dejado de fumar cuando he estado... bueno, siempre que me he puesto mala, que me resfrío y eso, que no puedo respirar y como es lógico dejo de fumar. Pero, a lo mejor, es una semana o dos. Y luego, la última vez, pues tres meses porque se lo había prometido a mi pareja, le había dicho: "Te prometo que voy a dejar de fumar". Además tuve un problemilla con el estómago y lo achaqué al tabaco porque fue de repente de... una temporada que fumaba más, encontrarme mal, estar vomitando y así muy seguido, cuando nunca he tenido problemas de estómago y lo dejé por eso también. Pero luego he vuelto a fumar y he visto que lo del estómago no ha sido por lo del tabaco, fue por unos medicamentos que me estuve tomando bastante fuertes y eso fue lo que me afectó.

¿Cuánto tiempo estuviste sin fumar?

Tres meses.

Esta vez te lo tomaste en serio...

Sí, porque otras veces cuando me ponía mala y dejaba de fumar, en cuanto me ponía bien fumaba. Así en serio, sin fumar, tres meses más o menos. [...]

¿Y volviste a fumar?

Sí, porque empecé de exámenes en el instituto y tenía mucha ansiedad y entonces me dio por comer más y al comer más pues engordo más y volvemos al tema de la estética... Y dices: “He engordado mucho y no quiero engordar más, y si sigo comiendo así, voy a seguir engordando”. Sí que es una época, pero que me cuesta mucho trabajo adelgazar y paso.

O sea, tú asocias directamente el que hayas engordado con el que hayas dejado de fumar...

Sí. Bueno, yo había engordado antes, pero veía que no me podía controlar con la comida, comía mucho más y se me había juntado, pues eso, los exámenes del instituto y un poquillo de ansiedad que pudiera tener con lo de comer y el tabaco y todo...

¿Y cuánto engordaste en esa época que dejaste de fumar?

Poco, había engordado ya antes. O sea antes de dejar de fumar ya había engordado, no sé si unos tres o cuatro kilos. En esa época he podido engordar medio kilo, no es que haya engordado una barbaridad. Lo que pasa es que si ya has engordado de repente cinco kilos y engordas medio kilo más, pues te agobias más porque dices: “Jolines, es que esto me estaba antes ajustado pero ahora no me cierra” Entonces es eso lo que te hace... ¡Buahhh.... qué horror!

Bueno, ¿cuánto tiempo llevas fumando desde entonces, desde que empezaste otra vez?

Un mes. Desde navidades, un mes, dos meses, más o menos, diciembre y enero.

¿Y el volver a fumar ha hecho que controles tu apetito?

¿La comida? Sí, bastante.

Ahora, ¿por qué crees que fumas?, ¿qué sentido tiene fumar para ti?

Ahora mismo, ¿qué sentido tiene para mí fumar? Yo, por ejemplo, comencé a fumar ahora pues por lo que te he comentado antes, por lo de la comida. Para mí el sentido que tiene el fumar es el evitarme comer, comer más o picar entre horas. Es una cosa que me quita de comer. [...] Si fumas no engordas, te mantienes en el peso. Sí, te quitas de picar entre comidas y esas cosas. Que eso es lo que más engorda. [...]

(Susana, nacida en 1983, 20 años. Estudiante de FP. Fumadora diaria)

Susana, como otras chicas de su edad, siente directamente la presión de los modelos estéticos hegemónicos en torno al cuerpo femenino. Una de las expresiones prácticas de estos modelos se encuentra en los imperativos de la moda en torno a las tallas pequeñas, y que “en nada se corresponden con la realidad”.

También influye que... que no te importaría estar gorda si encontraras ropa. Pero como no encuentras ropa, porque yo estoy en contra de todas las empresas de ropa. Yo creo que no es que todo el mundo quiera estar a dieta hoy en día, sino que es que te lo imponen, la sociedad, tanto como estéticamente que todo el mundo está obsesionado con el físico como por el tema de la ropa.

No encuentras tallas grandes, entonces ¡por narices! tienes que tener una talla medianamente normal y te obligan a tener un determinado tipo de físico. Que sí, que es más sano, de acuerdo, pero yo no creo que una talla 42, 44 o 46 sea estar gorda. Es una talla que la veo bastante normal y que no encuentres tallas así pues lo veo muy injusto y que cuando las encuentres sean más caras pues... no lo veo normal.

(Susana, nacida en 1983, 20 años, estudiante de FP, fumadora diaria)

La definición social de la gordura y la delgadez se materializa en función de una serie de tallas, fijando lo que se considera una talla o un peso “normal”. Pero sobre todo el conflicto aparece cuando no existe una correspondencia entre la oferta y la demanda del tallaje de la ropa. Así, Alicia, también se siente afectada por la dificultad de encontrar ropa bonita de su talla. Y Alicia tiene una talla 44.

Yo soy muy feliz cuando pierdo peso, cuando estoy más delgada, pero a la vista está que no tiene que ser muy fundamental porque tampoco es que esté muy delgada y sé que puedo perder peso si como menos, por ejemplo. Pero que sí es importante, yo preferiría estar más delgada, pero como soy tan vaga y tengo tan poca fuerza de voluntad... Hombre tengo mis complejos, sobre todo cuando me compro ropa, con estas tallas maravillosas, pero tampoco estoy agobiada por eso. A veces más, sobre todo cuando estás mal y lo focalizas en que estás gorda.

(Alicia, nacida en 1977, 26 años, estudiante universitaria, fumadora diaria)

Como se puede observar en los diferentes discursos de las mujeres fumadoras, fumar no sólo es una herramienta de control del peso corporal sino también un instrumento de relajación dentro de sus ansiedades cotidianas acentuadas por sus preocupaciones corporales.

Fumar y desórdenes alimenticios

La relación entre el consumo de tabaco y adelgazar puede llegar a situaciones extremas, en las que el cigarrillo se convierte en una herramienta, probablemente entre otras muchas, para un control metódico y exhaustivo del peso corporal⁷. En este

⁷ Un aspecto llamativo ha sido la vinculación del tema del control de apetito mediante el consumo de tabaco con el problema de la anorexia, sin que la entrevistadora introdujera en la conversación esta cuestión. Por ejemplo, así responde Nuria, una fumadora diaria de 27 años, cuando se le pregunta si ha fumado alguna vez para reducir el apetito: “No, no... Aunque dicen que sí, porque las anoréxicas casi todas fuman”. En el grupo de discusión de chicas adolescentes se decía lo siguiente: **¿Pensáis que hay gente que no quiere dejar el tabaco por temor a engordar?** Sí [Todas] / Yo me acuerdo que salió en la tele, en las noticias un reportaje sobre algo de eso y salía una niña diciendo que ella no dejaba de fumar

contexto, el papel del cigarrillo puede perder importancia dentro de la estrategia global de control de peso que despliegan algunas mujeres excesivamente “obsesionadas” por el peso y que suelen emplear otros métodos más drásticos y efectivos para perder kilos. En este sentido, fumar, además de para inhibir el apetito y evitar las comidas, también es manejado en estos estados como *laxante*, para eliminar rápidamente lo ingerido⁸. De hecho, algunos estudios han confirmado la relación entre fumar y el desarrollo de desórdenes alimenticios entre chicas adolescentes (George y Waller, 2005; King et al., 2007).

Entre estos casos más extremos, presentamos el de Graciela, que pasó por una época en la que estaba “muy obsesionada” por reducir peso, en la que desarrolló un meticuloso control sobre las calorías que ingería diariamente y las que quemaba haciendo ejercicio en su casa. Fumar era una estrategia más, entre otras muchas, para adelgazar porque lo que realmente le importaba era bajar rápidamente de peso y lo más efectivo era modificar su dieta e incrementar el ejercicio físico.

Pasemos entonces a otro tema: fumar para controlar el apetito. ¿Tú has utilizado o utilizas el tabaco para controlar el apetito?

Lo he usado. Pero es que tampoco lo he usado porque como siempre he fumado, o sea, desde que yo me acuerdo desde los 18 años he estado fumando pues no me ha pasado como otras personas que dicen: “Pues voy a fumar porque dicen que fumando se quita el apetito y no sé qué...”. Sí notas que cuando tienes mucha hambre y no puedes comer en ese momento pues te fumas un cigarro y parece que se quita un poco el hambre. [...] Siempre eres consciente de que cuando fumas tienes menos apetito, ¿no? Con un par de cigarrillos se te calma el hambre, el deseo de comer voraz que a mí me da algunas veces.

¿Hasta que punto es importante para ti tu peso corporal? ¿Prácticas dietas...?

porque no quería engordar / Yo conocí a una niña que era anoréxica y fumaba. Y en vez de comer fumaba, y por ese simple hecho está en el hospital y a punto de morir. Y esa niña empezó con el tabaco porque no quería engordar y ahora está en un hospital.

⁸ En este sentido, una informante fumadora de 29 años relataba como entre algunas de sus amigas fumadoras la preocupación por el peso alcanzaba niveles problemáticos afirmando que: “La mayoría están todas a régimen, comen una mierda y dicen: ‘Me apetece algo de comer, ¡uy no!, pues me fumo un cigarro’. Se fuman un cigarro para no picar, pero eso a mí no me ha pasado nunca. [...] Lo que yo sí he visto en mis amigas es que el cigarro por la mañana y el café es laxante, eso sí, y mis amigas me dicen: ‘Uy, me voy a fumar un cigarro hoy y con el café y sin comer nada más y ya verás como voy al baño y no sé qué, no sé cuánto...’. Y después para eso, para evitar picar fuman”.

Sí, yo estuve una temporada un poco obsesionada con el peso y todo eso... Es que yo nunca he tenido un peso normal, eso de siempre. Y hubo una época, el último año de la carrera, que perdí muchísimo peso. Un poco antes empecé a engordar un poquito, a sentirme más gordita de la cuenta, que tú te notas como más gordita pero que era una cosa normal y entonces empecé a perder muchísimos kilos. Me entró entonces como una especie de obsesión, pero que no era nada de eso de... ¿cómo se llama?

¿Anorexia...?

Eso, ni anorexia ni bulimia, pero sí que me obsesioné un poco por controlar mucho mi peso. Sobre todo lo que era la dieta saludable: requesón, filetes a la plancha y cosas así, ¿no? Y bajé muchísimo el peso, me compraba el Biomanán, el no sé qué... Era como una especie de logro dejar de comer un poco, controlar el tipo de comida que comía y llegué a pesar, pues eso unos 49 kilos o una cosa así. Y luego empecé a engordar otra vez. [Mide aproximadamente 1,75]

¿El cigarrillo en esa época te ayudaba a controlar tu apetito?

Pues sí, pero yo recurrí entonces a otro tipo de estrategias, que no eran fumar más. Yo creo que fumaba lo mismo.

¿Qué estrategias...?

Pues eso, controlar la comida, no comer nada que tuviera azúcar o grasa, leerte los prospectos de las cosas, comer un montón de cosas light, ¿no? En esa época también hacía más ejercicio en mi casa... Hasta que llegué a pesar eso, unos 49 kilos o una cosa así, 50... Y ya la gente me decía que estaba muy delgada... No era anorexia ni he vomitado nunca ni ninguna cosa de esas. Era también como una especie de logro de la voluntad, ¿no? En vez de comer todo lo que te apetece... Que lo podía haber hecho con el tabaco y haberme quitado de fumar y en vez de controlar lo que comía. Pero ya está, luego empecé a normalizar la comida y a comer lo que me apetecía, cosas que antes ni las probaba, más dulces... Y ya llegué a un peso que creo que es el mío, ¿no? Unos 60 kilos... Y ahora lo he subido mucho porque... [Mira su barriga. Actualmente está embarazada]

(Graciela, nacida en 1971, 32 años. Licenciada universitaria en paro. Fumadora diaria)

Este control sobre la comida se relaciona con un control más amplio sobre su vida. De hecho, ella lo expresa como un “logro de la voluntad”. El control sobre su propio cuerpo podría compensar el “descontrol” sobre otras facetas de su experiencia, como por ejemplo, la laboral.

En suma, el control del peso corporal es una poderosa razón para que las mujeres comiencen a fumar, pero sobre todo para que continúen fumando⁹. Como afirma Bobbie Jacobson, “aunque el consumo de tabaco no es un pasaporte para perder peso y dejar de

⁹ Una circunstancia donde esta relación *tabaco y control de peso* se torna especialmente delicada es la del embarazo. La gestación suele provocar en muchas mujeres cierta ansiedad por engordar ya que la probabilidad de aumentar de peso se hace mayor en las mujeres embarazadas fumadoras si durante o después del embarazo deciden dejar de fumar. Esta preocupación por engordar puede llevar a no abandonar el tabaco (Pomerleau et al., 2001). Este aspecto será retomado en el próximo capítulo dedicado a las consecuencias no previstas del consumo de tabaco.

fumar no supone necesariamente un incremento de peso, las mujeres fumadoras a menudo emplean la ecuación «fumar=delgadez=control de peso» [...]. No es que no sean conscientes de los daños para la salud que tiene el consumo de tabaco, pero es que el permanecer delgadas es su más inmediata prioridad” (Jacobson, 1982: 44-45). De hecho, la preocupación por ganar peso después de abandonar el tabaco suele ser mayor entre las mujeres que entre los hombres y es un motivo muy fuerte para no dejar el consumo de cigarrillos (Jeffery et al., 2000; Perkins et al., 1997). Existe una clara relación en las mujeres entre la importancia concedida al peso corporal y el abandono de tabaco, ya que son las mujeres preocupadas por el peso las más vulnerables a recaer en el consumo de cigarrillos (Joossens, Sasco et al., 1999).

La utilización femenina del cigarrillo como instrumento regulador del apetito está fuertemente vinculada al modelo corporal femenino imperante en Occidente. El cuerpo, entendido como una construcción conforme a las exigencias y normas sociales (Bernard, 1985), es un espacio de representación de relaciones de género y de las normas, roles y estereotipos asociados a la feminidad y a la masculinidad. Los patrones estéticos y los modelos corporales imperantes no son los mismos en hombres y mujeres. Aunque pueden compartir ciertas características básicas, como la higiene, la limpieza o la esbeltez, a las mujeres se les exige para ser atractivas estar, sobre todo, delgadas.

Dentro de estos modelos corporales, adelgazar se ha convertido en «metáfora del éxito» (Esteban, 2004), encarnada en el control no sólo del propio organismo sino en un control más amplio sobre las emociones y los comportamientos, y en general, sobre la propia existencia¹⁰. La relación del consumo de cigarrillos con el control del peso corporal responde en un sentido *foucaultiano* a todo un conjunto de «disciplinas corporales», disciplinas de la feminidad enraizadas en el cuerpo y entre las que se encuentran la práctica de dietas y el uso de cosméticos (Butler, 2002).

¹⁰ Y en este sentido, como apunta Mari Luz Esteban, el «miedo al descontrol», muy ligado al «miedo al placer», es mayor entre las mujeres, ya que las regulaciones físicas y sociales en torno a ellas han sido, y continúan siendo, más fuertes (Esteban, 2004).

Algunas autoras han interpretado el valor hegemónico de la delgadez como un signo de *sexismo interiorizado*, una manifestación clara de cómo los modelos corporales sexistas inciden en los comportamientos relacionados con la salud (Zucker y Landry, 2007). Es decir, cómo las desigualdades de género se *corporeizan* en la práctica cotidiana.

8.2.2. Instrumento para la definición de la imagen social

“¿Tengo pinta de angelito?”. Anuncio de *Winston*, 2001

Otro sentido estético que resaltan las fumadoras entrevistadas es que les gusta su imagen con un cigarrillo, lo consideran algo bonito y femenino. Es un adorno más, que confiere cierto estilo y, para muchas de ellas, es un elemento que contribuye a potenciar y expresar su feminidad y *objetivar* valores como la madurez, la independencia o la modernidad. Como han concluido numerosos estudios, el cigarrillo juega para las mujeres, especialmente entre adolescentes y jóvenes, un importante papel en la presentación de sí mismas en la vida cotidiana (Clayton, 1991; Wearing et al., 1994; HPO, 1995; French y Perry, 1996; Michell, 1997; Michell y Amos, 1997; Amos et al., 1997; Seguire y Chalmers, 2000; DeLorme et al., 2003; Rugkasa et al., 2003; Lennon et al., 2005).

En este trabajo, destacamos tres sentidos centrales vinculados con la imagen, los relacionados con: 1) la madurez; 2) la feminidad; y 3) la distinción social. Y que adquieren una gran importancia en las primeras fases de consumo de tabaco.

"Ya soy mayor": El cigarrillo, pasaporte hacia la madurez

Entre las chicas adolescentes, el cigarrillo tiene una función muy relevante en la definición de la imagen social que desean proyectar a los demás. Esta imagen está ligada fundamentalmente con la madurez y la independencia. Así lo expresaban las mujeres fumadoras jóvenes cuando recordaban sus inicios:

Y en el instituto, pues eso, las mujeres que fumaban parecían como más mayores o algo así. Daban la imagen de más mayores, con más estilo, con más personalidad...

¿Y esa imagen a ti te gustaba?

Pues sí, la verdad es que... no sé, es que parecía que daba un poco más de personalidad. [...] Yo empecé pegándole al cigarro calaítas con mis amigas, luego a lo mejor me fumaba un cigarro entero y luego ya veía también que eso quedaba como muy kicht... No quedaba mal.

(Graciela, nacida en 1971, 32 años. Licenciada universitaria en paro. Fumadora diaria)

Igualmente, en el grupo de discusión de chicas universitarias se resaltaba la motivación de aparentar “ser mayor” como una de las principales razones para empezar a fumar.

¿Por qué empezasteis a fumar?, ¿cuál fue la causa?

– Por lo típico...

– Por aparentar más mayor.

– Sobre todo porque se es joven. Más joven que nunca vamos.

– Ajá.

[...]

– Yo si, tenía doce años, parecía más mayor, los niños con los que iba eran más mayores, entonces era un rollo como...

– Claro.

(GD3. Chicas universitarias y postuniversitarias. 25–29 años)

Fumar es percibido por las chicas como un “visado hacia la madurez”. Muchas de ellas se sienten más adultas, más mayores con un cigarrillo en la mano.

Era lo típico de que te sientes mayor... la chulería, en fin. Más bien era la imagen que te daba así de glamour, de aparentar más mayor y eso... Que la gente así, VIP, por decirlo de alguna manera, pues fumaba.

(Belén, nacida en 1977, 26 años. Estudiante universitaria. Fumadora diaria)

Se trata de emular un comportamiento adulto. Por ejemplo, Marta, trabajadora social y exfumadora de 32 años, afirma: “Yo creo que empecé a fumar porque mi padre y la madre de mis vecinas, y casi todo el mundo mayor lo hacía”. Este comportamiento, como el de beber alcohol o salir por la noche, es un marcador simbólico y práctico de

madurez. Tal y como lo expresa Flora: “Era... no sé... como ser "guay". Cuando ya empezábamos a fumar en un bar con nuestro tinto de verano en la mano era como decir: "Bueno, es que ya soy mayor"”. Los discursos son numerosos y muy ilustrativos de esta dimensión del consumo de tabaco.

El inicio en el consumo de cigarrillos se suele insertar en momentos muy concretos de transición, como el paso al instituto o a la universidad. Es el caso de Nuria, que identifica sus comienzos en el tabaco con el fin de su etapa del colegio y la inauguración de otra nueva, la de la universidad, caracterizada por la libertad, la independencia y la responsabilidad.

Como ya había terminado el colegio yo ya podía ir con más libertad de hacer lo que me diera la gana. Además ya tenía 18 años y podía hacer lo que quisiera. [...] El que yo empezara a fumar entonces, como ya había acabado el colegio, era como un signo de que ya era mayor. Y tener el paquete de Nóbél en el bolso mostraba que ya eras mayor. Y así aparentaba que era más mayor, que ya había terminado el colegio e iba a empezar la facultad, soy responsable de mí misma y encima tengo un paquete de tabaco en el bolso, y puedo dejarlo cuando quiera. Además yo sabía que podía controlar el tabaco, que no tenía adicción.

(Nuria, nacida en 1974, 29 años. Auxiliar administrativa. Fumadora diaria)

Se puede entender el consumo de cigarrillos como un ritual de paso femenino hacia el estadio adulto con una gran potencialidad simbólica que señala una independencia de las restricciones de la familia y de la autoridad (Amos et al., 1997; Laurier et al., 2000).

"¿Estoy guapa con el cigarrillo?": La exhibición de la feminidad

Pero fumar cigarrillos, no sólo supone el paso hacia el estado adulto, sino también la entrada al mundo femenino: se trata de hacer “cosas de mujeres” y de aparentar que ya “se es mujer”. El cigarrillo en este contexto 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 definición y la exhibición de la feminidad.

La parte estética del cigarrillo es tan significativa en estas edades adolescentes – precisamente, cuando todavía probablemente no se ha desarrollado una habituación a la

sustancia– que la ingestión de ésta se vuelve irrelevante. Lo decisivo no son tanto los efectos farmacológicos sino el impacto social del cigarrillo en la definición y la gestión de la propia apariencia social ante su grupo de pares. “Es más importante tenerlo en la mano que en la boca”, coinciden varias informantes.

Cuando yo enciendo un cigarro estoy con el noventa y cinco por ciento del tiempo con él en la mano y el cinco que falta en la boca. Mientras lo tengo en la mano empiezo a hacer así... [Hace movimientos con la mano como si tuviera un cigarrillo en la mano, típicos movimientos *femeninos*, delicados y elípticos]. Claro, es la tontería de tenerlo en la mano. Me gusta.

(Aurora, nacida en 1988, 15 años. Estudiante de ESO. Fumadora experimental)

Fumábamos de mentira, lo teníamos en la mano todo el rato y creo que nos gustaba como nos quedaba, pero nosotras sabíamos que fumar era malo y estaba prohibido y no queríamos ser fumadoras, sólo tener el cigarro en la mano en ese momento.

(Cristina, nacida en 1976, 27 años. Profesora de baile. Fumadora diaria)

De hecho, esta importancia estética del cigarrillo se expresa en la pregunta que una de nuestras informantes hacía a sus compañeras de consumo de tabaco cuando comenzaban a fumar: “¿Estoy guapa con el cigarrillo en la mano?”. 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. Pero esta imagen sigue gustando y atrayendo posteriormente. Así lo indican varias fumadoras más mayores:

A mí lo que me encanta es el hecho de tener un cigarro en la mano encendido, a lo mejor le doy dos, tres caladas... Y es que me encanta el hecho de tener un cigarro encendido. Yo, en realidad, no necesito la nicotina.

(Natascha, nacida en 1980, 23 años. Estudiante universitaria. Fumadora ocasional)

Me gusta verme a mí misma con un cigarro.

(Flora, nacida en 1974, 29 años. Profesora universitaria. Fumadora diaria)

Fumar es un vehículo de expresión de los valores de la feminidad, no sólo a través del poder simbólico del cigarrillo sino también porque representa una continuación y manifestación de la corporeidad a través de la apariencia física. Al igual que el vestido,

la postura, el maquillaje o el peinado¹¹, el cigarrillo ayuda a las mujeres fumadoras a definir y mostrar una imagen determinada de sí mismas en la interacción con otras personas. El cigarrillo se ha presentado durante mucho tiempo, y todavía hoy, como una credencial social de la feminidad.

"Fumar es guay": El cigarrillo como elemento de distinción social

"Yo Benson Red. ¿Y tu tribu qué fuma?". Anuncio de *Benson Red*, 2001

Además de ser un elemento de tránsito hacia la madurez y hacia la feminidad, fumar cigarrillos en la época adolescente constituye un importante indicador de distinción social y de adscripción a determinados grupos sociales. En los discursos recogidos al respecto, una palabra se hace común y es la de "guay". "Ser guay" o "hacerse la guay" es una motivación muy fuerte en muchas chicas para empezar a fumar. Ser "guay" responde a un ideal adolescente caracterizado fundamentalmente por la popularidad y el éxito social y heterosexual, la práctica de determinados comportamientos transgresores y la asunción de ciertas modas adolescentes. En el grupo de discusión de chicas universitarias se señalaba este elemento de "rebeldía" que implicaba el consumo de cigarrillos.

¿Cómo empezasteis a fumar?

– Yo salía con un grupo de amigos mayores que yo y todos fumaban menos yo. ¿Qué pasa? Que pa hacerse la guay con 15 ó 16 años, te cogías y te fumabas un cigarrito y pasas de ser de Greenpeace a ser de la hostia.

– Yo lo probé por eso también, la edad, es lo prohibido, sobre todo. Nadie fuma tabaco, pues yo tengo que saber lo que es eso, tengo que fumar tabaco. Porque como siempre he intentado llevar ese, de rebelarme de alguna manera. Estudiar, tenía que estudiar, sino me encerraban. Salir, lo que mis padres me dejaban, sino la liaban. Pues claro, cuando podía me fumaba un cigarrito, entonces me sentía rebelada. Entonces cogí esa costumbre, de a escondidas me fumaba mi cigarrito en mi balcón o me iba con amigas y me fumaba mi cigarro.

(GD2. Chicas universitarias. 18–23 años)

¹¹ Rose Weitz (2001) ha realizado un interesante estudio cualitativo sobre la utilización del peinado por las mujeres como estrategia de *performatividad* de su imagen y representación social en la vida cotidiana.

En esta definición de la imagen el componente de transgresión y rebeldía es crucial ya que supone el traspaso de ciertas barreras simbólicas que permite la entrada de la chica fumadora a los grupos de éxito. Esto se ve con mayor claridad en colegios e institutos, donde el consumo de cigarrillos actúa como elemento separador de ciertos grupos.

¿Cómo eran las niñas que fumaban en tu colegio?

Pues había varios grupitos. Estaba el grupo de las pijas que fumaban, que lo hacían para chulear. Luego estaba otro grupo quizá un poco más marginal que también fumaban y supongo que lo harían por rebeldía. Había dos grupos de fumadoras, las que hacían las cosas mal y las suspendían y las pijas.

¿Cómo eran esas niñas... marginales?

Eran las típicas niñas que llevan dos años suspendiendo, que llevaban las asignaturas un poquito mal, que tienen muchos problemas, a lo mejor contestaban al profesor... Y eran las marginadas del colegio. Y las pijas fumaban por aparentar, seguro. Es que las pijas son así.

(Marta, nacida en 1971, 32 años. Trabajadora social. Exfumadora ocasional)

Dos son los conceptos que se contraponen, según los propios términos de las chicas adolescentes: “pava” y “guay”. Las chicas “pavas” son identificadas con roles tradicionales basados en la obediencia a la familia y el respeto a valores religiosos, educativos... Esta imagen no suele ser muy popular entre las muchachas y tratan de huir de ella mediante tácticas comportamentales y estéticas. Y el cigarrillo puede hacer pasar a una chica de una categoría a otra. Así lo relata Flora. Ella y sus amigas consideraban que fumar las separaba de otro tipo de chicas “más tontas” o “pavas”.

Os distinguáis de otro tipo de chicas...

Totalmente.

¿De qué tipo de chicas os distinguáis?

De las que nosotras considerábamos que eran las más pavas o las más retro. Entonces, nosotras éramos las guays. Las que más, nosotras éramos las más grandes del mundo, las más feministas, las más modernas... y nos distinguíamos de esa masa...

(Flora, nacida en 1974, 29 años. Profesora universitaria. Fumadora diaria)

Algo similar le ocurrió a Alicia. Ella comenzó a experimentar con tabaco en el verano que aprobó octavo de EGB, cuando empezó juntarse con la pandilla del pueblo. Compraban entre todos un paquete de tabaco y se lo fumaban en varios días a escondidas de los padres. Cuando entró en el instituto, dejó el tabaco. No veía

compatible el cigarrillo con el rol de chica buena y “empollona” que había tenido en el colegio y que deseaba seguir desempeñando en el instituto. Sin embargo, cuando empezó a relacionarse con las “chicas malas”, su percepción y uso del tabaco cambió radicalmente.

Lo que pasa es que luego entré al instituto y lo dejé radicalmente. Y lo dejé todo primero de BUP, o sea cuando la gente empezaba fumar, que era en primero, pues yo lo dejé todo ese año, no sé... Pero yo creo que era porque lo vinculaba a la gente... Yo era como muy empollona, ¿no? La verdad, quitando mis escarceos, yo era muy empollona y estaba así como un poquillo amargailla en mi clase de primero, porque era la empollona frente a toda la gente así... superguay de la clase. Y entonces yo creo que vinculaba que ellos fumaban y yo no quería ser como ellos y no fumaba. O sea, era como al revés de lo que me había ocurrido ese verano.

¿Quién fumaba en tu instituto?

La gente popular. Estaba en un uno normal, público mixto. Y fumaba la gente superpopular, las niñas guapas, los niños ligones...

¿No te caían bien?

No. Es que eran muy parecidos a éstos de las películas estadounidenses, que un motón de gente así: la chica guapa, las animadoras, y todo eso. Entonces, claro, pues luego estábamos el resto, entre empollonas, feas, gorditas, gorditos, empollones... Y entonces me quité todo ese año. Bueno, me quité, es que no había, empezado en realidad.

¿Cuándo retomas el tabaco?

En segundo de BUP, que empecé a hacerme amiga de algunas de estas niñas, así superguays. Ya empecé a vestir de negro, a ser siniestrilla... como que abandoné el look empollona y entonces ya les gustaba yo más. Me hice chica mala, así de golpe, y ya pues empecé a fumar otra vez.

¿En esos años cómo te sentías al fumar? ¿Cómo te veías con un cigarrillo en la mano?

Como más chula, más mayor, no sé, más... Menos pava, porque tampoco es que fuera más mayor, sino que era como eso, como que te quitaba un trozo de pava, ¿no?

(Alicia, nacida en 1977, 26 años. Estudiante universitaria. Fumadora diaria)

En el consumo de tabaco entre las muchachas adolescentes se entrecruzan dos tipos de experiencias: primero, la presión simbólica y social para que fumen como herramienta de éxito de social y sentimental; y segundo, los procesos de resistencia hacia los modelos convencionales –y fijados desde una perspectiva *adultocéntrica* y *androcéntrica*– de feminidad. Betsy Wearing (1994) resaltó el valor del consumo de cigarrillos entre las chicas adolescentes como una forma de resistencia frente al modelo tradicional de “niña buena” que padres, madres y profesorado esperan de una muchacha (Wearing et al., 1994). En la definición de la imagen adolescente femenina entran en confrontación dos modelos ideales: por una parte, el tipo ideal de “chica buena”, dulce,

estudiosa, modesta, obediente y doméstica –deseado y transferido por la población adulta– con otro ideal más atractivo y preferido por muchas adolescentes y jóvenes de chica “guay”, que sigue la moda, que disfruta de popularidad y éxito social, que se relaciona con chicos, que sale, va a fiestas, bebe alcohol... y fuma.

El poder simbólico del cigarrillo y su potencialidad instrumental en la interacción social y en la definición de la identidad, se distingue con mayor intensidad frente a su ausencia o carencia, cuando se observan los costes sociales que implica el rechazo al consumo de tabaco por parte de las chicas adolescentes. Probablemente, la decisión de no fumar puede ser interpretada como la decisión *más racional* desde el punto de vista de la salud, pero no desde el punto de vista social, ya que el no fumar puede suponer una seria barrera de ascenso social dentro de las jerarquías de popularidad adolescentes (Plumridge, 2002). De hecho, el consumo de tabaco es percibido por las adolescentes como asociado a las chicas más populares (chicas “top”) dentro de los grupos de pares. Estas chicas “top” están presionadas para fumar, junto a otros comportamientos que forman parte del “paquete de la imagen social” de las jóvenes adolescentes, como el modo de vestir, beber alcohol o relacionarse con chicos. En cambio, los chicos “top”, no sienten esta presión y se inclinan más por otras actividades de popularidad como la práctica de deportes, que, precisamente, es un factor protector del consumo de tabaco (Michell y Amos, 1997). Ellos disponen de otras estrategias, diferentes al consumo de cigarrillos, para construir y demostrar su identidad, fundamentalmente, a través del deporte y la actividad física.

Fumar se convierte así en un instrumento y símbolo de estatus y poder dentro las culturas adolescentes femeninas. La presión social por pertenecer a los grupos privilegiados y populares es muy fuerte. Y en estas edades es fundamental para una adolescente hacer lo que hace su grupo de referencia. Los anuncios de tabaco, como en otros tantos aspectos, aprovechan en sus mensajes esta necesidad de integración social para ofrecer el consumo de tabaco como un medio de éxito social. Como ejemplo, se recoge un anuncio de una marca de cigarrillos muy consumida por jóvenes y adolescentes (ilustración 8.2). La escena está liderada por una chica joven, de apariencia atractiva, moderna y decidida, a la que sigue un grupo bastante de amplio de jóvenes, de ambos sexos, también muy atractivos y a la última moda. La estructura piramidal de la

imagen evoca una idea de jerarquía y el mensaje del anuncio (“Conéctate al sabor que une al mundo”) es una invitación no sólo a unirse al grupo sino también a formar parte de la élite del mismo. Élite constituida por mujeres¹².

Ilustración 8.2 Anuncio de cigarrillos y popularidad y prestigio social



Fuente: Colección propia

"Fumar como una chica": Esquemas corporales de género en el consumo de cigarrillos

En la definición de la propia imagen a través del cigarrillo, juega un importante el desarrollo de un *estilo femenino* de consumo de tabaco. Es decir, no se trata sólo de fumar, sino de la forma de hacerlo. Fumar cigarrillos implica una pose, un esquema corporal definido desde los marcos de género. Nuestras informantes indican que hay un *estilo masculino* y otro *estilo femenino* de fumar. Alicia, lo resume de la siguiente manera:

¹² También es destacable el hecho que la variedad de tabaco que se anuncia es la de cigarrillos *light*.

Hay formas masculinas y femeninas de fumar. [...] Cuando ves a un hombre fumando así como una niña, que te resulta llamativo, o una mujer con el cigarro así puesto a lo tiorro, llama la atención. [...] Las masculinas son, yo qué sé, como más secas. Los hombres tardan menos en dar la calada, fuman más rápido y echan el humo así [expira fuerte y rápidamente], son como más duros. O... no sé, lo típico de ponerse el cigarro entre los dos dedos éstos primeros, entre el índice y el... es que no me acuerdo... ¿éste cómo es?... el medio, el corazón... Pues así, entre el índice y el corazón, así como por la mitad [señala la mitad de los dedos, colocan el cigarrillo al principio de la segunda falange, cerca del nacimiento de los dedos]. Fuman con toda la mano. Y las niñas son más... con sus dos deditos y más... no sé cómo describírtelo... lo cogen más con el principio de los dedos [señala la punta de los dedos], que parece que se le va a caer el cigarro. O por ejemplo, para echar la ceniza, las niñas la echamos así, ¿no?, [golpeando ligeramente la punta del cigarrillo en el cigarrillo] y los hombres le dan muchas veces con el pulgar... Me parece más coqueto como fuman las niñas.

(Alicia, nacida en 1977, 26 años. Estudiante universitaria. Fumadora diaria)

Esta pose se ha de aprender y cada fumadora ha de configurar su propio estilo. En el caso de Flora, por ejemplo, este estilo lo adquirió junto a su grupo de amigas que “entrenaban” cómo se fumaba para no quedar mal frente a los chicos.

Queríamos saber fumar, yo no pensaba en que iba a fumar toda la vida, ¿no?, o que iba a seguir fumando después, pero sí entonces queríamos fumar. Ya podías hablar con los chicos de carrera que venían en verano, que te ofrecían un cigarro y tu podías decir: "Sí, sí". Al principio, era el histerismo de cuando te ofrecían fuego de saber aspirar y que no se notara que no sabías fumar. Era algo horrible, por eso entrenábamos porque eso queda muy mal.

[...] Entonces nosotras queríamos saber cómo era fumar, dar una calada... Y una amiga que pasaba por el paseo marítimo, era por la noche en la playa, un verano, trajo un bote de orégano, como del Mercadona, papel de fumar de uno de sus hermanos... Bueno, ¡es que ni siquiera sabíamos liar un cigarro! Imagínate lo que fumamos, aquello era gordísimo, con mucha saliva de todas porque eso no se pegaba y era asqueroso. Pero aprendíamos y las unas a las otras nos decíamos: "Tienes que chupar y expirar y después sacar el humo". ¡Es que no salía ni humo, era una cosa...! [...] Para aprender a fumar, sí, a cogerlo... Aparte de que hacías así [gesticula con el brazo y la mano haciendo como si cogiera un cigarro] y decíamos: "Así no se coge, se coge así". Y yo me acuerdo que decía una amiga: "Pero con el dedo meñique así" [estirado hacia arriba]. ¡Que tontería! Era una cosa... Pero nos gustaba. [...] Y sobre todo era aprender a fumar porque si fumábamos con nuestro grupo de chicos, porque ya en nuestro grupo de chicos ellos ya fumaban, pues... ¡Coño, no íbamos a hacer el ridículo, teníamos que saber fumar! Eso fue como una especie de entrenamiento.

(Flora, nacida en 1974, 29 años, profesora universitaria, fumadora diaria. Granada)

Durante el trabajo de campo, también se llevaron a cabo diversas observaciones. El estilo masculino se caracteriza fundamentalmente por la rapidez, la angulosidad y cierta brusquedad en los movimientos. El femenino, por la parsimonia, la circularidad, la delicadeza y, sobre todo, la visibilidad, especialmente, en línea con el rostro. A continuación, se reproduce una de estas observaciones:

Me encuentro en la sobremesa de verano en una cafetería y observo una pareja, chico y chica, que fuman un cigarrillo mientras toman su café. Ambos son de la misma edad, en torno a los

veinticinco años. Y aunque ambos fuman un cigarrillo, lo hacen con diferentes estilos. Los gestos de la chica y del chico fumador al fumar son totalmente distintos. El chico muestra gestos y maneras muy bruscas de fumar. Coge rápidamente el cigarrillo del paquete, le da tres o cuatro golpes secos contra la mesa por la parte del filtro, lo lleva a su boca y lo enciende bruscamente. Las idas y venidas del cigarrillo de la boca a la mano son rápidas y nerviosas. No suele mantener el cigarrillo a la vista. Cuando lo sostiene entre sus dedos, su brazo está extendido hacia abajo y su mano oculta por debajo de la mesa. Sólo se ve el cigarrillo cuando lo lleva a su boca y aspira caladas rápidas y cortas. A menudo juega con el cigarrillo, sobre todo cuando está hablando y se le nota un poco nervioso: mira la punta del cigarrillo como se consume, la sopla, o quema el plástico o el cartón del paquete.

La chica enciende su cigarrillo lentamente, sosteniéndolo durante unos segundos en sus labios y con la mirada baja y aspirando profundamente el humo. Luego, levanta la mirada y suelta suavemente el humo hacia arriba torciendo y alzando levemente la cabeza y sacando sus labios, como si besara el aire. Ella mantiene el cigarrillo siempre a la vista con el brazo alzado. Sus modos de fumar son muchos más delicados, circulares y pausados, como si dibujara espirales con su cigarrillo. El codo está apoyado en la mesa y el brazo se encuentra hacia arriba, por lo que la mano con el cigarrillo se mantiene siempre a la altura de su cara. Ella también juega con el cigarrillo pero girando y moviendo graciosamente la mano, como si el cigarrillo una bengala. Ella utiliza el cigarrillo como una herramienta para hacer más expresivos sus movimientos y sus gestos, cuando habla de algo que le preocupa o que le entusiasma, sus movimientos se amplifican. A ella le dura más el cigarrillo, le da menos caladas y gran parte de éste se consume en su mano que se mueve y gira sin pausa. Él fuma un mayor número de caladas y de forma más rápida. Él apura toda la parte blanca del cigarrillo, apenas deja un centímetro. Ella lo apaga cuando todavía le quedan dos centímetros y lo apaga, retorciendo todo lo que le queda de cigarrillo. Él simplemente lo apaga, de un modo rápido y sin recrearse en torcer la colilla.

(Diario de campo. Agosto de 2002)

Estas diferentes formas de fumar se insertan en distintos «esquemas corporales»¹³ (Bourdieu, 1998) *genéricamente* definidos. La definición social del cigarrillo queda mediatizada, no sólo por los significados subjetivamente atribuidos por las mujeres y hombres fumadores, sino también por la forma en la que la práctica de fumar es corporizada y exhibida a los demás. Además, el cigarrillo se convierte en un *artefacto performativo* de ciertas «actitudes corporales», de determinadas “diferencias en la manera de ‘mantener’ el cuerpo, de portarse, de comportarse, en la que se expresa la plena relación con el mundo social” (Bourdieu, 1998: 190). El cigarrillo es un elemento

¹³ Pierre Bourdieu aplica el concepto de «esquemas corporales» a las diferentes formas de comer que muestran mujeres y hombres. No sólo porque los alimentos son seleccionados de forma diferente en virtud de que sean considerados más o menos apropiados para cada sexo sino también por la manera en que son manipulados por mujeres y por hombres. Por ejemplo, en el caso de los varones, y concretamente de las clases populares, el pescado se percibe como un alimento poco conveniente, porque se ve como una alimentación ligera incapaz de nutrir el cuerpo de un varón y también porque la manera de preparar el pescado para su ingestión y de comerlo no se corresponde con la identidad masculina (Bourdieu, 1998:188).

de modificación del cuerpo que opera en función de las normativizaciones de género aprendidas por mujeres y hombres.

8.3. SENTIDOS SOCIALES

“Buen rollito”. Anuncio de *Fortuna*, 2004

“Mejor en compañía”. Anuncio de *L&M*, 2000

El consumo de cigarrillos tiene una importante dimensión social y colectiva. Fumar cigarrillos desde principios del siglo XX se ha incorporado significativamente en las rutinas de la interacción social, convirtiéndose en un elemento central en la definición de muchas situaciones de la vida cotidiana.

Algunos estudios han revelado que el consumo de cigarrillos por parte de las mujeres está asociado, en mayor grado que en el caso de los hombres, a las circunstancias y prácticas sociales en las que se encuadra que a necesidades farmacológicas (Bohadana et al., 2003). De hecho, una proporción bastante amplia de mujeres entrevistadas define su consumo de tabaco como una práctica predominantemente social y se definen así mismas como “fumadoras sociales”. Otras señalan que este consumo social es una dimensión más, si bien muy importante, de su consumo de tabaco, que abarca ya todas las esferas de su vida.

En este epígrafe se repasan los principales contextos de consumo de tabaco dentro de las experiencias cotidianas de las mujeres fumadoras y, a continuación, se ofrece una descripción de las funciones percibidas del cigarrillo en la interacción social y sexual.

8.3.1. Contextos sociales del consumo de cigarrillos

El consumo femenino de tabaco se encuentra muy extendido en multitud de contextos y situaciones sociales. Pero los contextos principales donde el consumo de cigarrillos adquiere mayor relevancia social para las mujeres fumadoras son las rutinas escolares y

universitarias, los entornos de trabajo y las situaciones de ocio, encuentro social y diversión.

El cigarrillo, elemento central de las rutinas escolares femeninas

La presencia del cigarrillo en los colegios e institutos es algo habitual y es en este contexto donde un sector importante de chicas se suelen iniciar en el tabaco. El cigarrillo se ha convertido en un elemento central en la interacción social femenina adolescente, sólidamente integrada en las rutinas escolares. La extensión del cigarrillo entre las estudiantes de instituto es mayoritaria, convirtiéndose en una *nueva tradición femenina* que abarca ya a varias generaciones de mujeres, como se puede apreciar en las siguientes citas de mujeres fumadoras de diferentes cohortes:

Pues la verdad es que cuando yo empecé había muchas chicas que fumaban. Mis amigas, casi todas fumaban en el instituto, en los pasillos... en el patio. Vamos, que era una cosa bastante habitual.

(Graciela, nacida en 1971, 32 años. Licenciada universitaria en paro. Fumadora diaria)

Te puedo decir que prácticamente todo el mundo en el instituto fumaba. Todos, prácticamente, sí. Había muy pocos que no fumaran. Casi siempre la mayoría de la gente que no fumaba, tanto en chicos como en chicas, era porque practicaban deportes. [...] Se puede decir que el noventa por ciento de las chicas fumaban. La minoría de las chicas que no fumaban era o porque hacían deporte o eran la pavillas, o las tontillas que no fuman, las pavas. Pero, incluso, esas fumaban. Incluso, las pardillas fumaban.

(Susana, nacida en 1983, 20 años. Estudiante de FP. Fumadora diaria)

Fumar ahora a mi edad es como comer a las dos de la tarde. Eso es... Por ejemplo, en mi clase, que estamos cuatro o cinco repetidoras, la mayoría fuma y nada más lo que es el ambiente... Y es que hasta en los recreos la gente se mete a fumar. Ya es agobiante, vamos. Yo creo que a mi edad es lo más típico.

(Aurora, nacida en 1988, 15 años. Estudiante de ESO. Fumadora experimental)

El consumo femenino de cigarrillos se percibe como algo normal y bastante habitual entre las generaciones adolescentes. Esta percepción de *normalidad* está relacionada con el alto grado de *observabilidad* de este comportamiento, lo que también incrementa las probabilidades de experimentación e inicio, sobre todo cuando se encuentran incorporadas en esquemas rituales bastante afianzados en los esquemas escolares.

La adquisición y consumo de tabaco en el instituto forman parte de un ritual femenino bastante generalizado y con unas pautas persistentes y estandarizadas. Primero, se trata de un consumo colectivo, que se realiza en grupos, integrados casi exclusivamente por chicas adolescentes. Además, el consumo de cigarrillos tiene lugar en unas coordenadas espacio-temporales muy concretas dentro de la rutina escolar como a la entrada y salida del colegio o instituto, en los recreos o entre una clase y otra. Y suele ocurrir dentro de las dependencias del centro escolar o en lugares cercanos. Así lo expresaba una joven fumadora:

¿Y en aquella época con quién fumabas?

Empecé ya a fumar con la gente del instituto y ya fumaba en general, fumaba por las tardes con mis amigas del barrio, o sea que... lo tomé más como hábito.

¿Y sola fumabas?

Pues... casi nunca. Alguna vez sí, esperando a alguien, pero vamos... Por ejemplo, en mi casa no fumaba, ni compraba ni tenía necesidad... [...]

¿Qué solías hacer cuando fumabas? ¿Asocias entonces el fumar con alguna actividad?

Sí, como siempre, fumar con salir, tomar café, esperar a la gente, ir al instituto... siempre me fumaba uno justo a la entrada del instituto. A las ocho y media (rfe). Lo tenía ya medido, llegaba al quiosco, compraba uno suelto y me daba tiempo a fumármelo hasta la puerta del instituto, que era cuando lo tiraba. [...]

Estamos todavía en tu época de instituto, ¿tenías tú dinero suficiente para comprar tabaco?

Sí, en COU ya sí. Tenía como para poder... La paga ya me la daban, pero antes era el dinero del desayuno, de la torta, de fotocopias, de alguna cosilla que ibas por ahí juntando... También por eso era lo del tabaco suelto, los paquetes compartidos... y cosas así. [...]

¿En qué momentos fumabas?

En los recreos, en los cambios de clase, por la tarde... Por la tarde fumaba menos, fumaba más en el instituto. Es que era terminar la clase y ya veías a todo el mundo encendiéndose el cigarro, como en la Facultad, y ya te habitúas a que en el descanso te fumes un cigarro, que tienes cinco minutos o diez minutos.

(Alicia, nacida en 1977, 26 años. Estudiante universitaria. Fumadora diaria)

El uso de cigarrillos en el ambiente escolar está bastante reglamentado y tiene un carácter grupal básico. Las chicas adquieren juntas los cigarrillos, ya sean comprándolos sueltos o compartiendo paquetes, y juntas los consumen en determinados lugares –baños y lugares apartados en el patio de centro de estudios, plazas cercanas, entre otros– y momentos, como a la entrada y a la salida de clase o en los recreos. Estrella, una chica

de 15 años que ha experimentado en varias ocasiones con el tabaco, pero que todavía no ha llegado a desarrollar un consumo habitual, describe las prácticas de adquisición y consumo de los cigarrillos por las chicas de su colegio, un colegio privado religioso.

En tu entorno fuman muchas niñas, ¿no?

Sí, compañeras de clase.

De tu clase, ¿cuántas fuman?

Pues de 38 que somos a lo mejor... doce o trece que no. [...]

¿Y cuándo fuman? ¿Tú cuando las ves fumar?

Pues, antes del colegio, que sería antes de las ocho.

¿Antes de las ocho de la mañana?

Sí (ríe). Sí, antes de las ocho, a las siete y media... las ocho menos cuarto. Después a las dos y media.

¿A la salida?

A la salida. Y así... a lo mejor algunas se meten en los baños a fumar. Y algunas niñas se meten en el patio, detrás de los pinos (ríe). [...]

¿Y cómo suelen conseguir el tabaco? ¿Lo compran ellas?

Sí, porque la tienda que hay cerca del colegio, como es de chucherías, pues allí venden el tabaco suelto, ¿sabes? Que vale cinco duro, creo, que serán veinte céntimos o por ahí. Y entonces como les sale más barato que comprarse un paquete pues se lo compran allí.

¿Y las niñas de tu colegio fuman solas o fuman en grupo?

Sí, fuman en grupos. Yo me he dado cuenta de que están los niños, que están la glorieta... entre la glorieta y la puerta del colegio y quedan ahí todos los niños y las niñas, así, más machorras, para fumar. Y después, en lo que es la puerta, al lado, allí hay una niña o dos fumando esperando a que vengan las demás y después hay otro grupo, que son las de bachiller que están el cruce del colegio al lado del semáforo. Y después hay otras que se ponen en los bancos de la glorieta.

Hay muchos grupitos... ¿Y qué años tienen, más o menos?

De 16 a 18, sobre todo. Bueno, hay niñas que son... que van por grupos de amigas y son de tercero de ESO y de segundo que están fumando también. [...]

¿Y los chicos tú ves que fumen más que las chicas?

Yo creo que fuman menos. Bueno, yo los veo menos, porque cuando yo paso por la tarde por mi zona pues ves a las niñas de mi colegio que están a todas horas fumando, mientras que no ves a tantos niños fumando. A lo mejor, fuman antes de las ocho y después del colegio. Y después, a lo mejor, cuando hay clase por la tarde, pues fuman antes, a la cuatro y media, y a las cinco y media. Luego, también me llama mucho la atención es que a las niñas cuando no les queda dinero compra una un cigarro y se lo van pasando, entre diez niñas.

(Estrella, nacida en 1987, 15 años. Estudiante de ESO. Fumadora experimental)

Estas rutinas son *propias de chicas*, ya que los chicos no suelen participar en estos rituales de adquisición y consumo. Parece que los varones adolescentes no confieren tanta importancia al consumo de tabaco como a otras sustancias, como el alcohol y el cánnabis, consumos que están más vinculados a la abstención escolar (Gamella y Jiménez, 2003).

El cigarrillo en la Universidad

Otro de los contextos donde es muy habitual encontrar a mujeres fumadoras es en los pasillos y cafeterías de las Facultades y Escuelas Universitarias¹⁴. Al igual que en el colegio e instituto, el consumo de cigarrillos se encuentra bastante ritualizado: entre clase y clase, en los descansos en la cafetería y a la salida de la Facultad. Esta marcada *ritualización* supone un factor de habituación, al pasar a un consumo diario y socialmente estructurado. Cristina afirmaba que ella empezó a fumar de manera más frecuente “en la Facultad, me fumaba un cigarro entre clase y clase, en la cafetería con el café... Ya era algo diario”.

Además, la Universidad supone un espacio de libertad y autonomía, sobre todo para muchas chicas que por primera vez se *independizan* de sus padres y cambian de residencia para estudiar la carrera. El control de padres, madres y profesorado, presente durante la época del instituto o del colegio, se va diluyendo, como así lo sintió María, fumadora diaria de 29 años, y actualmente licenciada en Derecho: “Aquí [en Granada] al estar más sola, más desconectada, pues... empecé a fumar más aquí en Granada”.

Además de ser un comportamiento ampliamente aceptado entre estudiantes universitarios y universitarias –y casi *necesario* en su interacción cotidiana–, el consumo de cigarrillos adquiere importantes aspectos instrumentales para la concentración en el estudio o la reducción del estrés en épocas de exámenes.

¹⁴ Al menos hasta la entrada en vigor de la legislación que regula el consumo de tabaco en los espacios públicos.

Fumar en el trabajo

Como ya se expuso anteriormente, el acceso al mercado de trabajo constituye también un importante contexto de riesgo, ya no tanto para comenzar a fumar como ocurría en las generaciones que tomaron el cigarrillo en los años sesenta y setenta, sino para habituarse a su consumo. Las rutinas laborales y la interacción con otros compañeros y compañeras que fuman provocan un incremento de las oportunidades consumo de cigarrillos. En este contexto, el uso social del cigarrillo se encuentra también bastante estructurado y sujeto a esquemas sociales. Se suele fumar en grupo y normalmente en las pausas laborales. Así fue la experiencia de María José, maestra y fumadora diaria de 39 años, que vio como se incrementaba su consumo de tabaco comenzó a trabajar: “En el trabajo todas las compañeras fumaban y al fumar todas, pues ya fumas tú también, en los descansos, cuando te tomas un café...”. Otro caso típico es el de Adela, fumadora diaria de 43 años, que revela como su consumo de tabaco estaba socialmente reglamentado a lo largo de su jornada laboral:

Yo empecé a fumar más a diario cuando empecé a trabajar. Yo comencé a trabajar en una fábrica de frutos secos. Entonces allí dentro no se podía fumar, lo que pasa es que en la hora del desayuno, antes de entrar a trabajar nos metíamos en el bar a tomarnos un café, aunque vinieras desayuná de tu casa, pero como era muy temprano... Y lo que pegaba era coger el cigarro y tomarte el café, te ibas a la fábrica con tu cigarro en la mano y antes de entrar lo apagabas. Y ahí fue ya cuando yo empecé diariamente. Era ya una costumbre, todos fumábamos. [...] Yo estuve en esta fábrica trabajando cuatro años, después estuve en una empresa de limpiezas, que limpiábamos colegios, y nos juntábamos cuatro o cinco personas, de las cuales todas fumábamos y la encargada era la primera que nos decía: “¡Niñas, vamos a fumarnos un cigarrillo!”. Y entonces era uno a la entrada... Allí echábamos cuatro horas u era uno a la entrada, otro a media mañana y otro a la salida.

(Adela, nacida en 1960, 43 años. Limpiadora. Fumadora diaria)

El sector de la hostelería, el comercio, y en general, los trabajos de cara al público, son también entornos muy favorables al consumo de tabaco. El cigarrillo es un facilitador social, como el alcohol o el café, muy valioso en las relaciones públicas y sociales.

Fumaba tanto [cuando regentaba el bar] por el ambiente que tenía. Yo estaba en el bar todo el día alternado con gente, fumando... Estaba detrás de una barra, de cara al público... pues fumas el doble. [...]

También por el trato con la gente, que te dan, tú das... Estás todo el día fumando. Porque cuando es un restaurante es diferente, que no puedes fumar. Pero cuando estás detrás de una barra alternando con los clientes es totalmente diferente. Ya te vienen los clientes conocidos, te vienen otros... Es

otro rumbo de vida, entonces fumas. Y más yo, que no tenía jefe que me controlara. Yo era mi propia jefa. Y fumas más.

(Montse, nacida en 1956, 47 años. Trabajadora de hostelería en paro. Fumadora diaria)

¿Hay alguna época de tu vida en la que hayas fumado muchísimo?

Sí, cuando salía más. Cuando tenía que estar desde por la mañana con gente, cara al público... Es cuando más fumo. Es algo más social. Para relacionarme con la gente. Te sale ya por inercia, cuando estoy hablando con alguien pues automáticamente me enciendo un cigarro.

(Cristina, nacida en 1976, 27 años. Profesora de baile. Fumadora diaria)

El cigarrillo tiene un importante rol en las principales transiciones de la vida de muchas mujeres, ya que pueden marcar el inicio y la habituación en el consumo de tabaco. Estos cambios vitales suponen nuevas libertades, derechos, responsabilidades y presiones. Empezar los estudios en la universidad o comenzar a trabajar implican cambios importantes en los roles sociales y también en los contextos sociales que pueden estar o no relacionados con prácticas negativas para la salud (McDermott et al., 2006). Estos nuevos contextos entrañan oportunidades de consumo de tabaco, tanto en lo que se refiere a una mayor *observabilidad* de esta práctica como a su *experimentabilidad* al estar incorporadas a las rutinas femeninas.

El cigarrillo en los encuentros sociales cotidianos

“Nada como un Camel con el café”. Anuncio de *Camel*, 2001

Fumar, como elemento de sociabilidad cotidiana, está robustamente asociado a determinadas actividades, como tomar café, charlar con las amistades, salir de cañas... en las cuales, y en muchas ocasiones, este producto se hace “imprescindible” para disfrutar de la situación. De hecho, el gusto por el cigarrillo se suele asociar a determinados momentos sociales. En este punto habría que diferenciar los “cigarrillos necesarios” de los “cigarrillos placenteros”, como así lo expresan varias mujeres fumadoras:

¿Cuáles son los momentos en los que disfrutas especialmente un cigarro?

En los cafés, cuando estoy hablando así algo importante con alguien, en la playa. ¡Oh, esos cigarros son maravillosos! Además, hay muchos fumadores que tienen a esos cigarros... De esto que te sientas y estás mirando al mar con tu cigarro, después de un baño. Y no sé, en la montaña... En momentos así de paisaje, de relax, tu cigarrillo...

(Belén, nacida en 1977, 26 años. Estudiante universitaria. Fumadora diaria)

¿Cuándo disfrutas más de un cigarro?

Sobre todo cuando es un tiempo más festivo que quedas con amigos, por la mañana, por la tarde, por la noche... Entonces fumas mucho más porque asocias el cigarro con algo festivo o con el tiempo de ocio. [...] Hay gente, por ejemplo amigas mías, que le gusta fumar cuando está tranquila y sola. Yo no. Necesito estar con gente para disfrutar del tabaco. Yo creo que es que lo disfrutas más. Yo disfruto más cuando tengo que contar algo y me enciendo un cigarro. A lo mejor estoy con una amiga y le tengo que contar algo le digo: "Me voy a encender un cigarro, que te tengo que contar algo". Y se lo cuento mientras me fumo un cigarro, porque parece que disfrutas más mientras fumas y cuentas algo. Pero no sé por qué. Y hay mucha gente como yo, que noto que hacen lo mismo que yo.

(Nuria, nacida en 1974, 29 años. Auxiliar administrativa. Fumadora diaria)

Compartir un cigarrillo en momentos agradables con otras personas fumadoras es una experiencia positivamente valorada y bastante consensuada por las mujeres entrevistadas.

Yo fumo cuando estoy agustico y por la tarde. Por la mañana, aunque me sienta a charlar, incluso en el campo en verano, que nos sentamos en verano a tomar el sol... [...] Si estoy tranquila, si yo estoy sentada y estoy charlando, entonces me apetece coger ese cigarro.

(Mari Carmen, nacida en 1954, 49 años. Ama de casa. Fumadora ocasional)

Sobre todo, cuando ves que alguien está fumando, tienes muchas ganas. No sé por qué, porque estás con alguien que está fumando, y tú estás con ella, entonces dices quiero encenderme un cigarro, quiero encenderme un cigarro. Entonces sí, deseas un cigarro, pero si no... Con tus colegas, sobre todo, también, y eso, sobre todo es cuando ves a gente fumar. Es cuando más me gusta.

(Lorena, nacida en 1984, 19 años, estudiante de Bachillerato, fumadora diaria)

Además de con la "buena compañía", el consumo de tabaco está fuertemente relacionado con otros gustos como el sabor de la cerveza o del café, convirtiéndose el binomio "nicotina-alcohol" y "nicotina-café" en combinaciones sociales y farmacológicas culturalmente consolidadas.

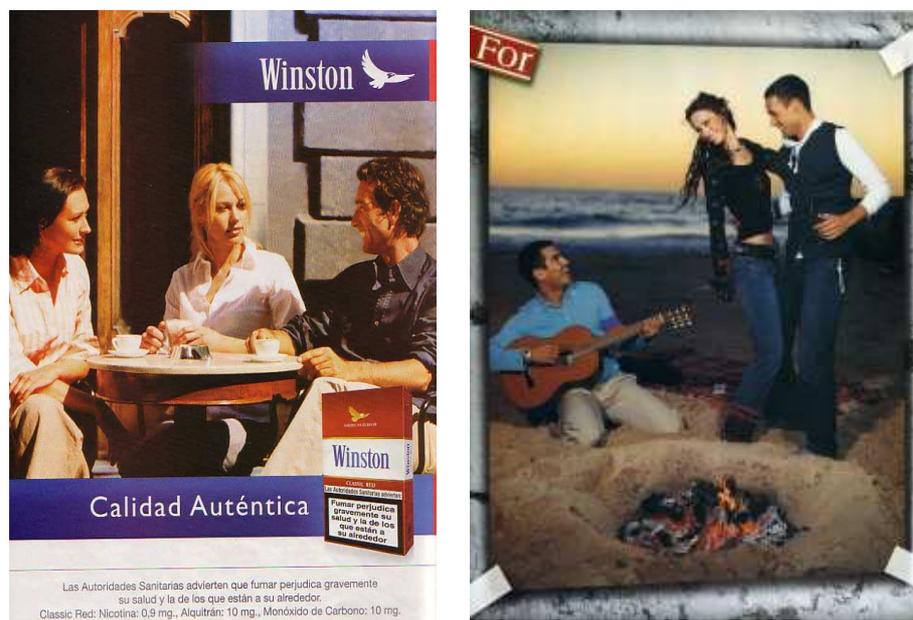
Adoro ese momento cuando te tomas tu primera caña y te enciendes tu cigarro... A mí es que ese sabor me encanta. Sobre todo cuando lo mezclo con la cerveza, me encanta. Además es la imagen, es muy plástico, en la terracita, con tu caña, con tu cigarrillo... Me gusta mucho.

(Flora, nacida en 1974, 29 años. Profesora universitaria. Fumadora diaria)

Fumar se ha introducido como un elemento de placer y de disfrute en numerosas actividades y momentos de la vida cotidiana de las mujeres. Lo que también ha sido manipulado y explotado en la publicidad de cigarrillos (ver ilustración 8.3). El primer

anuncio, el de cigarrillos *Winston*, sitúa el consumo de cigarrillos en la sociabilidad cotidiana en la terraza de una cafetería, asociando dos placeres socialmente institucionalizados: tabaco y café. El otro anuncio, el de *Fortuna*, la sociabilidad toma un carácter más excepcional. La escena se sitúa a la orilla de la playa y junto a una hoguera, donde tres jóvenes se divierten. En ambas escenas, el carácter *heterosexual* es altamente remarcado en la interacción de las mujeres.

Ilustración 8.3. Anuncios de cigarrillos y sociabilidad



Fuente: Colección propia

El cigarrillo en los entornos de diversión y ocio nocturno

“Qué noche más larga”. Anuncio de *Fortuna Light*, 2003

“Siempre que digo que no salgo, me dan las 6 de la mañana.
Disfruta de tus contradicciones”. Anuncio de *Nóbel*, 2003

“Comparte tu alegría”. Anuncio de *L&M*

Fumar tabaco está fuertemente relacionado en las culturas juveniles y adolescentes con la diversión y con la celebración, donde alcohol y tabaco se convierten en elementos imprescindibles. Son las noches del fin de semana donde se dan los consumos más

intensivos de tabaco. Se trata de un consumo grupal que se retroalimenta e intensifica el ritmo de inhalación de cigarrillos. Gran parte de las fumadoras jóvenes reconocen que los mayores excesos en el fumar se producen cuando “salen de marcha”, padeciendo muchas de ellas lo que se podría denominar “sobredosis de nicotina”.

¿Cuándo fumas más?

Por la noche, cuando salgo es cuando más fumo.

¿Por qué fumas tanto cuando sales de marcha?

Ya no tanto, antes sí. Yo creo que era porque te juntas con gente que fuma mucho, entonces te incita. Te fumas un cigarro, esa vez te ofrecen ellos, otras veces ofreces tú, y claro es un poco obligado el ritmo. No sé, no sé si me explico bien. [...] Pero ya si te sabes controlar... Yo, por ejemplo... No tienes que llevar el ritmo de los demás, a lo mejor tú te fumas un cigarro y a los cinco minutos el otro se está encendiendo uno y te ofrece, pues dices: “No, que lo acabo de tirar o no me apetece, ¿no?”. Y a los diez o quince minutos de que se haya encendido el cigarro el que ya lo va a tirar pues a ti te apetece el segundo, porque de tanto verlo, de tanto olerlo, pues te acaba apeteciendo.

(Amaya, nacida en 1980, 23 años. Estudiante de FP. Fumadora diaria)

En estos contextos, la asociación de gustos alcohol y tabaco es bastante intensa.

En el fin de semana fumas más...

¡Ya verás! ¡Fumo mucho más!

¿Por qué?

Porque sales... una copa, un cigarro.

Por la gente, ¿no?

Sí.

¿Cuánto puedes fumarte en un día de un fin de semana?

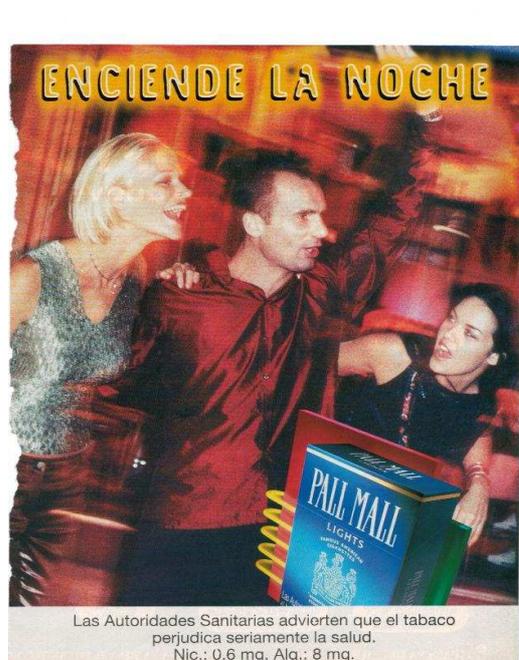
¡Ojú...! Pues un paquete.

(Mónica, nacida en 1983, 23 años. Camarera. Fumadora diaria)

La publicidad de cigarrillos se sirve de esta dimensión relacionada con el ocio y la diversión para presentar el consumo de cigarrillos como una práctica necesaria y *potenciadora* de los encuentros y fiestas con las amistades (ilustración 8.4). En el anuncio de *Pall Mall*, la escena se desarrolla en un local nocturno donde las dos chicas y el chico de la foto aparecen detenidos dentro de la corriente frenética de la “marcha” de

la noche. El eslogan acompaña al sentido de la imagen. Se trata de aprovechar, de gastar la noche, y nada mejor para “encenderla” que un cigarrillo.

Ilustración 8.4 Anuncio de cigarrillos y diversión nocturna



Fuente: Colección propia

En suma, el consumo de cigarrillos se encuentra integrado en las vidas cotidianas de las mujeres. Constituye un hábito fuertemente estructurado en diversas rutinas femeninas –estudiantiles, laborales y de ocio– adquiriendo una gran relevancia simbólica en las experiencias de las mujeres. A pesar de las recientes restricciones sobre el consumo de tabaco en lugares públicos, el cigarrillo continúa estando presente en múltiples contextos sociales –constituyendo junto con el consumo de alcohol– un importante elemento en los esquemas de sociabilidad cotidiana de las fumadoras.

8.3.2. El consumo de cigarrillos en la interacción social

En conexión con la construcción y definición de la imagen y la identidad social, el consumo de cigarrillos desempeña importantes funciones sociales para las mujeres

fumadoras como instrumento facilitador de las relaciones sociales, al incrementar la seguridad en sí mismas y las oportunidades de relación social e integración grupal.

Fumar como estrategia de integración social

El consumo de tabaco cumple una significativa función de integración social, sobre todo durante la adolescencia, época donde la necesidad de confirmación y aceptación social de las identidades es crucial. Para muchas chicas adolescentes, la presión para fumar es casi inevitable para la participación en las actividades de los grupos de pares percibidos como “exitosos” y populares. De hecho, en este trabajo se encontraron numerosos casos de inicio que reconocía que su motivación primaria para comenzar a fumar fue la integración en el grupo y hacer lo que el resto del grupo. Alicia, una chica fumadora diaria de 26 años, probó su primer cigarrillo cuando contaba con apenas 13 años en un verano. Ella cuenta que toda su pandilla fumaba y que para integrarse y no parecer “rara” entre sus amigos y amigas se decidió a fumar.

¿Recuerdas el primer cigarrillo?

Sí, sí, perfectamente. El verano de octavo a primero de BUP que fui a ver a una amiga que vivía en un pueblo y allí ella y todos sus amigos fumaban porque en el pueblo todo el mundo fumaba y eran gente más mayor y tal. Y nada. Fue con ellos a escondidas, en un cortijillo y no me sabía tragar el humo y me tuvieron que enseñar.

¿Por qué decidiste probarlo?

Porque todo el mundo estaba fumando y era algo así como divertido, pero... fui inducida por el grupo (reímos). Es verdad. Aparte de como yo llegaba nueva y era un grupo entero de amigos, llegaba como adaptándome así un poco...

¿Si no hubieras empezado a fumar te habría costado más integrarte en ese grupo?

Yo creo que sí. Sí, porque son unas edades en las que te sientes rara si no estás fumando. Es como que eras más pava porque no estás fumando. Si fumas eres menos pava o algo así. Pero luego, yo creo que no. Luego en la Facultad y to la historia yo no veo tanto eso. O sea que ya no se te mide por “si fumas o no fumas” y tal. Yo creo que si pasas la adolescencia sin fumar ya es muy difícil que fumes. Es una edad crítica.

¿Crees que en esas edades se margina un poco a la chica que no fuma?

Yo creo que sí, que te excluye. Si por ejemplo, tienes otro tipo de atributos, imagínate que eres superguay o eres deportista, se entiende que no fumes porque haces deporte. Pero si no haces deporte y ese tipo de cosas, no sé, es como si fumar te diera un plus de no-pava, un visado para ser mayor.

(Alicia, nacida en 1977, 26 años. Estudiante universitaria. Fumadora diaria)

Otro caso es el de Aurora, una adolescente de 15 años, que sólo fuma cuando se encuentra con su grupo de amigas. Y así, lo expresa: “Y cuando fumo es cuando está todo el mundo fumando y quieres integrarte más y ya está”. Fumar es algo que todas hacen y para pertenecer a ese grupo y estar más integrada es fundamental hacer lo que todos hacen. Si no cogiera el cigarrillo quedaría como algo raro, se excluiría del grupo. Sería parecido a no vestir con los pantalones de moda o no maquillarse como el resto de sus amigas. Esta presión parece ser más fuerte para las chicas adolescentes ya que entre los chicos existen otros mecanismos de integración como pueden ser el deporte, los videojuegos o el consumo de drogas ilegales, entre otras actividades.

Aunque fumar cigarrillos constituye entre las adolescentes y jóvenes un elemento fundamental de integración e interacción social, también, muchas mujeres declaran que fuman –mucho después de la adolescencia– para adquirir y mantener aceptación social por sus amistades, familia y compañeros y compañeras de trabajo (Greaves, 1996:55).

Fumar como facilitador social

En otros contextos, como en los centros de trabajo o de estudios, la presión para fumar puede ser más sutil, pero también tiene componentes excluyentes para las personas no fumadoras. Por ejemplo, durante los descansos entre clase y clase en la facultad está ampliamente ritualizado que las y los estudiantes salgan al pasillo a “echarse un cigarro”. Esta circunstancia, la excusa de pedir fuego o de ofrecer un cigarrillo facilita el inicio de una conversación y conocer a nuevos compañeros y compañeras¹⁵. Varias informantes enfatizaban esta función del cigarrillo:

Lo típico es eso, a lo mejor en la facultad que, al principio, sobre todo fumaba entre clase y clase [...] Además también puedes charlar con la gente que también ha salido a echarse un cigarro. Fumar es muchas veces como un medio social, de conocer gente. Te da una facilidad, aunque no sé si será muy buena, pero como hay tanta gente fumando... Pues empiezas fumar y comienzas a hablar con

¹⁵ De hecho, la propia investigadora –que nunca ha fumado– experimentó durante su época de estudios en el colegio y en la Universidad que su *no consumo* de tabaco conllevaba costes sociales, ya que no fumar podría suponer un obstáculo para la integración en determinados grupos y, en definitiva, reducía las oportunidades de relación social.

el que está fumando a tu lado: "¿Y qué hora es?", "¿Y ahora qué clase nos toca?", "¿Qué profesor es?". Y acabas hablando y haciéndote amigo.

(Natascha, nacida en 1980, 23 años. Estudiante universitaria. Fumadora ocasional)

Son esquemas sociales, rituales, en los cuales el cigarrillo, como ocurre con el alcohol, constituye un elemento central de la sociabilidad. Pero, además, entre las personas fumadoras existe cierta solidaridad y camaradería. La costumbre de pedir y de ofrecer cigarrillos puede crear y reforzar vínculos entre quienes fuman.

Es una manera de romper el hielo con gente que no conoces. Por ejemplo, tú llegas y sales de la biblioteca y hay alguien fumando, te acercas: "¿Tienes fuego", "Sí"... Y ya te pones a hablar: "¿Qué te estás preparando tú?", "Pues, esto no sé qué". Sí sirve, para gente así poco conocida, sí sirve para relacionarte.

(Belén, nacida en 1977, 26 años. Estudiante universitaria. Fumadora diaria)

¿Crees que fumar puede ser importante en las relaciones sociales?

Sí, yo creo que sí. Yo qué sé... Los típicos ritualillos de "dame un cigarro", "toma fuego", a lo mejor para gente que conoces poco, te da pie a empezar a hablar, por ejemplo.

(Rita, nacida en 1979, 24 años. Estudiante universitaria. Fumadora diaria)

El cigarrillo, además, es valorado por las mujeres fumadoras como un instrumento que da seguridad en las relaciones sociales. El caso de Alicia es bastante ilustrativo a este respecto. Ella dejó radicalmente de fumar con 19 años al sufrir una neumonitis y estuvo algo más de un año y medio sin probar el tabaco. Sin embargo, estando en una fiesta en la que no conocía a nadie y en la que no sabía qué hacer tuvo la necesidad de encenderse un cigarrillo y aumentar la seguridad en sí misma en esta situación social. De hecho, Alicia reconoce que esos son los momentos de riesgo en los que ella vuelve al consumo de tabaco después de una época de abstinencia.

[...] Fue una vez que fui a ver a una amiga a la playa y tampoco conocía a ninguno de sus amigos y esto de que te presentan a un grupo gigante de gente y no conoces a nadie y no se me ocurrió otra cosa que comprarme un paquete de tabaco. Claro, yo ya me sentía liberada y dije: "Pues me voy a fumar un cigarro". Y como no los conocía, pues me daba vergüenza pedirles un cigarro y me compré el paquete. Y así empecé por la tontería de uno, ahora una caladita, ahora un cigarro. Y hasta que ya volví a comprar porque ya me daba vergüenza pedirle a la gente. [...] Yo creo que es que como no conocía a nadie y es como cuando estás esperando a alguien y que si fumas un cigarro parece que estás haciendo algo y no estás así puesta sin hacer nada. Pues lo mismo, que estaba allí que tampoco estaba hablando mucho con la gente y me dije: "Me apetece una cigarro". Y como no los conocía no se lo pedí, si los hubiera conocido, a lo mejor, me hubiera fumado un cigarro y no hubiera vuelto.

(Alicia, nacida en 1977, 26 años. Estudiante universitaria. Fumadora diaria)

Para Graciela el tabaco es también un instrumento esencial para relacionarse con la gente. Ella afirma que es una persona introvertida y muy tímida, que le cuesta iniciar conversaciones con los demás, y que encuentra en el cigarrillo, como en el alcohol, una ayuda para comunicarse y socializarse.

Yo soy una persona tímida y el tabaco yo siempre lo he visto... cuando me cuesta hablar, me cuesta socializarme, lo mismo que cuando te tomas dos cervezas y te socializas mejor, pues el tabaco también me ayuda a socializarme. Por ejemplo, no sé, cuando no conoces a alguien fumar te relaja, pones algo entre esa persona y tú también. Y yo pienso que te ayuda a relacionarse, es un hábito que... Yo veo que con un cigarro y una cerveza que me expreso mejor, que estoy más a gusto, que te expresas como más relajada, ¿no? y más abierta. En mí tiene bastante que ver la ansiedad que a mí me puede dar el estar con la gente, me tranquiliza y me ayuda a relacionarme de alguna manera.

(Graciela, nacida en 1971, 32 años. Licenciada universitaria en paro. Fumadora diaria)

A Natascha le ocurre algo similar, fumar le ayuda a conversar con los demás e iniciar relaciones sociales.

A mí se me da mal lo de estar con mucha gente. En el plano social a mí me cuesta mucho relacionarme y con el cigarro es mucho más fácil porque si fumas: "Hola, ¿qué tal?, ¿tienes un cigarro?", "Vale gracias, no sé qué...". Y también cuando estás con el cigarro tampoco tienes que hablar tanto, mientras fumas, el humo, lo enciendes... a lo mejor preguntas cuatro cosas del tabaco... Es una forma de conocer gente.

(Natascha, nacida en 1980, 23 años. Estudiante universitaria. Fumadora ocasional)

El cigarrillo es percibido como un muro que mantiene y cuida ciertas distancias sociales incómodas. Es un objeto que se interpone entre la persona fumadora y las demás, que ayuda a aumentar la seguridad en sí misma.

Yo creo que es eso, que estás hablando y te agarras a un cigarro. También es una barrera de protección.

(Cristina, nacida en 1976, 27 años. Profesora de baile. Fumadora diaria)

El cigarrillo funciona como “barrera de protección”, como asidero social, al que las fumadoras se “agarran” cuando se sienten inseguras, como plataforma de integración en los grupos y como táctica de socialización. En este sentido, algunas autoras han sugerido que las mujeres suelen tener menor confianza en ellas mismas a la hora de realizar tareas o desenvolverse en determinadas circunstancias y que el cigarrillo puede servir de ayuda para incrementar esa confianza. Por esta misma razón, también les resulta más difícil a las mujeres dejar el consumo de tabaco (Jacobson, 1982: 45).

8.3.3. El consumo de cigarrillos en la interacción sexual

“¿Tienes fuego?”. Anuncio de *Nóbel*, 1997

“Al fin solos”. Anuncio de *Fortuna*, 2004

Fumar cigarrillos también desempeña un importante rol en la interacción sexual y sentimental. Este papel ha sido presentado y potenciado en numerosas ocasiones en el cine y en otros medios de comunicación de masas hasta convertirse en un mito de gran calado social. Mito que también ha sido comercialmente explotado por las industrias tabaqueras para vender el consumo de tabaco como un símbolo de éxito sexual (ver, más adelante, la ilustración 8.4). De hecho, esta relación entre fumar y atracción sexual es ampliamente reconocida y valorada por las mujeres fumadoras, si bien adquiere matices más intensos durante la adolescencia y la juventud.

En primer lugar, fumar es una manera de establecer contacto con los chicos y mostrar una determinada apariencia considerada como atractiva de cara a los varones. Para las mujeres que se iniciaron en el *boom* del tabaquismo femenino en los años sesenta y setenta –cuando el cigarrillo “estaba de moda” y se erigía como un elemento de modernidad– fumar ayudaba a mostrar una determinada imagen de mujeres “independientes”, “modernas” e “interesantes”. Así nos lo cuenta Mari Carmen:

También es posible que hubiera un poquillo de tonto. Entre las niñas de mi pandilla, sí fumábamos de vez en cuando, como que eras más interesante, ¿no? Tú te sentías más interesante a la hora de ligar, en el plan ése de que tú eres más modernilla que las demás. No sé, tampoco me fijaba mucho en eso. Y era como era y no miraba así voy a ligar más o menos, ¿no? Mi comportamiento era igual, pasaba mucho de esas cosas. Sin embargo, sí que algunas fumaban con esa intención, por ejemplo, esta amiga mía, que fumaba con esa intención, de parecer más interesante, para llamar la atención de los chicos que estaban en ese sitio. Pero era más en plan de llamar la atención.

(Mari Carmen, nacida en 1954, 49 años. Ama de casa. Fumadora ocasional)

Teresa coincide con Mari Carmen, y afirma que fumar y beber alcohol era una manera de aparentar que sabías “alternar”, que no eras una chica tonta o pava, sino una mujer a la que “merecía la pena conocer”.

Fumar era una forma de decir... Yo era bastante tímida y entonces fue también una forma de atraer a los chicos, ¿no? Veías que te desenvolvías, que no eras una pazguata que estabas ahí arrinconada, que estabas al nivel del resto de la gente, de las amigas, de los compañeros, del ambiente. Yo

fumaba cuando estaba en la discoteca y allí solía beber unos cubalibres y eso. También tiene mucha relación el tabaco con el alcohol, fumar y beber alcohol era una forma de que los chicos se fijaran en ti. Que te vieran con el cigarrillo y el cubata demostraba de alguna manera que sabías alternar, de mostrarle a los demás que sabías alternar. Esa es la palabra. Y de que no pensarán que eras tonta, que estabas al mismo nivel que los demás.

(Teresa, nacida en 1945, 58 años. Enfermera. Ha fumado ocasionalmente)

La significatividad del cigarrillo para exteriorizar un determinado perfil femenino frente al sexo opuesto sigue persistiendo en las generaciones más jóvenes. De hecho, entre las adolescentes y jóvenes fumar desempeña un importante papel en la definición de su imagen e identidad sexual en su interacción con los chicos. El cigarrillo puede indicar que son chicas más extrovertidas, más interesantes, más divertidas y más liberales. Y en definitiva, “llamar la atención” de éstos.

¿Tú notas en otras chicas que se crean más atractivas cuando fuman, más...?

Amigas más. Pero es que esas tienen otra forma de ser y parece que lo hacen para que los chicos se fijen en ellas. Yo creo que sí que lo hacen para eso, para llamar la atención. Como ahora la moda es fumar, pues "yo voy a fumar para que el niño crea soy mejor que nadie, más fuerte que nadie y más chulita que nadie, entonces fumo y se fija en mí".

(Aurora, nacida en 1988, 15 años. Estudiante de ESO. Fumadora experimental)

Además, el consumo de cigarrillos está relacionado con todo un ritual de acercamiento y de cortejo y contacto sexual. El cigarrillo se conforma como una herramienta para ligar y fumar es una buena excusa para que un chico se acerque a una chica, o viceversa, con el pretexto de pedir fuego o un cigarrillo y, así, iniciar conversación.

Es muy típico el muchacho que se acerca: "Oye, ¿tienes fuego?". A mí me ha ocurrido muy poco, he ligado poco, en general. [...] Eso sí alguna vez se han acercado a pedirme fuego, el típico pesado del bar que se acerca y "¿Cómo te llamas?", y tú: "¿No querías sólo fuego?". Así que tampoco... Pero sí, yo creo que sí o "¿Tienes un cigarro?". O sea, yo creo que para el primer encuentro así...

(Belén, nacida en 1977, 26 años. Estudiante universitaria. Fumadora diaria)

Carla tiene muy claro que pedir un cigarro o pedir fuego es una buena estrategia para comenzar a hablar con el chico que le gusta.

Si le pides un cigarro a un tío que está muy bueno, pues puede servir de excusa para hablar con él. Yo lo he hecho, claro, al que me gusta le pido yo tabaco y él a mí y así empezamos a hablar. Además, es lo más normal del mundo que los tíos se te acerquen en el *pub* para pedirte un cigarro o tú a ellos. Y si te gusta, puedes empezar a hablar con él. [...] Le pido el cigarro y ya empiezo a

hablar de algo. Es que ya los conozco, yo no me acerco a un tío porque sí, yo a lo mejor me acerco a uno que conozco y que me gusta y le digo: "¿Tienes un cigarro?". Así de cachondeo. Y me da un cigarro y ya hablas con él o le das dos besos o algo.

(Carla, nacida en 1982, 21 años. Dependienta. Fumadora diaria)

En el grupo de discusión se subrayaba, de nuevo, el valor del cigarrillo para provocar un acercamiento hacia el sexo opuesto.

¿Creéis que fumar ayuda a ligar?

– Sí, sí.... (Todas) (Risas)

– Es la típica excusa de "dame fuego", "dame un cigarro"....

– Pero eso depende, porque si me gusta un tío que fuma y no le gustan las tías que fuman. Puede que te guste una persona que sea antitabaco y fumes menos por esa persona.

– Sí, porque si tu estás en Pedro Antonio [una popular calle de bares y *pubs* de Granada] y ves a un tío que está buenorro y que está fumando... Dices: "Pues me voy a acercar a pedirle fuego o un cigarro y así ya de camino le pregunto cómo se llama". Y no sé... poder entrarle y todas esas cosas.

– Eso también lo utilizan los tíos, porque será que a ti no te han preguntado: "Oye, ¿tienes fuego?", y "¿cómo te llamas?" Es la típica excusilla.

– A mí me pasó una vez que en mi pueblo unos tíos a los que se les veía que llevaban el paquete de tabaco en el bolsillo de la camisa, se lo escondieron para poder pedirnos un cigarro y ya de camino presentarse.

– Es un motivo para acercarse.

(GD1. Chicas adolescentes. Estudiantes. 15–18 años)

La erótica del cigarrillo

Las mujeres entrevistadas resaltan también la sensualidad que puede llegar a tener fumar. Incluso, mencionan su utilización como un elemento erótico, por ejemplo, mediante la manera de coger y fumar un cigarrillo.

Hay muchas maneras [de fumar un cigarrillo], tú ves a Marlene Dietrich fumando y dices: "Uhh, qué guapa, cómo fuma, que estilo" y cosas así. [...] Y luego, por ejemplo, tú ves a las niñas, de éstas que están bailando o haciéndose un poco las interesantes, que están mirando a un muchacho y es muy típico lo de estar con su cigarrillo o echar el humo de forma insinuante. Ahí también hay algo de sensualidad, intencionada, claro, no es que sea sensual el fumar. Puedes fumar de muchas formas, claro...

(Alicia, nacida en 1977, 26 años. Estudiante universitaria. Fumadora diaria)

Flora está convencida de que fumar puede ser algo muy seductor y atractivo para los hombres. Y ella manipula conscientemente su manera de fumar, de sujetar el cigarrillo entre sus manos, de llevárselo a sus labios, de mirar tras el humo... para despertar el interés masculino. Para ella fumar es un elemento central del juego de la seducción.

Sé que es negativo para la salud, pero es algo atractivo e incluso puede llegar a ser sensual y... [...] Yo creo que a lo mejor en una discoteca o un pub, sí ayuda a seducir. [...] Yo juego con eso. Mira, si yo estoy en un bar, por ejemplo, y a lo mejor, pues no sé, cojo un cigarro y me pongo así, y hago así... [Gesticula: coge el cigarro y mueve la mano, siempre en alto a la altura de la cara, con gestos suaves y circulares]. Me lo pongo en la boca, y estás hablando con el chaval y estás haciendo así [mueve los labios como si estuviera besando el cigarro]. ¡Esto es muy sensual! El tío no va a parar de mirarte la boca, y lo notas. En la primera calada tu interlocutor siempre te mira a la boca, siempre. Siempre te va a mirar esa calada. Entonces yo, por ejemplo, siempre pongo el labio de arriba un poco más salido que el labio inferior [gesticula]. Y eso, mi amiga la psicóloga me dijo que era muy sensual y que eso sólo la hacía fumando. También muevo mucho las manos... Pero sobre todo, el cigarrillo en la boca yo creo que es muy fálico. Sí, es que es muy fálico. Mira, por ejemplo, el anuncio ése de Winston con el hombre salvaje y el cigarrillo ahí como un pene, y además, un pene erecto y la mujer se lo lleva a la boca... Yo qué sé, es que eso...

(Flora, nacida en 1974, 29 años. Profesora universitaria. Fumadora diaria)

El cigarrillo es utilizado como “arma de seducción” por muchas mujeres para expresar y enfatizar su feminidad. Esta asociación está fuertemente condicionada por la iconografía cinematográfica que consagra el cigarrillo y el ritual de fumar como eje de las dinámicas de cortejo y seducción sexual, como una metáfora de contacto físico. De hecho, en numerosos discursos aparecen actrices fumadoras como referentes.

Yo creo que el cigarrillo es un arma de seducción. Además, en muchas películas sale: la mujer saca un cigarro y le pide al hombre fuego, el hombre se acerca, le enciende el cigarro, la mujer le da las gracias, y el hombre se queda ahí al lado mirándola cómo se fuma el cigarrillo. Y como nos lo meten tanto en la cabeza con las películas, sobre todo con las películas antiguas inglesas y americanas, que son tan bonitas y en donde sale la mujer fumando tan femenina. Y las mujeres más seductoras aparecían siempre fumando, y con una especie de boquilla muy larga, que a mí me encantan, son preciosas...

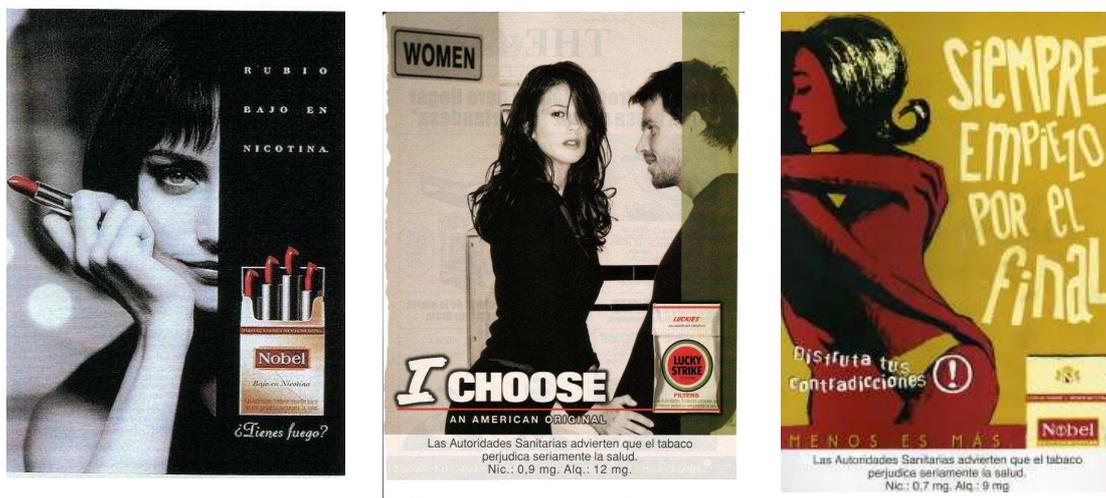
(Natascha, nacida en 1980, 23 años. Estudiante universitaria. Fumadora ocasional)

Por otra parte, las industrias tabaqueras han sabido explotar la potencialidad sexual del cigarrillo y su relevancia simbólica en la construcción y exhibición de la apariencia e identidad sexual femenina¹⁶. De hecho, el éxito sentimental se configura como un

¹⁶ Cabe resaltar que en la muestra de anuncios publicitarios analizados la mayoría de los protagonizados por mujeres se sustentan en los valores de contacto sexual y éxito sentimental.

elemento central de los modelos de éxito femenino. En las ilustraciones 8.5, se puede observar como las mujeres son el objeto primario de los mensajes publicitarios con mayor carga sexual. La mujer fumadora queda representada como una mujer activa, decidida y que, gracias a ello, “triumfa en el amor”. En el anuncio de *Fortuna*, la mujer mira desafiante y de manera muy seductora, portando a modo de cigarrillo una barra de labios. Se produce una asimilación del cigarrillo con la sensualidad y la feminidad representada en el carmín rojo. Además, este icono también incluye un importante elemento erótico al sugerir una forma fálica.

Ilustración 8.5 Anuncios de cigarrillos y atracción sexual



Fuente: Colección propia

En el anuncio de *Lucky Strike* también se expone a una mujer que mira provocativamente a la cámara mientras toca la cintura de un joven, que a su vez la mira a ella embelesado. La posición de ambos tiene un alto contenido sexual, si bien es ella la que parece llevar la iniciativa y tener el control de la situación. Este posicionamiento erótico se observa también en el anuncio de *Fortuna*, a pesar de utilizar un dibujo, donde se enfatiza el valor de la libertad sexual y del *control femenino* de la situación.

El cigarrillo es un instrumento de exhibición de la sexualidad femenina. Lo cual encaja en los modelos de género que tienden a *sexualizar* el cuerpo de la mujer. Y

también se presenta como compatible con las nociones culturales de la feminidad que acentúan la importancia de parecer atractivas a los chicos (Rugkasa et al., 2003). De acuerdo con Mari Luz Esteban, las mujeres son socializadas en dar un uso a sus cuerpos orientado a la reproducción y a la seducción, quedando el cuerpo femenino definido en las sociedades occidentales como objeto de deseo (Esteban, 2004: 72). El consumo de cigarrillos, representado como un importante mediador del contacto heterosexual y un indicador de los niveles de intimidad (Tinkler, 2001a: 264), contribuye a esa *sexualización*. El cigarrillo aparece como una extensión de las formas femeninas, simbolizando la sensualidad de la mujer y su disponibilidad sexual (Tinkler, 2001a:259). En este sentido, algunas autoras sostiene que el consumo femenino de tabaco puede ser interpretado como consecuencia de la «objetificación sexual» [*sexual objectification*] de las mujeres¹⁷, en función de los parámetros dominantes de feminidad basados en la delgadez y el éxito sexual¹⁸ (Fissel y Lafreniere, 2006).

8.4. PODER Y RESISTENCIA

“Así, como soy”. Anuncio de *Kim*, principios de los 80

“I Choose”. Anuncio de *Lucky Strike*, 2001

A pesar de la influencia social de los modelos estéticos, culturales y emocionales de la feminidad sobre los esquemas de pensamiento y prácticas de las mujeres es preciso no caer en la reducción de éstas a sujetos pasivos o víctimas de las estructuras culturales de dominación patriarcal. Es preciso atender también a la capacidad de agencia y de replanteamiento y reinterpretación de las mujeres, considerándolas como agentes creativos y transformadores de sus propias experiencias y existencias (Esteban, 2004).

¹⁷ Esta «objetificación sexual» tiene, en general, consecuencias negativas en la salud de las mujeres, ya que no sólo promueve el consumo de tabaco, sino también el de alcohol y los desórdenes alimenticios (Fissel y Lafreniere, 2006).

¹⁸ De acuerdo con Gilles Lipovestki, “el éxito sigue siendo apreciado socialmente en función de una lógica de sexo. Pocas reprobaciones se ceban en la hiperimplicación masculina en la esfera profesional; en cambio, se hace objeto de acerbos críticas a las mujeres cuya ambición profesional perjudica al equilibrio de la pareja y la educación de los hijos. Por añadidura, en la mujer el éxito se mide ante todo con el rasero de los valores privados. Mientras que los adolescentes identifican el éxito en la vida con el éxito social, las adolescentes optan, en su mayoría, por el *éxito sentimental*”. (Lipovestki, 1999: 271).

Se da una interacción dinámica entre los controles y relaciones de poder desde arriba y las estrategias de resistencia y reformulación del poder desplegadas por las mujeres. Las relaciones de poder se desenvuelven en un terreno simbólico primordial donde los diferentes actores exhiben signos de poder (y de su resistencia frente a él), expresándose –reproduciéndose y combatiéndose– relaciones asimétricas y desiguales entre los géneros. En el caso del consumo de cigarrillos es esencial considerar esta dimensión ya que en el proceso histórico de adopción del consumo de tabaco por parte de las mujeres se producen significativos fenómenos de resistencia frente a los sistemas de género y los patrones hegemónicos de feminidad.

El cigarrillo constituye un importante *artefacto cultural* de exhibición y manifestación de poder. Tradicionalmente, ha sido utilizado como un signo de dominación masculina, puesto que sólo los varones tenían acceso a dicha práctica, estando vetada a las mujeres. Precisamente, por esa enorme *carga masculina*, el cigarrillo se convirtió en un poderoso instrumento a expropiar por parte de las mujeres que comenzaron a mostrar su oposición y resistencia hacia el modelo tradicional de dominación masculina. En este sentido, la adopción del consumo de cigarrillos por parte de las mujeres se puede interpretar como un proceso de apropiación de poder masculino. Además de ser utilizado en la esfera de la vida cotidiana como instrumento de negociación, dominación u ostentación de poder en las *dinámicas intergénero*.

8.4.1. Apropiación simbólica del poder masculino

Desde una perspectiva histórica, se pueden identificar dos momentos claves en el proceso de apropiación del cigarrillo como símbolo de poder masculino. Primero, durante los años treinta, coincidiendo con los avances sociales y políticos de la Segunda República. Y a finales de los años sesenta y durante los setenta, cuando se produce cierta apertura a la modernidad en los últimos años del franquismo y tiene lugar la transición hacia la democracia.

Nuevas mujeres y antorchas de libertad

Como se desarrolló en un capítulo anterior, durante la primera mitad del siglo XX, el que una mujer fumase constituía un acontecimiento raro, aunque había unas pocas excepciones. Además de las artistas, actrices y mujeres de *moralidad dudosa*, existía un grupo de mujeres urbanas y de clase alta que se apuntaban a las modas extranjeras y comenzaban a asumir *nuevos modelos modernos* de comportamientos, mentalidades y estéticas, rompiendo y desafiando los parámetros tradicionales de la feminidad. El cigarrillo aparecía en sus manos como un símbolo de modernidad y autonomía femenina, metafóricamente constituía toda una “antorcha de libertad”.

Un caso típico es el de Pilar. Ella nació en Barcelona en 1915 en el seno de una familia acomodada, “emparentada” con la aristocracia española¹⁹. Su padre era Ingeniero de Caminos y amasó una gran fortuna que, al morir, dejó a Pilar y a su hermana. Su madre se casó de “segundas” con un alto cargo militar con el que tuvo otros dos hijos. Debido a la profesión de su padrastro vivió en diversos lugares de la geografía española y africana, entrando en contacto con ambientes variados y muy selectos. Mujer culta, cosmopolita y muy avanzada para su época se ve a sí misma como una *mujer moderna*: “Yo soy de muy buena familia, y por eso he salido muy moderna. He viajado muchísimo, he fumado muchísimo, he alternado con quien he querido”. Se define múltiples veces como *moderna* y, en consecuencia, pionera en la adopción de muchos comportamientos tradicionalmente atribuidos a los hombres. Pilar fue una de las primeras mujeres que comenzó a fumar y a beber cubatas y cócteles y a conducir su propio automóvil. Pilar ha sido también una de las primeras mujeres que siguió las modas “extranjeras” y los nuevos estilos femeninos que aparecían en las películas “americanas”. Muy joven comenzó a maquillarse, a depilarse y dibujarse las cejas, se cortó el pelo a lo *garçon* y vestía los diseños de los modistos más prestigiosos del país. También ha sido una mujer de carácter fuerte y muy rebelde, que “no le importaba lo que le dijeran los demás” y que siempre “hacía lo que le parecía”. Su primer “pitillo” lo

¹⁹ En el momento de la entrevista contaba con 88 años y se encontraba en una residencia de mayores y se mostró muy emocionada por que le hicieran una *interview*, como ella la denominó.

probó con 20 años, en 1935, en una fiesta de mano de su padrastro que se lo ofreció para que no desentonara entre los invitados e invitadas que allí había. En sus propias palabras:

A los 20 años fumé el primer pitillo. [...] A los 20 años, me lo dio mi padre.

Era 1935...

Exactamente. Resulta que, pues no había fumado nunca, pero fuimos a la fiesta en el Palace y todo el mundo fumaba menos yo. Y vino mi padre y me dio un pitillo y yo le dije: “Papa, pero...” [Su padre le respondió] “Tú le das una chupada y estás con él al lado así” [gesticula, con la mano en alto a la altura de la cabeza y moviendo la mano elegantemente] Y así empecé a fumar y le cogí el gusto. Y fumé. Luego también he bailado de maravilla. He sido, puedo decirlo, una reina de vals y tango. Siempre en bailes de sociedad. He bailado de maravilla. Me compré un coche, en el año 38, cuando casi no conducían las señoras y creo que me costó 250 pesetas la matrícula, para matricularme porque casi no había señales de tráfico. Y me compré un Balilla, de la casa Fiat, que me costó 30.000 pesetas. Recibí todos los insultos que se pueden recibir en España, porque los hombres, todos, se metían con las pocas mujeres que conducíamos, pues se metían con nosotras.

Pilar además de fumar, en ese nuevo estilo “moderno” arrebató los principales símbolos masculinos de la época como eran el consumo de tabaco y la conducción de automóviles. Lo que valió el rechazo y los insultos de los varones.

En aquella época, ¿cómo se veía que una mujer fumara?

¡Muy mal, muy mal, muy mal! Ya te digo, que ibas en el coche por la Puerta del Sol, en el coche ¡y te ponían los taxistas! Te insultaban, te llamaban de todo. Había unas que contestaban, yo nunca contesté. Sólo una vez se acercó uno: “¿Pero cómo se atreve usted? ¿Cómo la ha hecho Dios?”. “Pues Dios me ha hecho con la gracia de Dios, y para que se entere usted sé fumar y echar el humo, ¿quiere usted qué se lo eche?”. ¡Santo remedio! Aquel hombre no se volvió a meter conmigo. Y nadie más se metió conmigo.

¿Por qué se metían con las mujeres que fumaban y conducían? ¿Qué se pensaba de ellas?

Pues era denigrante para ellos, porque ellos se creían muy machos. La mujer no trabajaba y la primera vez que dije yo en mi casa que iba a estudiar una carrera, ¡ya ves Magisterio! Que yo quería ser médico. ¡Eh ojo, yo iba para médico! Pero ni mi padre ni mi E. me dejaron. [...] Y me hice maestra, pero disgustos a la familia... hay quien me retiró hasta el saludo.

La usurpación del consumo de tabaco era vista como una manera de expresar su independencia frente a los hombres. Pero esta independencia se manifestaba en otros aspectos de su vida. Frente a las presiones de su entorno para que se casara y se dedicara a las labores del hogar y el cuidado de los hijos y de su marido tomó la decisión de trabajar y dedicarse a su profesión de maestra. Y permaneció soltera tras fallecer días antes de la boda su prometido. Ella continuó fumando y ya de forma habitual cuando comenzó a trabajar en un colegio de Madrid.

Yo fumaba Kent, que era de los mejores que había, o egipcios. Cambié el coche, lo cambié, cambié el Balilla por un Topolino, pero luego ya cambié el Topolino por un Renault, de la casa Renault, el 1005 de la casa Renault. Y una vida muy bien, una vida muy alegre, de alternar muchísimo, de viajar muchísimo, yo escribía versos, yo he escrito algún libro... Lo que he podido. [...] Vistiendo yo era muy moderna. Y sacaba una ropa que no veas. [...] Fumar, pues muchísimo, porque hija mía, yo me fumaba una cajetilla en broma, que de verdad, llegaba casi a las dos cajetillas, porque yo me levantaba y lo primero que hacía era encenderme el pitillo. Salía del baño y el pitillo, a desayunar. Era una locura. [...] Yo tenía mi media hora de descanso [en el trabajo], me iba a fumar y me tomaba un cubata, o un guinifish o un San Francisco... en fin.

Pilar representa a la *nueva mujer moderna* para la que fumar cigarrillos se erigía como un potente símbolo de autonomía y libertad frente a los varones, pero que se insertaba en todo un esquema moderno de comportamientos que afectaban a la apariencia física, a las prácticas sociales y a la *reconfiguración* de sus roles sociales y familiares.

Nuevos humos de igualdad, libertad y democracia

A partir de finales de los sesenta y durante los años setenta, el consumo de cigarrillos se va extendiendo entre las mujeres de clase media más *modernas*; si bien, el consumo femenino de tabaco continúa estando circunscrito a ciertos contextos y a determinados perfiles de mujeres.

Durante el desarrollo del trabajo de campo, fueron entrevistadas varias mujeres que se iniciaron en este período. Prácticamente todas ellas, tienen estudios superiores y han desarrollado una carrera profesional. Y vinculaban la práctica de fumar cigarrillos con la libertad, la independencia y la igualdad de las mujeres respecto a los hombres. El cigarrillo en estos años adquirió una nueva y potente significación de resistencia y ruptura frente a la tradición, el inmovilismo y la dominación masculina que representaba la dictadura franquista. Se produjo una apropiación masiva de un símbolo que no sólo era un signo de modernidad sino también una señal de la emergencia de un nuevo estilo de feminidad y de mujer.

Para ilustrar la relación de las mujeres con el tabaco, se recogido dos casos de mujeres que comenzaron a fumar en esta época. Teresa nació en 1945 en un pueblo del área metropolitana de Granada. Su padre era comercial y su madre ama de casa. Sin embargo, cuando cumplió doce años sus padres la enviaron a un colegio religioso de la

capital donde estaba interna y donde comenzó a relacionarse con chicas de clase alta de la ciudad. En aquella época, recuerda que algunas de sus compañeras fumaban “a escondidas de las monjas”, pero ella en ningún momento se sintió atraída hacia al tabaco al relacionarse con las chicas más “buenas” y “estudiosas”. Sin embargo, Teresa comenzó a fumar cuando entró en la Escuela de Enfermería, donde la mayoría de las mujeres fumaban frecuentemente y el cigarrillo estaba presente en la mayoría de los contextos y actividades de su interacción cotidiana. Además, reconoce, el ambiente en el que se movía en esos momentos no era “tan asfixiante como en el colegio” y se sentía con “más libertad para decidir”. El consumo de tabaco, como apunta Teresa, estaba relacionado con la modernidad, con el *esnobismo*. Era una manera de pertenecer y ser reconocida en el grupo social.

Yo comencé a fumar en la Escuela [de Enfermería] por esnobismo, que veías a todo el mundo fumar y si no fumabas pues parecías más tonta, ¿no? [...] Pero por el ambiente, para estar a la altura de las otras compañeras, que las que fumaban parecía más modernas y más esto, pues de vez en cuando, cuando estábamos en reunión y entonces pues sí, lo compartía.

Ella sentía con temor que la señalaran como “tonta” y en el ambiente “moderno”. Donde se desarrollaba su experiencia diaria el cigarrillo era un claro signo de modernidad, libertad e igualdad entre los sexos. “Tanto chicos como chicas fumábamos y eso se veía como que ya éramos iguales”.

Yo creo que sobre esa fecha, últimos años de los sesenta y primeros de los setenta fue como un *boom*. Y pienso, pienso para mí, que por lo mismo que yo lo hice lo hacía la gente, por esnobismo y tal. Estaba muy bien visto eso, parecía que eras una persona más liberal... Sobre todo, fumaban las mujeres que tenían sus estudios o que estaban trabajando. Hombre, también son con las que me relacionaba en aquella época.

¿Cómo estaba visto que una mujer fumara en aquella época?

Pues ya te digo... Yo pienso que tal vez en el círculo en el que nos movíamos estaba muy bien visto y sobre todo te llenaba... era como un halo de liberación, una manifestación de progreso, de ser progresista.

Dentro de ese entorno el consumo femenino de tabaco no sólo estaba bien visto sino que era fomentado dentro de un esquema significativo más amplio de la *feminidad moderna*, ya que Teresa, además de fumar cigarrillos compartía una serie de comportamientos que también hacían sus amigas como ir a discotecas, guateques o beber alcohol. Este sentimiento de libertad, de progresismo, de igualdad sexual también

lo manifiestan otras mujeres que empezaron a fumar en estas décadas. Y lo relacionan directamente con el hecho de que las mujeres estaban saliendo masivamente a estudiar, a trabajar y a desarrollar una carrera profesional. Es decir, conquistando espacios masculinos.

Otro caso es el de Mari Carmen, que comenzó a fumar con 18 años a principios de los setenta. Ella nació en un pequeño pueblo del norte de Granada, pero cuando ella era niña su familia se trasladó a la capital y allí desarrolló sus estudios. Cuando terminó la enseñanza obligatoria, estudió un curso de ayudante de farmacia y estuvo durante un tiempo trabajando en una botica hasta que se casó y decidió dedicarse exclusivamente al cuidado de su hogar y su familia. Cuando ella empezó a fumar lo veía como algo moderno, urbano, que la diferenciaba totalmente “de las chicas del pueblo”.

Yo pienso que era algo como una liberación para la mujer. [...] Entonces las mujeres empezaban a fumar porque estaban estudiando o empezando a trabajar. Sí, puede decirse que era la mujer más modernilla, no era la típica de pueblo.

En esta época, fumar constituía una ruptura con los modelos tradicionales de mujer. Era una forma de contestación a lo establecido y de desafío a lo prohibido a la mujer. “Era una manera de demostrar que éramos libres”.

Yo creo que fue por la época en la que estábamos, que estaba mal visto que la mujer fumara y decías: “¿Por qué tiene que estar mal visto que la mujer fume? Pues bueno, yo voy a fumar porque me da la gana”. Y para demostrar que, bueno, que yo hago lo que me da la gana, no me van a imponer a mí lo que tengo o no tengo que hacer. Y me sentía mejor por eso, porque hago lo que yo quiero, no porque digan que está mal visto yo no lo voy a hacer. Incluso empiezas así de una forma muy tonta, haciendo una cosa que no te gusta en realidad, por demostrar que puedes hacer lo que está prohibido o lo que no está bien visto... Fumar, creo yo, que entonces era como una manera de demostrar que éramos libres, de que nos rebeláramos contra todo eso... Era como una señal de la libertad, de la rebeldía de la mujer.

Fumar cigarrillos se veía como estrategia de resistencia a las normas tradicionales de feminidad y a modelos anclados en la tradición. No sólo se percibía como una ruptura de género sino también como una ruptura ideológica. Fumar constituía un símbolo de apropiación simbólica de espacios, tiempos e instrumentos de poder masculino y resultaba enormemente seductor para las mujeres que deseaban identificarse con un modelo de mujer moderna, en consonancia con los nuevos tiempos democráticos.

¿Hacia una neutralización de género del cigarrillo? Pérdida de la eficacia simbólica de apropiación de poder masculino

A lo largo de la década de los noventa, el componente feminista del consumo de tabaco comienza a disolverse cuando se va institucionalizando dentro de unas pautas de ocio, de estudio y de trabajo *normalizadas* y va desintegrándose la crítica social hacia que las mujeres fumen o asuman comportamientos codificados en décadas anteriores como masculinos. Se podría plantear, si en la actualidad –y en un contexto donde el consumo de tabaco está plenamente aceptado para ambos sexos y donde se “asume”, de manera casi inconsciente y *natural*, la igualdad sexual– si el cigarrillo continúa desplegando esa eficacia simbólica de apropiación del poder masculino.

Los resultados de este trabajo, sugieren que esta carga simbólica todavía permanece entre las mujeres de generaciones más mayores que empezaron a fumar durante la transición y en aquellas más jóvenes que se identifican con cierto espíritu feminista²⁰. Así, por ejemplo, Flora, profesora universitaria de 29 años y con una alta conciencia feminista, alega de manera muy expresiva que:

Yo creo que lo hacíamos [fumar] porque teníamos muy asumido que la mujer tenía que ser independiente. Y yo no sé porqué, pero para mí el tabaco era entonces un signo de poder, de independencia, por lo menos yo lo considero así. [...] Fumar es un signo de poder de la mujer porque... ¡Coño, nos ha costado mucho! ¿Tú ves a una vieja de sesenta años fumando por la calle? ¡Nooo! ¡Las mujeres mayores no fuman! Es que a mí eso me ha impresionado mucho, que ves a los viejetes que están fumando y de esa misma edad, entre las mujeres, no fuma ninguna.

(Flora, nacida en 1974, 29 años. Profesora universitaria. Fumadora diaria)

Sin embargo, este sentido de *conquista de poder* parece que se va perdiendo en las nuevas generaciones. De hecho, las mujeres más jóvenes que fueron entrevistadas, en su mayoría no perciben en el uso del cigarrillo ningún elemento transgresor de género, sino que manifiestan su *normalidad cotidiana*²¹. Y es que este elemento de conquista y

²⁰ De hecho, muchas feministas asumieron la práctica de fumar cigarrillos, entre otras muchas, como un icono de libertad y conquista. Y esto ha sido muy criticado posteriormente desde el feminismo al considerar el consumo de tabaco como expresión de la dominación masculina y de las empresas tabaqueras y como una de las fuentes principales de las desigualdades de género en salud.

²¹ Esta idea ha sido desarrollada en el capítulo sexto.

resistencia, opera frente a la presencia de barreras de género, de relaciones asimétricas entre los sexos, de una imposición clara de estructuras de poder. Estas barreras todavía pueden observarse entre ciertas minorías étnicas, hábitats rurales o círculos sociales muy tradicionales, donde todavía el cigarrillo puede ser percibido como transgresión a las normas de género. Así, por ejemplo, entre la minoría gitana las normas de género condicionan férreamente los comportamientos de las mujeres gitanas a lo largo de su ciclo vital e impiden el consumo de tabaco, entre otros comportamientos (Alba, 2005). No obstante, hay un sector de mujeres gitanas jóvenes que comienzan a fumar. Suelen vivir en ciudades y fuman a escondidas –“para no faltar el respeto a los mayores”–, pero que utilizan el cigarrillo como un instrumento de rebeldía y un signo de modernidad y libertad²².

Otros ejemplos son proporcionados por las investigaciones realizadas en contextos no occidentales, donde la introducción del cigarrillo industrial ha tenido un considerable impacto en las relaciones entre modernidad, tradición y género, todo ello en las coordenadas de la globalización económica y mercado de masas (Morrow et al., 2002). Para muchas mujeres fumadoras de los continentes asiático y africano –en los que el consumo de tabaco por las mujeres es objeto de fuerte reprobación social– el cigarrillo es un símbolo de modernidad, emancipación y libertad y un instrumento de resistencia frente a las *moralidades de género* dominantes (Nichter, 1997; Barraclough, 1999; Kaufman y Nichter, 2002).

²² Una entrevista con un maestro gitano confirmaba que cada vez son más las muchachas gitanas de su escuela que fuman: “Sí, sobre todo las jóvenes y las de ciudades. Pero, muchas fuman a escondidas, porque no quieren que se enteren sus padres o sus familias. Y cuando pillas a una muchacha fumando te pide que, por favor, no lo comentes, no se lo digas a sus padres... Incluso las gitanas más mayores no quieren que sus familias sepan que fuman y fuman a escondidas, cuando van a la ciudad, cuando salen ellas juntas... Pero, sí cada vez fuman más / **¿Por qué crees que no quieren que no se sepa que fuman en sus familias?** / Pues... yo creo que por el respeto a sus padres. Sí, por respeto. Yo tardé en fumar delante de mi padre, y fue por respeto. Yo empecé a fumar mucho antes de que mis padres lo supieran, sólo cuando vine de la mili, me atreví a fumar con mi padre. En cambio, mi padre empezó a fumar delante de su padre desde los diez años. Pero es que mi padre comenzó a trabajar a esa edad y ya podía fumar. Es que cuando tienes edad para trabajar ya tienes edad para hacer las cosas que hace un hombre, ya puedes fumar. / **Entonces... ¿fumar es más bien cosa de hombres?** / Sí, era una cosa que hacías cuando te convertías en un hombre y te convertías en un hombre cuando empezabas a trabajar. Empezabas a trabajar y ya podías fumar. Fumar era cosa de hombres. Eres un hombre, ya fumas. Las mujeres no solían fumar. Pero ahora, los tiempos han cambiado.

8.4.2. El cigarrillo en las *microdinámicas* de poder

Si bien parece haberse diluido la potencialidad simbólica de ruptura y de resistencia frente a los modelos de género tradicionales, el consumo de tabaco continúa siendo en el ámbito de la interacción cotidiana una estrategia de la que hacen uso las mujeres para ganar y expresar poder en sus relaciones con el sexo masculino. En este sentido, el cigarrillo, en las dinámicas interpersonales de pareja puede ser utilizado como un instrumento *marcador* de espacios y de tiempos y *reivindicador* de identidades y libertades por parte de las mujeres. Y en definitiva, como un símbolo de poder frente a los varones.

En este sentido, es llamativo que varias de las mujeres entrevistadas se decidieran a fumar después de rupturas sentimentales como una manera de reforzar su libertad y autonomía. Graciela, por ejemplo, comenzó a fumar por despecho a un chico con el que había estado saliendo y así construir una nueva identidad sustentada en valores modernos y liberales.

Estuve dos años con un muchacho, entre los 17... La adolescencia. Y este muchacho era antitabaco total y yo nunca me había planteado tampoco el tema de fumar y yo casi lo veo ahora con el tiempo como una especie de... No sé, es una tontería, pero como una especie de revancha contra él. O sea de decir: "Bueno, yo no fumaba, no bebía, no sé qué...". Y al empezar a salir, cuando ya dejé a este chico, empecé a salir con mis amigas que fumaban... Y yo empecé pegándole al cigarro calaítas con mis amigas, luego a lo mejor me fumaba un cigarro entero [...] Es la época en que... porque yo empiezo en todo muy tarde, a beber cerveza, que empecé también muy tarde. Antes cuando salía me bebía mi mosto, tenía mis caramelos... Era una niña así más o menos sana, que no tenía hábitos insaludables o poco saludables. Después me volví más mala, más rebelde.

(Graciela, nacida en 1971, 32 años. Licenciada universitaria en paro. Fumadora diaria)

Como consecuencia de la ruptura, y a modo de revancha, dice que se volvió “más mala, más rebelde”, es decir, quiso apartarse de los roles tradicionales de “chica buena” que hasta ese momento había asumido. Es similar el caso de Elsa, ex fumadora de 29 años, que empezó a fumar con 21 cuando lo dejó con su novio. Fue entonces cuando “se desmelenó” y quiso experimentar “todo lo que se había perdido”. Y así, además del tabaco, comenzó a consumir también otras sustancias, como el alcohol, marihuana o la cocaína. “Al dejarlo con D., también; y empezar a querer probarlo todo, salir por ahí... Pues yo había llevado, hasta entonces, una vida muy... tranquila”.

Fumar se configura como una estrategia simbólica para reafirmar la propia personalidad y defender la autonomía, los espacios y decisiones femeninas. Representa una toma de poder. Y esto se ha apreciado en la experiencia de varias mujeres fumadoras, cuando el cigarrillo se utiliza como un instrumento de reivindicación y resistencia frente a las dinámicas interpersonales de poder. El caso más ilustrativo es el de Flora, cuyas dos parejas no fumaban ni han tolerado nunca su consumo de tabaco. Para ella fumar era un instrumento para revalidar su modo de ser, su libertad e independencia frente a ellos, que trataban de controlar su hábito, y por extensión, de controlarla a ella.

¿Has tenido conflictos con tus parejas por ese tema...?

Muchísimo, muchísimos... De hecho, con mi primer novio, con el que estuve cinco años, llegó un momento en que me dijo... Bueno, estábamos regular, ¿no?... Me dijo que una de las cosas que él siempre, siempre, una de las cosas que él siempre ha odiado es el tabaco. Bueno, su padre es fumador, no lo soporta... Y una de las cosas que me decía era que no soportaba de mí que yo fumara, que pensaba que era una chica muy inteligente y que fumar era un síntoma claro de mi debilidad. Y yo para demostrarle que era fuerte, le dije que dejé de fumar y no dejé de fumar. Era mentira. Él estaba en Marbella y cuando yo iba no fumaba y cuando él venía a verme yo tampoco fumaba, pero sí estaba fumando. Y siempre tenía que mentirle. A lo mejor estábamos de marcha y le decía a mi amiga: "Mira vámonos al servicio, te enciendes el cigarro y me das una calada". Me tenía que llevar chicle, para que no oliera el tabaco al besarme... Y lo engañé.

Por miedo a que te juzgara mal...

Sí, cuatro meses estuve engañándolo.

¿Y no notaba nada?

Nada. Y se lo solté un día porque yo estaba muy mal, estábamos en la fase en la que ya todo se desequilibró y yo ya lo tenía como más comiendo de mi mano y un día le dije: "¡Pues que sepas que he vuelto a fumar!" Claro, él ya veía que lo estaba perdiendo y se calló y dijo: "Bueno, vale". Pero se lo dije cuando supe que podía decírselo.

Utilizaste el fumar como una manera de recuperar tu territorio...

Sí. Yo ya decía: "¡Aquí estoy yo!" Porque ya podía permitirme ese lujo, "Y ya te jodes, porque sé que te tengo aquí [gesticula mostrándome la palma de la mano] y vas a tener que aguantar el tabaco". Y fumar en su puto coche, algo que nunca había hecho.

¿Y te lo aguantó?

Sí, el hijo puta me lo aguantó, cuando antes no me lo aguantaba.

Entonces sí que fue el cigarrillo un instrumento de poder.

Sí, claramente. Como lo contrario... Es que yo sabía que él me iba a consentir. Es que lo sabía y estaba jodida... Porque hay que ver la cantidad de veces que me he tenido que joder y ahora porque sabes que me vas a perder lo consentes. ¡Coño! Y te tienes que tragar tu orgullo.

(Flora, nacida en 1974, 29 años. Profesora universitaria. Fumadora diaria)

Para Adela, el consumo de tabaco también es una manera de reivindicar su independencia frente a su marido y de reafirmar su propia identidad y libertad para decidir. A este respecto, es significativa su reivindicativa expresión de sí misma: “Y me lo fumo porque soy yo”.

Hace veintidós años que me casé, hace cinco años me separé y estuve año y medio separada de mi marido y al año y medio hemos vuelto y nos va... aunque sea una ordinarietà, de puta madre. Y entonces mi marido siempre antes era el que fumaba y yo entonces tenía una actitud que ya no tengo ahora. Antes era mi trabajo, mi casa, mi hija y mi marido y pare usted de contar. Y desde que me separé, yo me he demostrado a mí misma que yo como mujer valgo. Yo antes pensaba que era una persona que no valía para nada, que como mujer siempre tenía que estar por debajo de alguien para ser algo y yo me he demostrado a mí misma que yo soy tanto o más como cualquier persona y que lo que yo me proponga lo puedo conseguir, queriendo yo. Y ahora como mi marido no fuma, ¿voy a dejarlo yo también? No. Yo fumo y fumo cuando me apetece, que a él no le gusta me voy al patio. Si estamos en cualquier reunión y nadie fuma, me separo de la reunión y me fumo el cigarro. Y me lo fumo porque soy yo. Soy yo y nadie me tiene que decir: “Haz esto o haz lo otro”. Si me apetece me lo voy a fumar porque me apetece y si no me apetece nadie me va a obligar a fumar. [...] Entonces si mi marido ha dejado de fumar eso no quiere decir que yo deje de fumar también. Yo fumo porque quiero y no voy a dejar de fumar porque él me lo diga. Es como un pulso que yo misma me estoy echando. Yo me quiero quitar, pero como siempre te están diciendo: “Quítate de fumar”... Pero yo no me voy a quitar de fumar por los demás, yo cuando me quite de fumar lo haré por mí y no porque mi marido me lo diga.

(Adela, nacida en 1960, 43 años. Limpiadora. Fumadora diaria)

Los comportamientos relacionados con la salud son usados en la interacción cotidiana en la estructuración social de las relaciones de género y de poder. Las prácticas sociales que, a menudo, socavan la salud tienen significados asociados con la masculinidad y suelen ser instrumentos que los varones han usado en su negociación de poder social y de estatus, no sólo respecto a las mujeres sino también respecto a otros hombres (Pike, 1996; Courtnay, 2000). En el caso de las mujeres fumadoras, el consumo de cigarrillos supone una manera de adquirir y estructurar poder en sus relaciones respecto a los hombres.

En los anuncios de cigarrillos (ilustración 8.6), se explota esta asociación del tabaquismo femenino con el *poder de la mujer*. En el anuncio de *Winston*, por ejemplo, aparece una mujer joven, de mirada desafiante y segura de sí misma, que afirma no conformarse con poco. Este inconformismo es también una manifestación de poder, de autonomía y de control sobre su propia vida. Esta misma línea se observa en el siguiente

anuncio, también de *Winston*, donde la mujer protagonista pregunta: “¿Tengo pinta de prepararte de el desayuno?”, plantando cara los convencionalismos de género en torno a los roles tradicionales de las mujeres como buenas y obedientes esposas al servicio del marido. Esta subversión a los roles tradicionales también se plasma en el anuncio de *Chesterfield*, en el cual una mujer joven, en actitud despreocupada conduce un automóvil. El elemento de subversión se encuentra en la aparición en la escena de un chico que ocupa el sitio del copiloto, habitualmente ocupado por las mujeres. Este anuncio manifiesta una inversión de roles y la emergencia de nuevas feminidades, que se definen en relación de las identidades masculinas. Por último, en el anuncio de *Lucky Strike*, mucho más provocativo al representar una escena de amor lésbico, se muestra como las mujeres han alcanzado altas cotas de poder y de determinación y elección. Es una expresión de resistencia frente a los modelos de sentimentalidad hegemónicos basados en la heterosexualidad.

Ilustración 8.6 Anuncios de cigarrillos y poder femenino



Fuente: Colección propia

Las relaciones de género son relaciones asimétricas y desequilibradas, donde la distribución de los recursos y la manifestación del estatus y del poder –a diferentes esferas– es desigual (Scott, 1990; Harding, 1996). Esta desigual relación, lo simbólico adquiere una importancia central en la demostración del poder *intergénero*. Por ello, el consumo de cigarrillos, como práctica masculinizada, se convirtió junto a otros comportamientos y prácticas –como la conducción de automóviles, vestir pantalones o ejercer determinadas profesiones–, en instrumentos simbólicos de conquista femenina –y feminista– y de exposición pública de igualdad, libertad e independencia frente a los varones. En este marco, no se puede entender la difusión del consumo femenino de tabaco sin tener en cuenta el marco de relaciones de género desigualitarias –y de sus transformaciones– y de las nuevas configuraciones de las feminidades y las masculinidades en un contexto de progresiva igualitarización entre los sexos.

8.4.3. Hacia nuevas formas de resistencia

Si la censura social contra el tabaquismo femenino ha desaparecido a niveles globales, o al menos –así lo perciben las mujeres entrevistadas– las fumadoras experimentan en nuestros días otro tipo de presiones y ataques contra su consumo de cigarrillos que no provienen de las normativizaciones de género sino de la creciente regulación / prohibición del consumo de tabaco y de la nueva conciencia colectiva de salud y racionalidad impuesta desde instancias biomédicas.

En toda su trayectoria como fumadora, María José, fumadora desde los 20 años, no sufrió en ningún momento crítica alguna por ser fumadora. Pero, paradójicamente, es en la actualidad cuando ella sufre las mayores críticas por su hábito²³.

¿Has sentido alguna vez que te criticaran porque estuvieras fumando? ¿Q que te miraran mal?

Yo no noté que me criticaran ni que me miraran con cara rara... Antes no, ahora sí. Porque ahora con tanta campaña de lo malo que es el tabaco, el humo que es perjudicial ya no puedes fumar en ningún lado. Te vas a sitios y tienes que preguntar antes: “¿Puedo?” (ríe). Aquí mismo [en su

²³ La emergencia de una nueva representación social de la persona fumadora peyorativa y *estigmatizante* será tratada con mayor profundidad en el siguiente capítulo.

centro de trabajo] hay muchas discusiones entre los fumadores y los no fumadores. Los no fumadores no quieren que se fume y los fumadores nos tenemos que ir a otro sitio. Nos discriminan.

(María José, nacida en 1964, 39 años. Maestra. Fumadora diaria)

Y es que ahora muchas mujeres sienten que “las miran mal por fumar”. Por ejemplo, Alicia anda con bastante cuidado de no encender un cigarrillo para no “molestar” ya que le han llamado la atención en varias ocasiones. Pero en ocasiones, se siente enfadada al comprobar como ciertas personas no fumadoras “abusan de sus derechos” y “acusar incluso a los fumadores respetuosos”. Y, probablemente, como reacción de la creciente “represión social” y “discriminación” de las personas fumadoras, los sentimientos de rebeldía y resistencia se pueden incrementar entre las mujeres fumadoras en defensa de “sus derechos y libertades”.

Lo que sí he notado yo, y eso es psicológico más que nada, es que cuanto más lo prohíben más fumo. Sobre todo, cuando salgo a la calle yo sola y yo veo a una mujer fumar por la calle y no me gusta. No es por nada, pero no me gusta verla fumar. Sin embargo, yo lo hago y muchas veces me pregunto: "¿pero, por qué? Si a ti no te gusta ver a una persona con el cigarro en la calle, ¿por qué lo haces tú?". Y yo creo que lo hago porque me siento libre y no tengo que darle explicaciones a nadie.

(Adela, nacida en 1960, 43 años. Limpiadora. Fumadora diaria)

El consumo de tabaco se esgrime como una estrategia de resistencia frente a las presiones sanitarias y políticas percibidas como *demonizadoras* de las personas fumadoras.

Conclusión

El consumo de cigarrillos puede parecer desde el prisma biomédico imperante una *conducta irracional* que puede ser explicada como una respuesta a la adicción a la nicotina. Sin embargo, una aproximación sociológica a las experiencias de las mujeres fumadoras y a la percepción subjetiva del cigarrillo y de la práctica de fumar revela que el consumo de tabaco es una práctica socialmente significativa y encuadrada en sistemas de género particulares, con especial significación en las vidas cotidianas de las mujeres que fuman. Fundamentalmente, es una herramienta de control sobre sus propias vidas y situaciones que opera a diversos niveles: emocional, corporal–estético y social. En el

cuadro 8.1, se ofrece una síntesis de los diferentes sentidos del consumo femenino de cigarrillos.

Cuadro 8.1. Síntesis de los sentidos del consumo de cigarrillos para las mujeres fumadoras

| <i>Sentidos</i> | Dimensiones | | | |
|-----------------|--|---|--|---|
| | <i>Control emocional</i> | <i>Control corporal</i> | <i>Control de la interacción social</i> | <i>Poder y resistencia</i> |
| | Alivio de sentimientos negativos Reducción del estrés y la ansiedad | Control del peso corporal Definición de la propia imagen (según los parámetros de la feminidad y la madurez) | Integración y cohesión social Identidad Facilitador social Facilitador sentimental-sexual | Símbolo de apropiación de poder masculino Expresión de independencia y libertad Resistencia frente a los modelos tradicionales de feminidad Resistencia frente a las presiones sanitarias y políticas antitabaco |

Fuente: Elaboración propia.

A nivel emocional, se instrumentaliza como una valiosa estrategia de reducción del estrés y la ansiedad y de *corporización* de sentimientos negativos. El consumo de cigarrillos se valora como un instrumento “único” para calmar el nerviosismo en circunstancias donde las mujeres no suelen disponer de otros procedimientos de escape o de alivio.

A nivel corporal y estético, se percibe como un instrumento regulador del apetito y de modelación del cuerpo conforme a los modelos corporales y estéticos femeninos imperantes basados en la delgadez. Además, permite la *objetivización* de determinados valores significativos para la definición y gestión de la feminidad como la madurez, la elegancia, la seducción, la independencia o la distinción.

A nivel social, el consumo de cigarrillos se muestra como una práctica compatible e integrada en las diferentes rutinas femeninas. Ya no resulta una práctica rara sino que se ha convertido en una *norma social* en múltiples experiencias de las mujeres. Además, presenta importantes funciones sociales de cara a la organización de sus relaciones sociales y a la integración grupal. Así también, fumar cigarrillos también manifiesta una funcionalidad relevante en la gestión de las interacciones románticas.

Este triple control presenta dos dimensiones contradictorias y dialécticas. Por una parte, se enraíza en procesos y estructuras de dominación masculinas –como se manifiesta en los modelos femeninos de cuerpo y de éxito basados en la delgadez y la sexualización del cuerpo femenino– y de mercado –como se aprecia en las estrategias de las empresas tabaqueras centradas en la mujer. Por otra parte, este control que ejercen las mujeres sobre sus vidas está relacionado con los procesos de adquisición, incremento y manifestación social de poder por parte de éstas. A este respecto, el consumo de cigarrillos implica importantes beneficios simbólicos para las fumadoras relacionados con la expresión de libertad, madurez, autonomía e independencia y con la reivindicación de sus propios espacios, tiempos e identidades en las relaciones de género.

CAPÍTULO 9.

**Consecuencias no deseadas del
consumo de cigarrillos**

Introducción

A pesar de que fumar cigarrillos presenta una serie de ventajas y beneficios de diverso alcance –corporal, emocional, social y simbólico–, también implica un conjunto de costes, riesgos o efectos negativos, imprevistos e indeseables para las mujeres fumadoras. Estas consecuencias forman parte de *la otra cara* del consumo de tabaco que es preciso tener en cuenta para obtener una visión más completa y proporcionada sobre la significación del cigarrillo en las experiencias de las mujeres. En este capítulo se analizan estas consecuencias tal y como son percibidas y valoradas por las fumadoras así como las estrategias utilizadas para reducirlas y los argumentos para la racionalización de la aceptación de los riesgos. A este respecto se han considerado seis tipos de consecuencias: 1) sobre la salud; 2) sobre el rendimiento físico; 3) las relacionadas con la dependencia; 4) estéticas; 5) económicas y 6) sociales.

9.1. CONSECUENCIAS SOBRE LA SALUD

En el análisis de la valoración de las consecuencias sobre la salud del consumo de tabaco por parte de las mujeres fumadoras, se abordan tres tipos de cuestiones interrelacionadas: 1) la percepción de los efectos, tanto a nivel de conocimientos como a nivel de creencias y valoración del riesgo; 2) las experiencias de enfermedad en relación al consumo de tabaco; y 3) la percepción y experiencias de las mujeres fumadoras durante el embarazo.

9.1.1. Efectos percibidos del consumo de tabaco en la salud

Respecto a la percepción de los efectos del consumo de tabaco sobre la salud, se observa en los discursos de las mujeres fumadoras una visión reduccionista al limitarlos al cáncer de pulmón y –cuando se considera de forma particular la salud femenina– al embarazo.

En primer lugar, se produce una agrupación casi automática entre consumo de tabaco y cáncer de pulmón, sobre todo entre las fumadoras adolescentes y jóvenes. Estrella, de 15 años, al ser preguntada por los efectos sobre la salud del consumo de tabaco, respondía: “Bueno, aparte de darte cáncer de pulmón y todo eso, pues... Yo qué sé...”. La restricción de las consecuencias del consumo de tabaco al cáncer de pulmón se correlaciona con la focalización de la mayoría de las campañas de prevención en esta enfermedad, como así lo han advertido las mujeres entrevistadas.

¿Qué piensas de las campañas para prevenir el tabaquismo?

No sé, es que también depende de la campaña. Creo que, en general, con los adolescentes se incide más en otro tipo de drogas y que cuando ya intentas intervenir es gente que lleva ya cinco o diez años fumando y es mucho más difícil. Es decir, a mí no me van a quitar de fumar porque me pongan un anuncio de éstos: "Mira, estos son tus pulmones". Ya lo sé, o sea, ya sé cómo son mis pulmones. Entonces, creo que tienen que incidir en gente que está empezando a fumar, que es la que sí puedes convencerla poniéndoles un pulmón así. Anuncios para gente más joven.

(Belén, nacida en 1977, 26 años. Estudiante universitaria. Fumadora diaria)

La *sobreinformación* en torno al tabaco y el cáncer de pulmón termina enmascarando lagunas y vacíos de conocimiento sobre el impacto del tabaquismo sobre los cuerpos y la salud de las mujeres. Sobre todo, porque el llegar a padecer cáncer se percibe como una posibilidad lejana por parte de muchas fumadoras, sobre todo si son jóvenes. No es probable que una adolescente renuncie al consumo de tabaco por motivos de salud. Parece evidente que “la muerte por un ataque al corazón o por cáncer de pulmón es una posibilidad muy remota cuando tienes sólo 15 años” (Ritchie, 1990: 202). El aplazamiento en el tiempo y la distancia en el espacio son factores que pueden reducir la inquietud que la conciencia del riesgo en cuanto tal puede producir (Giddens, 1996: 62). Pero este aplazamiento también se observa entre fumadoras más mayores con una larga trayectoria de consumo de tabaco, ya que estos riesgos se ven muy distantes de los contextos ordinarios de sus vidas.

Cuando en la ecuación *tabaco y salud* se introduce el *factor mujeres*, entonces el resultado no es cáncer de pulmón sino embarazo. Las mujeres identifican el embarazo como el elemento determinante y *diferenciador* de los efectos del tabaco sobre la salud femenina.

¿Tú sabes cómo le puede afectar el tabaco concretamente a la mujer?

Sí. En el embarazo, pues puede afectar al niño y eso... Y... ya no sé nada más.
(Estrella, nacida en 1987, 15 años. Estudiante de ESO. Fumadora experimental)

Y por el hecho de ser mujer, ¿crees que te puede afectar más o menos?

Yo creo que no... A lo mejor como los hombres no se quedan embarazados [ríe] pues a las mujeres les afectará más. Pero luego hay gente que fuma embarazada. Y no sé lo que le puede pasar al niño, porque mi madre fumaba conmigo y yo no estoy mal.

(Carla, nacida en 1982, 21 años. Dependienta. Fumadora diaria)

¿A quienes crees que afecta más el tabaco? ¿A las mujeres o a los hombres?

A las mujeres, a las mujeres, clarísimamente. Aparte que yo, de verdad, lo de las mujeres fumadoras en el embarazo eso tiene que ser horrible. La carga biológica se nota. Se nota muchísimo.

(Flora, nacida en 1974, 29 años. Profesora universitaria. Fumadora diaria)

Los riesgos para la salud se transfieren de la madre al bebé y así lo aprecian también las mujeres a través de las campañas de prevención del tabaquismo.

Y campañas destinadas específicamente para la mujer, ¿has visto alguna?

Que yo recuerde, no. Quitando todas las cosas de embarazo y lo típico que estás en la sala y el cartel: "No fumes porque tu hijo será prematuro, porque tu hijo no es culpable". Lo típico, pero parece que se preocupan más por el hijo que por la mujer en todas las campañas. "Madre, no fumes, por tu hijo".

(Belén, nacida en 1977, 26 años. Estudiante universitaria. Fumadora diaria)

La fuerte asociación entre tabaquismo y los daños al feto durante el embarazo conlleva importantes consecuencias en la valoración global de los riesgos del consumo de tabaco. Primero, se entiende que los efectos del consumo de tabaco tiene sobre el cuerpo de la mujer son temporales, incidiendo en un período muy concreto: el embarazo. Pero, además, no afectan directamente a la mujer sino a la salud del futuro niño o niña. Por esto, 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. Me costaría la vida, pero lo dejaría.

(Flora, nacida en 1974, 29 años. Profesora universitaria. Fumadora diaria)

Yo lo que tengo claro es que voy a dejar de fumar antes de quedarme embarazada. Cuando tenga planes de quedarme embarazada quiero dejar de fumar del todo. Ahora, mientras soy estudiante, entro, salgo... Ahora llevo un tipo de vida un poco diferente y entonces cuando tenga un poco más de estabilidad tendré que dejarlo del todo porque a mí no me gustaría ni que mis hijos me vieran fumando, porque ya en el ambiente hay bastante fumadores para que también lo vean en casa y tampoco me gustaría fumar estando embarazada.

(Natascha, nacida en 1980, 23 años. Estudiante universitaria. Fumadora ocasional)

Sin embargo, cuando llega el momento del embarazo y de tomar –y ejecutar– la decisión de dejar el consumo de cigarrillos las situaciones se tornan más complejas, como se analizará más adelante, al interactuar junto con las presiones sociales para dejar de fumar las ansiedades derivadas del peso corporal y de la dependencia a la nicotina.

En el caso del consumo de tabaco, y como en otros aspectos del proceso salud-enfermedad-atención, la salud de las mujeres se ha reducido a sus aspectos sexuales-reproductivos (Inhorn y Whittle, 2001; Bird y Rieker, 1999). La máxima preocupación por la salud de las mujeres (y de sus criaturas) está determinada por su capacidad de quedarse embarazadas, dar a luz y cuidar adecuadamente a sus hijos e hijas (Inhorn y Whittle, 2001; Krieger y Fee, 1994). En el caso del consumo tabaco, esta *esencialización* de la salud femenina a lo reproductivo se plasma tanto en los discursos médicos y políticos como en los de las mujeres fumadoras al relacionar estrechamente los efectos del consumo de tabaco con el embarazo.

Aparte de los riesgos para el embarazo, se observa también una desinformación sobre otras consecuencias para la salud de las mujeres. Por ejemplo, pocas mujeres adolescentes y jóvenes son conscientes de los riesgos del uso de anticonceptivos orales y fumar cigarrillos¹. En el trabajo de campo, se entrevistó a varias mujeres fumadoras habituales que usaban anticonceptivos orales. Una parte de ellas ignoraba su impacto en su sistema cardiovascular. Es el caso de Mónica, que durante la entrevista se mostraba sorprendida ante las preguntas de la entrevistadora sobre esta cuestión. Era la primera noticia que tenía sobre los riesgos del uso de pastillas anticonceptivas en mujeres fumadoras.

¹ Según cálculos realizados sobre la Encuesta Nacional de Salud de 1997, un 60,9% de las mujeres que toman anticonceptivos orales son fumadoras diarias.

¿Tú tomas anticonceptivos orales?

Yo cuando estoy con algún tío, sí.

¿Y el ginecólogo te ha dicho algo sobre los efectos que tiene fumar y tomar la píldora?

No, a mí mi ginecólogo no me ha dicho que no deba fumar. Además creo que no lo pone en el prospecto.

¿No conoces, entonces, los riesgos que puede tener sobre tu salud fumar y tomar anticonceptivos orales?

No, no sabía nada de eso. ¿Qué es lo que te puede pasar?

(Mónica, nacida en 1983, 23 años. Camarera. Fumadora diaria)

Por otra parte, son muchas las fumadoras que toman la píldora y que están al tanto de los posibles problemas de esta combinación, pero no manejan información fiable ni completa, lo que favorece una infravaloración de los riesgos.

Otro problema que tengo es que me tomo la píldora y sabes que lo primero que te dice el ginecólogo... Y yo encima tengo que mentir porque voy con mi madre al ginecólogo. ¡Es que le estoy mintiendo a mi ginecólogo! Te dice: "¿Fumas?"... Porque sabes que si fumas y te tomas la píldora puedes tener problemas circulatorios, trombosis y tal... Y yo lo noto, lo noto muchísimo porque se me hinchan más las piernas y con el tabaco se agrava mucho más. Y es que el ginecólogo me dijo que hasta los 35 años no se nota tanto y yo ya lo noto. "A partir de los 35, deja de fumar".

¿Has dejado o has pensado en serio lo de dejar la píldora?

No.

¿Y si el médico que te dijera que es incompatible, que tienes que elegir?

No lo sé, no sé si dejar de fumar o a lo mejor dejaría de tomarme la píldora. Pero, claro, como sé realmente cómo me va a afectar el que yo fume mientras me tomo la píldora, porque yo eso lo sé porque me he leído el prospecto de la caja, no porque me lo haya dicho el médico, porque como le tengo que mentir al ginecólogo yo no sé realmente el riesgo que tiene. No sé, creo que eso me lo plantearé cuando cumpla los 35 años, pero también pienso cuando cumpla los 35, ¿qué?... No sé si podré dejar de tomar la píldora porque para mí es comodísima y no tengo pareja estable. Pero es que muy cómoda. Ya me he acostumbrado. Pero debería tomar una decisión coherente.

(Flora, nacida en 1974, 29 años. Profesora universitaria. Fumadora diaria)

En el grupo de discusión de fumadoras empleadas entre 30 y 45 años también emergió esta cuestión.

¿Y por ser mujeres creéis que os puede afectar más o menos?

– Depende.

– Está el tema de los embarazos, que no se debe fumar.

– Y lo de los anticonceptivos también es muy peligroso. Los anticonceptivos con el tabaco es peligroso.

¿Qué información tenéis sobre esto?

– Te afecta a la circulación de la sangre, te pueden dar varices, ¿no?

– También te pueden dar bastantes infartos...

– De hecho, cuando vas al médico y te mandan las pastillas, lo primero que te pregunta es que cuántos cigarros te fumas, porque el tabaco perjudica mucho cuando te estás tomando esas pastillas.

¿Y habéis tomado anticonceptivos y seguido fumando, sabiendo los riesgos?

– Yo sí.

– Yo, sabiéndolo sí. Pero yo cuando me estuve tomando las pastillas, yo fumaba muy poquillo. Además, yo ya tenía varices de antes, así que de las pastillas no eran...

– Yo no lo sabía cuando empecé...

Bueno, y sabiendo ahora los riesgos, ¿os habéis planteado dejar las pastillas o el tabaco?

– Yo dejo las pastillas.

– Yo antes dejo las pastillas y de hecho las dejé, porque aparte de que es perjudicial también te quitan otras cosas... de ganas [risas].

– Bueno, ahora hay otras cosas que son como parches, que no sé yo el efecto que pueden tener con el tabaco.

[...]

Pero cuando empezasteis a tomar anticonceptivos, el médico os advirtió...

– Sí, sí.

– A mí me dijo: “Deja de fumar”.

Bueno, ¿y vosotras qué hicisteis?

– Seguir fumando.

– Lo que pasa es que yo antes no fumaba lo que puedo fumar ahora. Antes fumaba cuatro, cinco cigarros nada más. Y tampoco recuerdo que me lo haya dicho el médico. Yo lo leí más bien en el prospecto.

(GD5. Mujeres empleadas. 30-45 años)

Para estas mujeres, a pesar de haber sido advertidas de los peligros de la interacción de tabaco y pastillas anticonceptivas, han continuado fumando. E, incluso, afirman que de tener que elegir dejarían de tomar las pastillas, ya que les resultaría muy difícil dejar de fumar. En este punto, se observa una de las grandes contradicciones del consumo

femenino de cigarrillos. Si, por una parte, fumar se ha presentado como un arma de seducción y signo de éxito sexual; por otra, resulta incompatible con uno de los inventos más importantes para el control de la sexualidad por parte de las mujeres.

Continuando con la exploración de las actitudes y creencias sobre el impacto del tabaco en la salud reproductiva femenina, cabe resaltar que prácticamente ninguna mujer, ni siquiera aquéllas mayores de 40 o 50 años, se refirió en las entrevistas a los posibles efectos que pudiera tener el consumo de cigarrillos en la menopausia². En este sentido resulta especialmente interesante analizar las *ausencias* de ciertos temas en los discursos de las mujeres fumadoras. Por ejemplo, Mari Carmen, de 49 años, fue una de las pocas mujeres que tenía alguna “idea” en relación a los efectos del tabaco “sobre los huesos”.

Dejando a un lado la dimensión sexual-reproductiva, en las entrevistas realizadas no emergen otras preocupaciones sobre cómo el consumo de tabaco puede afectar a su salud. Este desconocimiento no es patrimonio exclusivo de las mujeres españolas, sino que también se ha apreciado en mujeres británicas (Ritchie, 1990). Pocas mujeres fumadoras conocen que, además de padecer cáncer de pulmón o dolencias cardíacas, tienen más probabilidad que las no fumadoras de sufrir a cáncer cervical, además de adelantar la menopausia y aumentar el riesgo de osteoporosis y sufrir ataques al corazón si toman pastillas anticonceptivas (Ernster, 2001; Ernster, Kaufman et al., 2000).

Riesgo y consumo de tabaco. Percepciones, argumentos y estrategias de control

Cuando se aborda la cuestión del tabaquismo femenino en relación con la salud, emerge la siguiente paradoja: ¿cómo se explica el aumento del consumo de tabaco entre las mujeres en la mayoría de los países occidentales frente al incremento de la conciencia pública de sus riesgos sobre la salud y del número de programas y campañas

² Este desconocimiento está en paralelo a la escasez de estudios biomédicos sobre esta cuestión.

de prevención y promoción sanitaria? (Ritchie, 1990; Zucker, 2007). Emilee Gilbert, que realizó un estudio cualitativo sobre las percepciones por parte de las mujeres jóvenes en torno a las campañas antitabaco, observó que éstas conocían y asumían el riesgo de fumar como parte de un conjunto más amplio de riesgos que debían de tomar en sus vidas cotidianas (Gilbert, 2005).

La problemática del riesgo no se reduce sólo a cómo los riesgos son percibidos, evaluados y aceptados, sino que más bien afecta a cómo son seleccionados, ya que en el mundo moderno ninguna actividad está exenta de riesgo. Esta *selección de riesgos* respondería a la influencia de fuerzas sociales y a la adecuación del comportamiento individual a las expectativas socialmente mantenidas por los grupos de referencia relevantes (Luhmann, 1996).

A pesar de que las mujeres disponen de amplia información sobre los riesgos de fumar, muchas de ellas deciden asumirlos, al *relativizarlos* dentro de un esquema global y contingente de riesgos, valorados en función de los beneficios sociales, simbólicos y corporales inmediatamente percibidos. Además, desarrollan una serie de argumentos o racionalizaciones para la aceptación de estos riesgos y despliegan una serie de estrategias para minimizarlos. Estos argumentos se pueden resumir en los siguientes:

Argumento #1. No se aprecia una asociación directa entre consumo de tabaco y enfermedad o/y muerte. Se concibe como una cuestión de azar o de mala suerte. En este sentido, son habituales las frases: “A todo el mundo le puede pasar” o “De algo hay que morir”. También, se trata de minimizar el impacto nocivo del consumo de tabaco poniéndolo en relación con otros factores que afectan de manera más o menos general al conjunto de la población, como, por ejemplo, “el humo de los tubos de escape de los coches”.

Sé las enfermedades que te puede acarrear: pulmonares, cáncer... En el instituto nos ponían vídeos de gente que le tenían que amputar piernas por no dejar de fumar... Lo que pasa es que ya estamos acostumbrados a ver la realidad, tan cruda como es. Hay mucha gente que muere de cáncer, pero es que estás viendo que a otra gente sin fumar le pasa igual o peor. [...] Realmente, no le doy mucha importancia porque si el tabaco tiene muchos efectos malos, ¿no?, perjudiciales para la salud, pero luego estoy viendo que mucha gente está desarrollando cáncer sin haber fumado en toda su vida y otras enfermedades más malas que también están relacionadas con el tabaco y son personas que nunca han fumado, entonces por eso no le doy la mayor importancia. [...] Estás arriesgando más,

¿no? Es menos probable que si no fumas tengas una enfermedad que si fumas, pero, hoy en día, si sales, en cualquier bar o en cualquier restaurante o en cualquier *pub* o en cualquier discoteca, estás siendo fumador pasivo y creo que eso, incluso, puede perjudicarte más a la salud que siendo fumador activo.

(Susana, nacida en 1983, 20 años. Estudiante de FP. Fumadora diaria)

Se trata de una asunción consciente del riesgo, que puede ser entendido como una estrategia de distribución del riesgo, en la cual el “riesgo adicional y exonerador se basa en la sospecha de que la prevención puede ser totalmente innecesaria” (Luhmann, 1996: 151). Es decir, una persona puede no fumar en su vida y sin embargo, padecer cáncer de pulmón o morir en un accidente de tráfico. Entonces, la prevención del riesgo en una sociedad contingente se muestra como inútil e ineficaz.

Argumento #2. Una segunda posición se sustenta en que, hasta el momento, no se han experimentado efectos en la salud directamente asociados al consumo de tabaco. Éste es un argumento ampliamente utilizado por mujeres que llevan ya décadas fumando y se puede resumir en la expresión de “mientras que yo no note nada...”.

Hombre, yo ahora mismo no veo que me esté perjudicando mucho. Sólo que te cuesta un poquillo más subir las escaleras, que te cansas más. [...] Ahora mismo, yo no me levanto ni con tos, ni con todas esas cosas... Cuando yo me levante con eso y ya no pueda respirar pues diré: "Hasta aquí he llegado". Y aunque me guste, lo dejaré.

(María José, nacida en 1964, 39 años. Maestra. Fumadora diaria)

Que yo sea consciente, no. No veo que me esté afectando el tabaco. A lo mejor, alguna jaqueca... Pero como yo siempre tengo jaquecas, pues tampoco. [...] Tampoco tengo la tos ronca del fumador cuando se levanta por la mañana, por ahora. [...] Por ahora yo no noto nada, que lo tenga por dentro yo no lo sé, pero yo notarlo no. Es que ni me resfrío. Hombre, es algo que me preocupa porque soy consciente de que cada vez hay más mujeres con cáncer de pulmón... Es la inconsciencia, pero como tú no sientes mal ni que te esté molestando pues... Es que es una adicción tan fuerte.

(Gertrudis, nacida en 1957, 46 años. Funcionaria. Fumadora diaria)

Al no percibirse ninguna señal de alarma respecto a los posibles riesgos, se produce una postposición de los mismos en el tiempo.

Argumento #3. Otro argumento se apoya en que, a pesar de que algunas fumadoras experimentan ciertos síntomas en su salud que atribuyen directamente a su consumo de tabaco, no los perciben como problemas serios de salud, sino más bien como efectos colaterales a su consumo de tabaco que terminan por aceptar como tales.

Me está perjudicando en mi garganta, que mira como tengo la voz, ronca. En eso sí. Pero ya problemas serios de salud, no.

(Montse, nacida en 1956, 47 años. Trabajadora en hostelería en paro. Fumadora diaria)

No, no he tenido ningún problema de salud. Yo he tenido problemas de nódulos, pero no ha sido por el tabaco. Y tampoco veo que me afecte el tabaco.

(Cristina, nacida en 1976, 27 años. Profesora de baile. Fumadora diaria)

Argumento #4. Otro tipo de argumentos se justifican en el hecho de que los efectos del consumo de tabaco en la salud de las personas fumadoras están directamente relacionados con su nivel de consumo. Y si este consumo es “ligero” se pueden reducir, e incluso evitar, los efectos perniciosos del tabaco. La expresión que resume este argumento es: “mi consumo es moderado, no puede hacerme daño”.

Yo pienso eso, según me dijo el médico, que eso no era fumar. Claro que sí, que fumas, por supuesto, porque si estás fumando es que estás fumando. Pero que también entiendo que no es igual fumarte cuatro o cinco cigarrillos a la semana, ¿eh?, que fumarte cuatro o cinco o seis paquetes. Que la gente que fuma se fuma un paquete diario, normalmente. Yo tengo clarísimo que no puede perjudicarte lo mismo.

(Mari Carmen, nacida en 1954, 49 años. Ama de casa. Fumadora ocasional)

Este argumento ha sido observado en otros estudios. Parece que las mujeres al fumar con menor intensidad infravaloran los efectos del tabaco sobre su salud ya que creen que la cantidad de cigarrillos inhalados no puede perjudicarlas (Waldron, 1991).

Argumento #5. En relación con el argumento anterior, también se ha observado que, además del nivel de consumo, el tipo de tabaco y las marcas de cigarrillos –y en especial referencia a los cigarrillos *light*– son factores centrales en las probabilidades percibidas de sufrir los daños del consumo de tabaco.

Es que también depende mucho del tabaco que fumes y de las marcas que fumes. Algunas veces que no me puedo comprar Marlboro light y me compro Fortuna light o algún otro tipo de tabaco lo noto mucho en la garganta. Y en estos casos es que muchas veces ni me acabo el paquete de tabaco, lo regalo. No puedo, yo sólo Marlboro light, no sé lo que llevará dentro... Y con esa marca es que no me hace daño a la garganta.

(Natascha, nacida en 1980, 23 años. Estudiante universitaria. Fumadora ocasional)

Este argumento está mediatizado por la mitología sobre el tabaco *light* que lleva a pensar que los cigarrillos bajos en nicotina son “menos perjudiciales” que los

“normales”. Esta es una estrategia que adopta una parte importante de fumadoras para “dañar menos” su salud.

Argumento #6. Otro argumento se sitúa en la línea de asociar los efectos del consumo de tabaco con una serie de consecuencias que se consideran “normales” de los excesos en la inhalación de cigarrillos y que se experimentan de forma inmediata, sin llegar a percibirse otros riesgos ni a medio ni a largo plazo. Por tanto, estos efectos pueden aminorarse con un uso más “controlado” del tabaco.

¿Qué aspectos negativos le ves a tu consumo de tabaco?

Pues mira... a mí se me estropea mucho la voz y yo sé que la voz se me estropea porque tengo las cuerdas vocales delicaditas, la garganta... También en el aspecto bronquial me estoy notando yo... Y por otra parte... nada más. Yo procuro controlarme.

(María Jesús, nacida en 1962, 42 años. Comercial en paro. Fumadora diaria)

¿Qué es lo que menos te gusta a ti de fumar?

La tos que produce. Fumar me produce tos, cuando me he pasado, me colado... estoy todo el rato tosiendo. Eso me da miedo, vaya que tenga yo algo en la garganta... Como es malo, ¡vayamos a que me produzca algo! Luego aquí también me duele a veces [Se señala la zona de los pulmones] ¡Estos son los pulmones! Y es aquí donde te duele, cuando te cueles.

(Carla, nacida en 1982, 21 años. Dependienta. Fumadora diaria)

A lo mejor si fumo mucho una noche de tabaco pues... cuando me acuesto como que me ahogo así: “Aff, aff...” [Gesticula y hace como si estuviera tosiendo] Pero porque fumo dos paquetes en una noche o algo así... Que es normal vamos.

(Amaya, nacida en 1980, 23 años. Estudiante de FP. Fumadora diaria)

En suma, los riesgos –concebidos en términos contingentes y de probabilidad– se pueden *controlar* mediante el desarrollo de una serie de estrategias como fumar menos, evitar excesos en el consumo, cambiar a marcas más bajas en nicotina y saber parar o moderar el consumo ante las señales de alarma.

9.1.2. Experiencias de enfermedad en relación al consumo de cigarrillos

Un número importante de mujeres entrevistadas, sobre todo las que llevan fumando de manera habitual durante muchos años, declaran haber sufrido algún malestar,

dolencia o enfermedad que creen relacionada o complicada por su uso de tabaco. Los problemas más reseñados son los respiratorios como dolores en el pecho o complicaciones bronquiales, entre otros.

Respecto a las enfermedades respiratorias, en el trabajo de campo fueron entrevistadas varias mujeres jóvenes que padecían graves problemas de este tipo. Pero, y a pesar de ello, continuaban fumando todos los días. Son conscientes de que no deberían fumar, pero en vez de renunciar al cigarrillo optan por desarrollar estrategias para minimizar los riesgos, o al menos así ellas lo creen. Un caso es el caso de Flora, fumadora diaria de 29 años, que padece desde que era niña serias dificultades respiratorias que han desembocado en múltiples crisis asmáticas, una neumonía y en una pleuresía que la obligó a estar ingresada en el hospital durante tres semanas. Sin embargo, su delicado estado de salud no la hizo desistir de seguir fumando.

Cuéntame lo de la neumonía...

Estaba en el instituto, tenía 17 años... Fue cuando empecé a fumar. Fumaba muy poco, muy poco, muy poco... Pero es que yo allí estaba peor, en Fuengirola, porque soy alérgica a la humedad. Entonces, allí las crisis eran continuas. Aquí, por ejemplo, no son tantas. Y... estuve un mes en el hospital ingresada y ahí me asusté mucho, pero... Yo es que tengo una mancha debida a esa neumonía. Tengo una mancha en el pulmón izquierdo... Lo primero, es que tengo los pulmones menos desarrollados. Yo tengo los pulmones de una niña de once años, porque yo era asmática, me ahogaba, no podía subir escalones... Lo pasaba muy mal... Pues antes el médico al que yo iba, en Madrid, me decía que no hiciera ejercicio, pero después como la medicina ha avanzado se ha visto que sí que debía de haber hecho ejercicio, pero adaptado a mis posibilidades respiratorias. Yo jamás he hecho ejercicio, en mi vida, ni en el colegio ni en el instituto, era exenta. No podía hacer ejercicio. Entonces, claro, yo tengo una deficiencia pulmonar importante. Que también es algo hereditario porque mi abuela que tiene ochenta y pico años vive encadenada desde hace meses a una mascarilla de oxígeno...

[...] Yo sabía que no podía fumar, es que era algo que me habían repetido los médicos y mi madre hasta la saciedad. Y fumaba. Sí, yo sé que es una estupidez y no debería de haberlo hecho, y mis pulmones se resintieron hasta que tuve la pleuresía. Y una neumonía tuve también antes. Y todo fue por el tabaco.

[...] Y, después, cuando vine aquí a... Yo creo que ahí me perjudicó mucho fumar porros, mucho, mucho... Porque yo le daba caladas grandes a los porros. ¿Por qué? Porque si no para eso no me fumo un porro, ¿entiendes? (ríe) [...] También fue, como te he dicho, cuando empecé a fumar más. Primero, los fines de semana. Pero en el segundo cuatrimestre, ya entre semana y tal... Y tuve una pleuresía que se me abrió la membrana del mismo pulmón izquierdo donde tengo la manchita y también lo pasé muy mal, muy mal... También estuve ingresada, no sé si fueron tres semanas o así, y fue horrible y estuve cinco meses sin fumar después de esto porque me asusté mucho.

¿Y cómo fue la vuelta al tabaco?

Pues fue en las Navidades, porque eso me pasó a mí en mayo, junio... no me acuerdo cuando y fue en las Navidades. “¡Venga un cigarrito para el Fin de Año!” Es que la presión social hace mucho y

soy muy débil [ríe resignada] “¡Venga, Flora, un cigarrito! Que no pasa nada, por el Fin de Año... un cigarrito para el Fin de Año” Y luego, “Otro cigarrito por el día de Reyes...” Y así paulatinamente... volví de nuevo a fumar.

(Flora, nacida en 1974, 29 años. Profesora universitaria. Fumadora diaria)

Flora se ve incapaz para dejar de fumar a pesar de sus dolencias respiratorias. El cigarrillo tiene una relevancia central en su vida como relajante y como instrumento socializador. Ante la imposibilidad del abandono, ideó la estrategia de no “tragarse el humo”, para reducir los posibles riesgos del tabaco en su salud.

Supongo que entonces valorabas más las ventajas de fumar que sus desventajas, en este caso, sobre tu salud.

Sí, es que es absurdo. Pero entonces, y ahora también me pasa, es que me influía mucho la imagen que proyectaba en la sociedad. Para mí sí, es que absurdo. No es cómo tú ves a tu persona o tu cuerpo sino lo que demás piensan de ti, y para mí era importantísimo. Y fumar era para mí parapeto para decir: “Mira estoy aquí y soy guay”. Para mí era más importante lo que pensaba la colectividad. Pesaba mucho más mi yo colectivo que mi yo individual.

Claro, valorabas como más importante lo que pensarán los demás de ti que tu propia salud.

Exacto.

Y en esa época, ¿te sentías ya mal por el tabaco?, ¿veías que estaba afectando a tu salud?

Claro que sí, yo soy asmática. Yo vivo con un nebulizador en mi casa y con una mascarilla. Y a lo mejor cuando me entran las crisis asmáticas, como es alergia. La alergia es lo que desencadena la crisis asmática y entonces, directamente, se me pasa a los pulmones y a los bronquios. Antes las crisis se espaciaban, pero a medida que pasa el tiempo esas crisis son más continuas. Y, sobre todo, como ahora ya no me trago el humo, no me afecta tanto a nivel pulmonar sino a la garganta. Es que estoy hecha una mierda y ahora, por ejemplo, cuando fumo me afecta mucho más a la garganta y a las anginas, cosa que en mi vida jamás había tenido. Y yo creo que tiene que ser del tabaco.

Entonces no dejas de fumar, pero sí que estableces como estrategia para hacerte menos daño a ti misma no tragarte el humo.

Sí (ríe). Es fácil, me engaño a mí misma.

¿Y tú ves que esa estrategia es buena para ti? ¿Te funciona?

Es como que limpio mi conciencia, sobre todo de cara a los demás. La gente, y yo lo entiendo, me ve como una gilipollas. Que una asmática como yo esté fumando, entonces yo creo que así... Y es que hay veces que no sé si me trago el humo o no, sinceramente, es que ya no lo sé. Sé que los primeros años después de la pleuresía no me tragaba el humo, porque lo pasé muy mal. Ahora no lo sé, si me lo trago, no me lo trago... Pero yo quiero no tragármelo porque creo que me hago menos daño. Pero, a lo mejor, no estoy afectando a esos órganos pero estoy afectando a otros. La garganta está ahí. Y también a la gente se lo digo y es como que acallo las posibles críticas: “Pero bueno, Flora, si eres asmática, si te veo fatal... ¿cómo fumas?”

¿Y por qué no dejas de fumar?

No puedo [tono lastimoso] Yo lo he intentado, muchas veces, pero... es que soy muy nerviosa, soy muy nerviosa y lo necesito y creo no que podría. Eso sí que no podría, beber sin fumar.

(Flora, nacida en 1974, 29 años. Profesora universitaria. Fumadora diaria)

Tampoco parece que Flora, según ella misma reconoce, valore el efecto que el consumo de tabaco le puede acarrear en su salud ya que lo sitúa en el largo plazo.

¿Sabes lo que pasa...? Como el perjuicio no es a corto plazo y ahora mismo, como todas las personas jóvenes que no tienen una conciencia a largo plazo de tu salud y como el cuerpo te responde, tiras y tiras, lo maltratas y te sigue respondiendo. A lo mejor cuando yo tenga 35 años, esto de estar durmiendo tres horas y pasarme el resto del día fumando siendo asmática va a ser lo peor que haya hecho en mi vida y sé que me voy a arrepentir. Pero ahora mismo como el perjuicio no lo veo a corto plazo, pues es como si no pasara nada, ¿no? No, porque no me fumo un cigarro y me entra una trombosis. Funcionas a largo plazo, que sabes que va a ser peor. Pero, hoy por hoy, no veo eso.

(Flora, nacida en 1974, 29 años. Profesora universitaria. Fumadora diaria)

A estas estrategias para minimizar los riesgos ha unido la de pasarse a los cigarrillos *light*.

Otro caso es el de Alicia, que padece problemas asmáticos a raíz de aspirar amoniaco durante una limpieza en profundidad de su casa. Y, a menudo, cuando fuma mucho le duele el pecho. Entonces, la mejor medida es parar de fumar cuando ella considera que le va a provocar dolor. Conoce los límites en los que debe mantenerse su consumo para que no le afecte negativamente.

Me has dicho que fumar te ha afectado a la salud...

Sí, al pecho, a los bronquios.

Y pesar de eso, has seguido fumando...

Sí, pero es que es, por ejemplo, yo suelo ir controlando el tabaco, entonces hay un punto en el que no me duele. A lo mejor salgo un día y al día siguiente no fumo absolutamente nada o cosas así. Sí, a pesar de eso, sigo fumando.

(Alicia, nacida en 1977, 26 años. Estudiante universitaria. Fumadora diaria)

Alicia ha dejado intermitentemente de fumar, pero sin resultado duradero. La única vez que se lo planteó en serio fue cuando sufrió una neumonitis. Pero al poco tiempo volvió cuando pasaron los síntomas de enfermedad.

¿Alguna vez has dejado de fumar?

Sí, lo dejé un año también en medio, que tuve neumonitis. No me costó mucho dejarlo porque como tenía una especie de excusa para no fumar. Y aparte de que me sentaba mal. Yo notaba que me ahogaba... Y cuando se me fue yendo la neumonitis, volví a fumar, por tonta. Pero estuve un año entero sin fumar.

¿Cuándo volviste al tabaco?

Pues, no sé... Estaría en segundo de carrera cuando me pasó lo de la neumonitis y volví en tercero.

(Alicia, nacida en 1977, 26 años. Estudiante universitaria. Fumadora diaria)

Parece que, en la adolescencia y juventud, se da una infravaloración de los riesgos a pesar de las dolencias respiratorias que pueden llegar a padecer algunas fumadoras. Además de utilizar argumentos para justificar su uso de cigarrillos, éstos son complementados con una serie de estrategias de control de su consumo para evitar o minimizar consecuencias no deseadas.

Otro caso diferente es el de Elvira, fumadora diaria de 46 años, que padece enfermedad de *Crohn* desde hace dos años³ y que fuma medio paquete de cigarrillos al día. Ella afirma que los médicos le han asegurado que la cantidad que ella fuma no puede perjudicarle en su enfermedad, aunque siempre le aconsejan que abandone el consumo de tabaco.

Yo tengo una serie de enfermedades y de cosas que es que no me conviene fumar. De hecho, yo se lo comenté al médico y me dijo: "A ver si te vas quitando". No me lo ha prohibido totalmente, pero me dice: "A ver si te puedes ir quitando. ¿Cuánto te fumas?". "Pues me fumo tanto...". Como ellos ven que tampoco es una exageración lo que yo fumo, no es una cosa grande pues tampoco se preocupan mucho por eso. Pero, claro, si me da una crisis, pues... Además, es que en cuanto me da una crisis es que no lo pruebo siquiera. No puedo probarlo, porque es que no me apetece. Es que a mí cuando estoy bien es cuando me apetece fumar. Cuando estoy mal, no. Mira, por ejemplo, hace cuatro meses estuve ingresada 17 días y yo he estado sin probar el tabaco durante dos meses. Es que no me lo pide el cuerpo y no fumo y no fumo y ya está. [...] Y mira que le he dicho que yo lo he comentado con el médico y no es que me haya dicho que fume, como es natural, pero que dentro de los límites que tienen ellos, que no... Que estoy dentro de sus límites y que no me va a pasar nada...

(Elvira, nacida en 1958, 46 años. Trabajadora en hostelería en paro. Fumadora diaria)

³ La enfermedad de *Crohn* es un mal crónico autoinmune en el cual el sistema inmunológico del individuo ataca a su propio intestino produciendo inflamación. Las evidencias disponibles en cuanto a los efectos del consumo de tabaco sobre esta enfermedad no son concluyentes, aunque parece que las personas fumadoras que abandonan el hábito durante un año o más tiempo experimentan una mejoría significativa de su enfermedad (Cosnes y Beaugerie, 2001).

Ella considera que su nivel de consumo de tabaco no puede empeorar su enfermedad, además su cuerpo le “dice” cuando puede o no puede fumar. Plantea que su consumo está autorregulado.

Por otra parte, también se han encontrado casos durante el trabajo de campo de fumadoras que frente a problemas de salud graves han decidido abandonar de manera radical el tabaco. Estas mujeres responden a un perfil adulto y que han sido fumadoras diarias durante muchos años. Es el caso de Remedios, nacida en 1950, que padeció una obstrucción pulmonar, y de Concha, nacida en 1949, que con 47 años le diagnosticaron cáncer de mama. Ambas, fumadoras diarias desde hacía más de dos décadas, dejaron el tabaco de manera fulminante al conocer sus enfermedades⁴.

9.1.3. Consumo de tabaco y embarazo

Como se expuso anteriormente, el principal riesgo para la salud que las fumadoras entienden de manera específica sobre sus cuerpos tiene que ver con el embarazo. En general, las madres fumadoras entrevistadas no estiman los daños del consumo de tabaco durante el embarazo como unos daños directos que puedan afectar a su propia salud, sino a la salud del hijo o hija que va a nacer. En cierto modo, las mujeres se ignoran a sí mismas y transfieren el *locus* del riesgo asociado al tabaquismo al feto. De hecho, la gestación suele ser el período en el que una mayor proporción de fumadoras decide abandonar –y algunas terminan abandonando– 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 hecho, muchas de ellas retornan al cigarrillo tras dar a luz y/o finalizar la lactancia.

⁴ En esta tesis se ha tratado de manera superficial el tema del abandono del consumo de tabaco ya que se encuentra fuera de los objetivos de investigación. No obstante, su interés en cuanto a las desigualdades de género y de clase lo posiciona como una interesante línea de estudio.

Una parte de las mujeres entrevistadas reconocen que dejaron espontáneamente el consumo de tabaco al conocer que estaban embarazadas. La única estrategia con la que contaban era con su “fuerza de voluntad” y la principal motivación, no causar daño a la criatura que esperaban.

Yo cuando me quedé embarazada dejé de fumar por completo. Lo dejé por mí misma, no porque me lo dijera el médico. En el tiempo de embarazo no cogí ni un cigarro. En aquellos tiempos había bastante información. [...] Yo sabía que estaba embarazada y que fumar no era bueno para el niño y no fumé.

(Montse, nacida en 1956, 47 años. Trabajadora en hostelería en paro. Fumadora diaria)

La *externalización* de las razones para abandonar el consumo de tabaco, conlleva que cuando esos factores externos dejan de influir, las mujeres vuelven a fumar. Como le ocurrió a Adela que, tras dar a luz, comenzó a fumar cigarrillos de nuevo.

No me costó trabajo reducir el tabaco cuando estaba embarazada, porque yo pensaba más en mi hijo que en mí. Pero que cuando nació ya la niña y ya no le daba el pecho pues me desaté. Empecé fumar como fumaba antes o incluso más...

(Adela, nacida en 1960, 43 años. Limpiadora. Fumadora diaria)

Gertrudis contaba como ella sólo ha dejado de fumar en tres ocasiones. Una, cuando la operaron de una afección de garganta; y las otras dos, en sus embarazos, cuando contaba con 22 y 30 años.

Los embarazos sí que los he respetado. Aunque, a lo mejor, le das una calada. Pero que no fumé. Lo dejé totalmente. [...] Cuando yo me quedé embarazada no había ninguna información del tabaco, para nada. La información es de cinco años a esta parte, más no. Sabías que no era bueno, ¿no? Y entonces te planteas que llevas una vida dentro y que eres responsable de ella y quizá esa responsabilidad es la que te hace... Es que ya no es por mí, es que es por mi hijo y sabías que no era bueno. El ginecólogo te decía... porque tú llegas y se lo dices: “Pues fumo y tal cual...”. Entonces tampoco fumaba tanto, a lo mejor, cinco cigarrillos al día o algo así. Pues te decía: “A ver si puedes fumar menos”. Y te haces como más responsable y lo dejas, simplemente. Algo te decía el médico, pero el bombardeo de información que hay ahora no la tenías entonces, sobre todo durante el primero. En el segundo embarazo... porque las niñas se llevan siete años, ya se sabía algo más, pero también me dijo el ginecólogo: “Bueno, si fumas menos de diez cigarrillos al día, pues no pasa nada, lo único que a lo mejor el bebé puede tener un poco menos de peso”. Porque también me dijo el ginecólogo que antes de estar supernerviosa que cogiera un cigarro. Y quizá en dos o tres ocasiones durante el segundo embarazo que me apeteciera mucho cogía un cigarro y punto, sin más. Pero vamos, es como si la mente te dijera: “No, ahora no tengo que fumar que llevo a mi hijo dentro”. Y entonces a mí no me costó trabajo. Si un día me apetecía un cigarro, lo cogía. Pero que a lo mejor en el embarazo que cogiera tres cigarrillos. No me costó ningún esfuerzo dejarlo, nada.

(Gertrudis, nacida en 1957, 46 años. Funcionaria. Fumadora diaria)

Gertrudis no pudo dejar totalmente el consumo de tabaco durante sus dos embarazos, aunque sí intentó reducirlo al máximo. No obstante, cuando sus dos hijas nacieron, al poco tiempo recayó.

Cuando me quedé embarazada de la primera, yo antes fumaba tabaco negro y cuando ya tuve la niña no pasó mucho tiempo hasta que volví a fumar, pero empecé a fumar rubio. Con la segunda, tampoco pasó mucho tiempo de nacer la niña. Pues lo típico, que empiezas por un cigarro, no empiezas de golpe: "Pum, ahora me fumo diez cigarrillos hoy", no. Coges un cigarro, al día siguiente o a los dos días vuelves a coger otro. Y así, poco a poco, te vuelves otra vez a iniciar.

(Gertrudis, nacida en 1957, 46 años. Funcionaria. Fumadora diaria)

Aunque una parte de las mujeres entrevistadas dejaron de fumar *radicalmente* con el embarazo, otras muchas no lograron alcanzar ese objetivo. En España, sólo una quinta parte de las mujeres abandonan espontáneamente el consumo de tabaco al conocer que están embarazadas (Jané et al., 2000), lo que constituye un llamativo indicador de las dificultades para dejar de fumar en un período tan crítico.

La presión social y médica para que dejen el consumo de tabaco genera grandes conflictos a las madres, que intentan –si bien son incapaces de dejar totalmente el tabaco– reducir su consumo para que perjudique lo menos posible a su hijo o hija. Laura es madre de un bebé de ocho meses y tiene muy reciente su dramática experiencia con el tabaco durante su embarazo.

Te quería preguntar por el tema del embarazo, ¿cómo lo llevaste?, ¿dejaste de fumar?

Muy mal, muy mal. Tuve que dejarlo. Te explico... para mí fue muy radical porque yo fumaba pues lo que te digo [un paquete diario]. Y ya en ese momento ya no era un paquete, que era un paquete y medio... Y un día me dije: "Igual estoy embarazada y no estoy dejando de fumar... Y me tengo que hacer la prueba" Y yo decía: "Si me hago la prueba tengo que dejar de fumar... Pues no me hago la prueba" [ríe]. Total, que ya cogí y dije: "Pues ya está, de hoy no pasa y me hago la prueba". Y nada, me hice la prueba. Estaba embarazada y dije: "Pues ya no puedo fumar". Porque a mí me parecía muy mal ver a gente fumando cuando está embarazada, porque yo he conocido gente que fumaba muchísimo y eso como que no me parecía. Y dije: "Pues ya está, lo dejo". Y me propuse una meta, que era uno a la semana. Que era una meta más bien estricta porque los médicos, si tú consideras que dejar de fumar va a ser un proceso estresante para ti, puedes fumarte cuatro al día, me parece. Vamos que la norma me la sé, pero, no obstante, preferí ponerme una meta muy alta porque para caer en la tentación siempre hay momentos. Con lo cual, que procuré hacerlo así y así de esa forma. De todos modos, fumé más de uno a la semana, dos, tres o cuatro... Pero ya no es igual que fumar cuatro al día... porque si tú te pones la meta de cuatro al día, lo mismo cualquier día que esté muy enfadado o muy mal humorado, te fumas cinco. En fin, que digas: "Que mal me han venido las cosas, un cigarro". Excusas. Y de todos modos sigues teniendo esa mala conciencia de que estás obrando mal y de que pueda repercutir negativamente sobre tu hijo.

¿Reduciste tu consumo de tabaco de un día para otro?

Sí, de un día para otro pasé de un paquete y medio al día a uno a la semana.

¿Te lo fumabas en algún momento especial?

Hombre, sí cuando estás tranquila. Era como algo muy placentero. Me tomaba, a lo mejor, un poquillo de champán, un poquillo de chocolate... y un cigarro. Que eso era como un lujo asiático. O champán o alguna otra bebida que me guste. Era como mi momento de relajación.

¿Y fuiste capaz de sobrellevar ese ritmo durante todo el embarazo?

Es que si no... ¿Qué haces?

¿Cómo lo sobrellevabas?

Pues muy mal, muy mal. [Silencio] Con caramelillos de menta. Sí, de éstos sin azúcar. Y eso fue durante el embarazo, porque con la lactancia tampoco te puedes pasar mucho. Aunque en la lactancia me pasé más que con el embarazo. [...] En la lactancia tampoco debes de fumar. Se supone que no debes de fumar. Entonces pues... al principio, sobre todo cuando estaba sola en la casa... En el primer mes, es que no te puedes mover, con los puntos y con algunos problemillas que tuve... Problemas físicos que te obligan a estar en la casa, pues mes y pico... La cuarentena bien colá, vaya. Pues ahí ya me encendía un cigarro. Al principio, al fin de semana... Pero, conforme ya me fui poniendo mejor, me iba encontrando bien de salud, pues, ya empezó a la cosa a ponerse más problemática. Y si por casualidad salía más o lo que fuera, pues como que me daban más ganas. Y ya cuando me incorporé al trabajo pues ya fue horroroso, muy mal... porque ya no me podía aguantar las ganas de fumar, pero tenía que darle el pecho a mi niño, con lo cual... Me producía mucha mala leche. Cuando el niño empezó con el salao y le daba menos pecho, que ya realmente era un juego más que una forma de alimentación... Pues ya, gracias a Dios, le dejé de dar el pecho y ya empecé a fumar.

(Laura, nacida en 1970. 34 años. Personal laboral de la Administración. Fumadora diaria)

El abandono del consumo de tabaco durante el embarazo se define como una *obligación moral y social* de la madre. Una decisión que probablemente no se habrían planteado con anterioridad y que en los meses de gestación se vuelve inexcusable e improrrogable. Como contaba Laura, ella sospechaba que pudiera estar embarazada, pero temía confirmar este dato mediante una prueba de embarazo ya que entonces se sentiría “forzada” a dejar los cigarrillos. No era una decisión que tomaba por ella libremente sino que veía obligada a tomarla por la salud del hijo, lo que le causaba un gran sufrimiento ético unido a los temores de perder los beneficios que, hasta el momento, le estaba proporcionando el tabaco.

La imposibilidad de renunciar totalmente al consumo de tabaco durante el embarazo genera en las madres intensos sentimientos de culpa y frustración. A este respecto, Graciela, que en el momento de la entrevista se encontraba en el quinto mes de gestación, contaba con gran amargura como se sentía incapaz de dejar de fumar y que,

además de experimentar fuertes remordimientos, sufría desesperada la censura social de quienes la juzgaban al verla con el cigarrillo en la mano.

Yo siempre había dicho... Cuando me dicen: "Tú no te vas a quitar nunca de fumar". Y yo digo: "Bueno, el día que yo me quede embarazada me quito". Y sí, yo pensaba que me iba a quitar. Que me iba a quitar porque el pensamiento no ya de hacerme daño a mí sino de hacerle daño a otro ser, pues ese pensamiento iba a ser mucho más fuerte que mi dependencia del tabaco, ¿no? Siempre lo había pensado. Pero te sientes como una madre horrible, o como una persona horrible, porque al final te das cuenta hasta qué punto el tabaco te tiene psicológicamente y físicamente enganchada. Y que hasta un pensamiento tan fuerte como ese no es capaz de desplazar la dependencia de esa sustancia. [...] Cualquier persona sensata dejaría de fumar simplemente con la idea del embarazo, ¿no? Y yo ahora veo que realmente te engañas, y que aunque haces un esfuerzo ves que tienes que seguir fumando de alguna manera y que tú realmente no quieres. Y, entonces, ahí se manifiesta mucho lo que es la adicción, ¿no? Hacer algo casi en contra de tu voluntad, de tu deseo de no hacerlo. [...]

¿Has podido dejar, por ejemplo, el alcohol o comidas poco saludables?

Lo otro sí, porque yo la verdad es que antes de quedarme embarazada salíamos mucho, tomábamos cerveza, reuníamos en casa a los amigos y comprábamos litros y patatas y cosas así y entonces bebía bastante, cerveza sobre todo. Y la cerveza y el alcohol lo he dejado absolutamente, radicalmente. He tomado alguna cerveza esporádicamente, pero no he tomado alcohol. Que yo pensaba que de alguna manera yo podía tener una dependencia o quizá la tuviera, ¿no? Porque yo soy una persona que habitualmente para socializarse y tal, que siempre nos socializamos en los bares y con alcohol. Y el alcohol no me ha costado ningún tipo de trabajo dejarlo. Luego, la alimentación, pues... Hombre, yo siempre he intentado cuidarme, ¿no? Pero ahora sí lo tengo más presente. Comer más fruta... Que tampoco lo llevo muy a rajatabla. Que también me muevo mucho por apetencias momentáneas que tampoco son muy saludables. Ahora como donuts, que antes no comía donuts y cosas así, más dulces... Sé que no son beneficiosos, pero que lo tengo en cuenta. Y el tabaco es lo único que... Además de que lo he reducido bastante, pero no lo he conseguido dejar. No sé si haciendo un esfuerzo mayor, podría dejarlo. Lo he reducido. Yo creo que ahora fumo unos diez cigarrillos...

(Graciela, nacida en 1971, 32 años. Licenciada universitaria en paro. Fumadora diaria)

La impotencia por no poder controlar su uso de tabaco le ha creado un trágico sentimiento de culpa. No sólo porque ella es consciente de que estando embarazada “no debería fumar” sino también porque está sufriendo las duras críticas sociales contra las fumadoras embarazadas, que son etiquetadas como “malas madres”, etiqueta que es la peor que se le puede asignar a una madre⁵.

También es que nos comen mucho el tarro de malas madres, de cuidarte poco, de mala salud... Y máxime si estás embarazada, de no cuidar tu salud. [...] Las mujeres tenemos el hándicap éste... sobre todo del embarazo. Ahora mismo, yo casi no me atrevo a fumar en público... porque, no solamente porque yo me intento limitar, sino también por la gente. Y todavía no se me nota mucho,

⁵ Por el contrario, la censura social contra el “padre fumador” no es tan dura, incluso cuando éste pueda estar fumando al lado de su pareja embarazada o su bebé.

pero cuando esté más embarazada voy a sentir mucho más la censura de la gente. No sólo la que yo tengo, sino también la que voy a sentir del exterior, que la gente me va a mirar mal.

(Graciela, nacida en 1971, 32 años. Licenciada universitaria en paro. Fumadora diaria)

La presión del modelo de “buena madre” que abandona el tabaco cuando está embarazada es tan grande que genera sentimientos encontrados entre las intenciones de abandonar el tabaco en beneficio del bebé y la pérdida de las ventajas de fumar (Lennon et al., 2005). Graciela es consciente del daño que puede provocarle al niño si continúa fumando, sin embargo, trata de paliar estos remordimientos con el autoconvencimiento de que su nivel de consumo no debe de hacerle demasiado daño.

Yo, según creo o según dicen las revistas, los médicos... la gente, es que durante los tres primeros meses sí que puede afectar a lo que es el desarrollo del embrión y todo eso. Pero, yo la verdad, es que los tres primeros meses he estado fumando, ¿no? Y que luego influye, sobre todo, en el peso. Pero que tampoco tiene una relevancia... También lo han relacionado con la muerte súbita de los bebés cuando ya han nacido, Pero yo creo que es una cosa que afecta fundamentalmente al peso del niño, ¿no? [...] Tampoco creo que le esté haciendo muchísimo daño el que me fume cinco cigarrillos o así. Aunque la verdad es que me siento mal cuando fumo. Esa es la verdad. Por eso me siento mal fumando. Antes no me sentía mal fumando, sabía que si me agredía me estaba agrediendo yo sola, a mí misma.

(Graciela, nacida en 1971, 32 años. Licenciada universitaria en paro. Fumadora diaria)

Otra relación fatal entre consumo de tabaco y embarazo tiene lugar cuando se incorpora el factor de la preocupación por el peso corporal. Para una parte importante de mujeres embarazadas la ansiedad por engordar puede llevarlas a no abandonar y a utilizar el cigarrillo como estrategia de control del peso durante y después del embarazo (Pomerleau et al., 2000; Pomerleau et al., 2001). O también, dejar de fumar durante la gestación, pero volver al cigarrillo para controlar el apetito y recuperar el peso anterior al embarazo. Este fue el caso de Elvira, casada y con cuatro hijos, entre 28 y 17 años. Aunque ella mantuvo sus “tonteos” con el tabaco durante su adolescencia, su relación habitual con el cigarrillo se inicia precisamente cuando ella da a luz a su primera hija como consecuencia del incremento de peso que experimentó durante el embarazo. Sin embargo, la preocupación por la salud de sus hijos era lo más importante y abandonó el consumo de tabaco por completo, cosa que no le costó “mucho trabajo”, ya que como les ocurre a algunas mujeres embarazadas desarrolló una especie de “aversión hacia la nicotina”. Pero, tras dar a luz, volvía al cigarrillo, que utilizaba –siempre en

combinación con una estricta dieta y ejercicio– como instrumento para perder los kilos que ganaba durante las gestaciones.

Cuando de verdad ya empecé a fumar fue a los veintiún años, porque me puse muy gordita... Y no sé... decían... Porque yo ya tenía dos niños... Y decían que con el tabaco que se adelgazaba más, que si esto, que si lo otro... Y ya fue cuando yo empecé a fumar más... Pero que tampoco era que me gustase mucho. No era una cosa que yo me volviera loca con el tabaco. [...]

Y a los 21 años empiezas a fumar porque dices que coges algo de peso después de quedarte embarazada...

Sí... de los 56 kilos que yo pesaba normalmente cuando tenía quince años... Pero luego ya cogí... Cuando tuve a la segunda, me quedé yo... que me acordaré toda la vida con 77 kilos. ¡Ay... para mí eso aquello fue atroz! Y luego, después, algo adelgacé porque seguí un régimen y sí que adelgacé. A la segunda la tuve con 19 años y cuando mi hija tenía unos dos añillos o así fue cuando empecé a fumar. Y luego con la tercera, que tenía yo 24 años, en cuanto me quedé embarazada dejé de fumar. Ha sido embarazo y dejar de fumar.

¿No te veías bien con esos kilos de más?

Ufff, imagínate... Lo pasé fatal. Pero es que me ha pasado igual en todos los embarazos. En cada embarazo yo he cogido kilos... Entonces yo la idea que tenía era que fumar te quitaba el apetito... Y, la verdad, es que te puede quitar el apetito, porque si tienes ganas de comer y te fumas un cigarro... A mí me lo quita, a mí me quita el apetito... Y no soy yo sola la que lo comenta.

¿En qué sentido te quita el apetito? ¿Hace que picotees menos?

Exactamente, picas menos... Y el tener algo en la mano. El caso es que yo nunca he sido una mujer de comer mucho, la verdad. Es que no sé cómo cogía los kilos... Además, yo tengo una casa muy grande, soy una persona muy activa y no sé... Es que no lo sé... Mira, te voy a contar un ejemplo. Hace un año y pico pesaba yo 82 kilos y ahora me he quedado en 68 kilos... [...]

Empiezas a fumar con 21 años y luego te vuelves a quedar embarazada y dejas de fumar

Sí, con 24 años me quedo otra vez embarazada y dejo de fumar. Para mí la salud de mi hijo es superimportante.

¿Y cuándo vuelves a fumar?

Yo es que después le estuve dando el pecho. Y mientras yo le daba el pecho tampoco fumaba. Además, a ésta le estuve dando el pecho durante seis meses, pues... Nada, no fumaba nada. Cuando ya dejé el pecho, pues ya empecé a fumar igual. Es que me quedé echa una... Es que cada embarazo son veinte y treinta kilos... Yo es que engordaba una barbaridad porque yo es que aparte de lo que yo engordo, los niños nacen muy grandes sin tener yo culpa... [...] Entonces, ya volví otra vez al tabaco.

¿Y aparte de fumar intentabas seguir una dieta o hacer algo de ejercicio?

Sí, yo hacía dieta y también ejercicio.

¿Pero era una dieta que te diseñó el médico o tú misma...?

Me la diseñé yo. Que ahora veo que fue un error, aunque no un gran error porque yo me alimentaba bien. Yo veía que lo que comía me sentaba bien. Pero que hacía muchísimo ejercicio y comía muy poquito.

¿Qué tipo de ejercicio hacías?

Como en esa época yo tenía a los niños tan pequeños pues no podía salir a la calle y lo que hacía era comer muy poquito. Que, a lo mejor, comía unas habichuelas o una judías verdes... Así muy poquito o una tortillita liada o un huevo duro y luego me liaba con la bicicleta, con la ciclostatic... Porque yo no podía salir a la calle y no tenía yo con quién dejarlos, no podía irme a ningún gimnasio ni a correr... Pues nada, mucho ejercicio de eso, de piernas, luego de brazos... Yo no sé si por eso me he hecho daño o no me he hecho daño, porque yo en esa época era muy joven y no tienes mucha idea de lo que estás haciendo y lo único que quieres es adelgazar. Que te ves muy joven y con tres niños y gordita... Y yo que nunca había estado gordita, que yo era una niña que estaba muy bien y de buenas a primeras te ves... Para mí fue atroz. Y así empecé y adelgacé bastante y en muy poquillo tiempo. No te exagero mucho si te digo que perdí 10 kilos en un mes. Es que fue tremendo.

(Elvira, nacida en 1958, 46 años. Trabajadora en hostelería en paro. Fumadora diaria)

La problemática de las fumadoras embarazadas es una necesidad no cubierta por las instituciones sanitarias, sobre todo para aquellas mujeres en desventaja social y económica. Ann Oakley señala que la persistencia en el consumo de tabaco durante la gestación no responde a un modelo individual sino que está fuertemente determinada por la posición social y material de las mujeres y, consecuentemente, por los apoyos sociales con los que cuentan para reducir su estrés (Oakley, 1989). La mayoría de las mujeres entrevistadas no cuenta con ayudas ni apoyos específicos para abandonar su consumo de tabaco. No saben cómo afrontar los problemas de ansiedad y sobrepeso que suelen acontecer cuando intentan acabar con su consumo de tabaco durante el embarazo.

Aparte de las dificultades para abandonar el tabaco, otro problema que sufren muchas madres fumadoras son las recaídas después de haber dado a luz a sus criaturas⁶. Al sustentar motivaciones para dejar el cigarrillo amparadas en la protección del feto durante el embarazo, cuando éste llega a su fin no fumar pierde su sentido a favor de las ventajas emocionales, corporales y sociales que les puede reportar volver a fumar. Joan Bottorf y su equipo señalan como importantes razones para volver a fumar es, además de la nostalgia por el cigarrillo, la conciencia de que nunca habían dejado fumar, sino que ha sido algo coyuntural (Bottorf et al., 2000). El fracaso de muchas mujeres en su intento por dejar el consumo de tabaco antes, durante y después del embarazo pone de relieve el desconocimiento de los determinantes del consumo de cigarrillos de las mujeres

⁶ En un estudio llevado a cabo en Estados Unidos, se constató que un 72% de las mujeres que dejaron de fumar durante el embarazo recayeron antes de los 17 meses siguientes al parto (Kahn et al., 2002).

embarazadas y la ineficacia de las estrategias institucionales sanitarias (Kahn et al., 2002).

9.2. CONSECUENCIAS SOBRE EL RENDIMIENTO FÍSICO

Las consecuencias negativas del consumo de cigarrillos en el rendimiento físico son valoradas como poco importantes por las mujeres fumadoras. Estos costes, aunque se perciben a corto plazo, tienen poca relevancia en el desempeño de sus actividades diarias y en la construcción de sus identidades corporales. Son abundantes los discursos a este respecto.

¿Qué desventajas le veis a fumar?

– ¿Desventajas? Pues como no te afecta, fumas y fumas y fumas. Y es a largo plazo cuando ves las consecuencias.

[...]

– Lo que más se nota a corto plazo es en el esfuerzo físico. El que antes podías andar dos kilómetros seguías y ahora tienes que hacer tres paradas.

(GD2. Chicas universitarias. 18-23 años)

Estos efectos no implican una gran preocupación para las mujeres fumadoras, fundamentalmente, porque este tipo de esfuerzos físicos no son frecuentes en sus vidas cotidianas.

Me cuesta más subir cuestras, correr detrás de los autobuses y ese tipo de cosas. O sea, me canso más que el resto de la gente cuando subo una cuestra. Pero es que todos mis amigos fuman y hay gente que se queda más atrás que yo en las cuestras...

(Alicia, nacida en 1977, 26 años. Estudiante universitaria. Fumadora diaria)

Pues, sí que te cansas más cuando corres, cuando antes podías respirar perfectamente, o subir cuestras. Y ahora, en cambio, te ahogas, te cuesta más trabajo. Pero como no son cosas que no haces cotidianamente no te das cuenta. Te das cuenta cuando sales al campo, y cosas así.

(Susana, nacida en 1983, 20 años. Estudiante de FP. Fumadora diaria)

Yo la verdad es que soy una persona que no hace ejercicio físico. Nunca lo he hecho. Y noto lo que es subir, subir escaleras, subir cuestras... Y entonces notas que tienes la respiración mucho más... Pero como nunca he estado sin fumar pues siempre he notado esa sensación, que cuando subes las cuestras y tal que te falta un poco el aire. Pero que no sé tampoco lo que es vivir sin tabaco y tener los pulmones limpios... Y luego a la hora de andar, pues andar en línea recta pues no. Yo puedo

andar kilómetros y kilómetros, paseando o lo que sea y no lo he notado. Pero en las subidas, sí que lo notas.

(Graciela, nacida en 1971, 32 años. Licenciada universitaria en paro. Fumadora diaria)

La infravaloración de los efectos en la forma física se encuentra condicionada ante el hecho de que la mayor parte de las mujeres no realiza ejercicio físico ni practica regularmente deporte. Entonces estos costes no sólo son menos perceptibles sino que no son sustanciales en la configuración de sus identidades estéticas ni de sus prácticas sociales. Lo cual se correlaciona con unos modelos estéticos femeninos donde la resistencia o el vigor físicos no tienen relevancia frente a otros valores centrales como la delgadez. El ejercicio y el deporte no determinan la identidad de las mujeres en la misma medida en que sí lo hacen en el caso de los hombres (Esteban, 2004; Díez, 1996). El deporte responde al mantenimiento de unas pautas dominantes de masculinidad, relacionadas con la fuerza, la competencia y la violencia, respecto a las cuales las mujeres han estado tradicionalmente excluidas (Bryson, 1987). El deporte es percibido de manera desigual por ambos géneros⁷, lo que tiene un efecto crucial en el consumo de tabaco ya que esta práctica constituye un importante factor de protección frente al tabaquismo, especialmente aquellos deportes donde se prima la resistencia física y requieren un entrenamiento regular (Waldron et al., 1991; Escobedo et al., 1993).

A pesar de ello, durante el trabajo de campo se contactó con unas pocas mujeres fumadoras que desarrollaban de manera regular actividades físicas y deportivas. Éstas no percibían que fumar afectara decisivamente a su forma física. Esto puede estar relacionado con el hecho de que las actividades que realizaban –baile y *footing*, concretamente– eran de menor intensidad que las llevadas a cabo habitualmente por los chicos de su edad. Por ejemplo, Cristina, profesora de baile, apenas nota que fumar afecte a su trabajo.

⁷ Los hombres, especialmente los jóvenes, practican deporte con mayor frecuencia que las mujeres, constituyéndose como un elemento importante del ocio masculino. Para casi dos tercios de los jóvenes europeos, el deporte es una de las principales actividades a las que dedican su tiempo libre. En España, un 62% de los jóvenes varones practican algún deporte y sólo un 37% de las chicas (Eurobarometer Special Report 114-The Young Europeans in 1997. Disponible en: http://europa.eu.int/comm/public_opinion/archives/eb/ebs_114_en.pdf)

Te puede cansar un poco más, pero igual que siempre. Yo es que no lo veo. Yo ya llevo muchos años y tengo mucha resistencia en el baile y no lo he notado nunca. A lo mejor, si dejo una semana de fumar, note que tengo más fuerzas, pero que hasta ahora no lo he notado. [...] Si me afecta exageradamente [a la forma física] sí [que me plantearía dejarlo], pero si es sólo por encima quizá reduciría el consumo porque no sé si sería capaz de dejarlo completamente.

(Cristina, nacida en 1976, 27 años. Profesora de baile. Fumadora diaria)

Natascha, en cambio, sí que aprecia estos costes físicos pero los asume, tratando de conciliar deporte y tabaco, mediante la moderación de su consumo.

Claro que lo notas. Yo suelo practicar deporte y cuando sales a correr siempre dices cuando vuelves: "Voy a dejar de fumar". Lo que pasa es que a mí lo que me cuesta de correr es aguantar la respiración y la respiración está bastante relacionada con el tabaco. [...] Yo intento llevarlo de la manera mejor que puedo. No suena muy compatible, pero me gusta el tabaco y me gusta la vida sana. [...] Lo único es que mientras que no fume como un carretero dos, tres paquetes diarios... Yo creo que se puede llevar perfectamente.

(Natascha, nacida en 1980, 23 años. Estudiante universitaria. Fumadora ocasional)

Estas fumadoras dicen que no renunciarían al consumo de tabaco, aunque sí intentan "controlar" la cantidad de cigarrillos que fuman para que los costes sean tolerables. En este punto se produce una diferencia de género significativa, ya que el deterioro de la forma física es una importante razón entre los varones para no comenzar a fumar o para dejarlo si les merma su rendimiento físico⁸. Por el contrario, ninguna de las mujeres entrevistadas mencionó este factor como un condicionante para abandonar el tabaco. De nuevo, las ausencias discursivas son altamente significativas.

⁸ En una investigación etnográfica sobre consumo de cánnabis (ver Gamella y Jiménez Rodrigo, 2003), se entrevistó a un grupo de adolescentes fumadores de tabaco y de hachís. Aparte de los motivos económicos, la falta de resistencia física a la hora de practicar deporte era un poderoso motivo para abandonar el tabaco. Aquí reproducimos un fragmento de la discusión de grupo:

¿Por qué lo habéis intentado dejar? /¿Por qué?... Por gasto de dinero, yo que sé... ¿no? / Gasto de dinero, después te notas que corres menos y todas esas cosillas. / Claro. Te cansas más. [...] **¿Todos practicáis deporte?** /Sí [todos] / Yo también / **¿Qué tipo de deportes?** / Correr / Jugar al fútbol con los amigos... / **¿Cómo afecta, por ejemplo, el consumo de tabaco con el deporte?** / Pues bastante. / Te cansas mucho más. /Sí claro, ahora tienes menos fondo, no sé. /En principio tienes mucha menos resistencia, te cansas antes, te asfixias... (Grupo de discusión. Chicos. 15-18 años)

9.3. DEPENDENCIA

Las evidencias disponibles señalan que los procesos adictivos son diferentes en mujeres y en hombres. La dependencia femenina está más relacionada con la asociación del tabaco a determinados comportamientos y prácticas sociales y la masculina con la necesidad farmacológica de nicotina (Bohadana et al., 2003). Las mujeres desarrollan una mayor dependencia a los refuerzos positivos del uso de cigarrillos y encuentran una mayor dificultad en abandonarlo al percibir mayores beneficios en su consumo y mayores costes que los varones en su abstinencia (Benowitz y Hatsukami, 1998).

Es numerosa la literatura clínica y psicológica que trata el fenómeno de la dependencia tabáquica. En este apartado, el interés se orienta hacia las experiencias, vivencias y percepciones subjetivas de la dependencia tal y como son sentidas, valoradas y exteriorizadas por las mujeres fumadoras en sus discursos.

9.3.1. Las experiencias subjetivas de la adicción

Una de las consecuencias no deseadas por las mujeres fumadoras es la dependencia o la adicción. De hecho, es uno de los efectos que más temen: “sentirse enganchadas” y perder el control sobre el consumo de tabaco. No obstante, se observan considerables diferencias según la intensidad de consumo. Por una parte, las fumadoras ocasionales no suelen experimentar sentimientos de dependencia. No consideran que “necesiten” el tabaco y afirman que podrían dejar de fumar “en cualquier momento”.

¿Te sientes o te has sentido dependiente del tabaco?

Yo creo que no. Pero es que todos los fumadores lo dicen, así que... Todo el mundo dice que lo puede dejar cuando quiera. [...] Yo en realidad no necesito la nicotina.

(Natascha, nacida en 1980, 23 años. Estudiante universitaria. Fumadora ocasional)

Yo no soy de esas personas que no puede pasar sin el cigarro, para mí no es una cosa necesaria. [...].

Yo no puedo entender a esas personas que necesitan desesperadamente fumar, que tienen esa necesidad porque yo disfruto del cigarro, disfruto ese momento. No entiendo a la que gente que está muy desesperada porque no tiene tabaco y que es capaz de fumarse cualquier cosa. Yo no. Yo paso.

(Mari Carmen, nacida en 1954, 49 años. Ama de casa. Fumadora ocasional)

Sin embargo, la mayoría de las mujeres consumidoras diarias de tabaco reconocen sentir algún grado de dependencia, refiriéndose algunas de ellas a estas experiencias en términos de drogadicción – y que se suelen emplear en el consumo de otras sustancias ilegales– como “engachá”, “enmoná”....

Yo siempre me levanto, me tomo un té y mi cigarro. Eso es que ya estoy “enganchada”, porque eso de que nada más levantarte te fumes un cigarro...

(Flora, nacida en 1974, 29 años. Profesora universitaria. Fumadora diaria)

¿Crees que dependes del tabaco?

Sí. Lo noto en que estoy nerviosa, yo por lo menos, me pongo muy nerviosa. Cuando no fumo me entra como un monillo y tengo que ir a comprar. Porque me siento que estoy enganchá. Ahora sí estoy enganchá, pero antes no.

(Mónica, nacida en 1983, 23 años. Camarera. Fumadora diaria)

Aunque las vivencias de la dependencia al cigarrillo pueden adquirir tonos particulares en función de los rasgos psicológicos de las fumadoras y de sus pautas de consumo, se pueden identificar una serie de dimensiones básicas en la experiencia de la adicción, ampliamente compartidas por las mujeres que fuman o han fumado a diario.

Dimensión #1. Necesidad “psicológica” de fumar. Cuando se les pregunta a las mujeres fumadoras por sus propias sensaciones de dependencia, la mayoría de ellas sienten que se trata de una necesidad “sobre todo psicológica”, en el sentido de que perciben que su consumo de tabaco está ligado a ciertas rutinas cotidianas –como fumar con el café o en determinados eventos sociales– más que a una necesidad física o corporal de nicotina.

Pero, sobre todo, yo creo que es un hábito muy psicológico, que se asocia con todas las cosas de la vida, con un montón de cosas, ¿no? Pues se asocia con el café, se asocia con la conversación, se asocia con la capacidad de hablar mejor, se asocia con la capacidad para tranquilizarte. O sea, que es una cosa que es muy psicológica también. Es una asociación y tú estableces esa asociación con un montón de cosas cotidianas, normales en tu vida, ¿no?

(Graciela, nacida en 1971, 32 años. Licenciada universitaria en paro. Fumadora diaria)

El consumo de tabaco también se siente como necesario en determinadas situaciones sociales interpretadas como “estresantes”. Es el caso de Flora, que asocia directamente el consumo de tabaco con acontecimientos que le generan especial ansiedad y nerviosismo.

O sea, que yo no tengo adicción a la nicotina, física, pero sí una dependencia psíquica muy importante. Y desde entonces cada vez he ido fumando más. Y desde que estoy haciendo la tesis y trabajando en la Universidad, pues al dormir menos fumo más. Y fumo de una forma ansiosa. En clase lo paso mal porque como estoy ansiosa, necesito un cigarro y entonces hay veces que me desconcentro incluso, porque digo: "Dios mío, si tuviera un cigarro ahora en la mano, ¿no?"... Y es acabar la clase y ni siquiera espero a salir de ella para abrir la cartera y coger el cigarro y fumármelo. Es ansiedad pura y dura, eh.

(Flora, nacida en 1974, 29 años. Profesora universitaria. Fumadora diaria)

Una experiencia similar es la de Graciela, que, cuando comenzó a estudiar las oposiciones, su consumo de tabaco se intensificó al incrementarse su nivel de nerviosismo.

Ahí ya me enganché. Ya te lo pide el cuerpo. Ya no es una cosa social. Deja de ser una cosa social a ser una cosa personal. O sea, una necesidad que tienes porque cuanto más nicotina le echas al cuerpo, que es lo que se suele decir, cuanto más nicotina le echas más nicotina te pide el cuerpo. Sobre todo es psicológico, porque aprendes a ligar el tabaco a un montón de cosas, no sólo a ese café que decíamos, lo ligas ya a otro tipo de cosas, como, yo qué sé, a... estar nerviosa, te peleas con tu madre, estás tranquila y te fumas un cigarro. Que ya el tabaco entra dentro de tu vida y de tus necesidades diarias.

(Graciela, nacida en 1971, 32 años. Licenciada universitaria en paro. Fumadora diaria)

Dimensión #2. Pérdida de control. Otra dimensión importante de la dependencia es la sensación de pérdida de control en determinadas circunstancias y el sentimiento de la necesidad compulsiva de tener tabaco y de fumar cuando no se dispone en ese momento de cigarrillos.

Yo cuando fumaba tenía el techo del salón amarillo, porque yo me he fumado hasta dos y tres cajetillas. Yo he fumado muchísimo. Me encendía un cigarro y a lo mejor tenía dos o tres cigarros encendidos por la casa. A lo mejor me había dejado uno en la cocina, me dejaba otro en el cuarto de baño... Tres cigarros encendidos a la vez, ¿sabes? Era horroroso. Mira, yo no he tenido pan y me he apañado sin pan. Pero yo no he tenido tabaco y me he arreglado y me he ido a buscar el tabaco.

(Remedios, nacida en 1950, 53 años. Funcionaria. Ha fumado diariamente)

Yo siempre en mi casa tengo un paquete guardado para que a mí el tabaco no me falte, porque yo lo que no soporto es tener que salir a la calle a comprar tabaco, eso no. Y es que parece que cuando me ha faltado tabaco en la casa, me ha hecho más falta fumar. Entonces yo me acuerdo una vez que yo estaba muy mal y no tenía tabaco, me volví loca buscando tabaco por todos sitios y luchaba contra mí misma por no ir a bajar a comprar tabaco y buscando en el cenicero me fumé las colillas

que tenía en mi casa. Mira, lo pasé tan mal... Yo me acuerdo de eso como de una pesadilla y no quiero que me falte el tabaco. Yo sé que si tengo tabaco no voy a fumar más. Al contrario, si tengo puedo fumar menos. Sabiendo que yo tengo en mi casa tabaco estoy como más tranquila.

(Adela, nacida en 1960, 43 años. Limpiadora. Fumadora diaria)

¿Y si te quedas sin tabaco o no puedes fumar por cualquier cosa?

He hecho perrerías, vaya. De tener en el bolso medio cigarrillo, una cosita así [gesto con los dedos, indicando tres o cuatro centímetros] y unirlo con otro trozo de cigarro... He hecho perrerías, perrerías... O coger el coche a las tantas de la madrugada e ir a un "24 horas" a comprar tabaco.

(Flora, nacida en 1974, 29 años. Profesora universitaria. Fumadora diaria)

Dimensión #3. Imposibilidad de dejar de fumar. Otro elemento central de la percepción de la dependencia se manifiesta en las dificultades para dejar de fumar. Una parte importante de las fumadoras entrevistadas afirma que, a pesar de tener grandes deseos de dejar de fumar, "no pueden dejarlo".

Y lo quiero dejar... No es que yo quiera, es que tampoco puedo. A mí me gustaría dejarlo.

(Adela, nacida en 1960, 43 años. Limpiadora. Fumadora diaria)

Hoy por hoy, no lo puedo dejar. Pero sé que más adelante lo dejaré. Me he planteado dejarlo cuando fumo mucho y al día siguiente me da asco. Siempre digo: "Ya no voy a fumar más". Pero luego caigo y fumo.

(Nuria, nacida en 1974, 29 años. Auxiliar administrativa. Fumadora diaria)

Que voy a hacer si no puedo dejar de fumar, si estoy "enmoná". A lo mejor me lo propongo y lo dejo. Pero un día ¡Al día siguiente se me ha olvidado!

(Mónica, nacida en 1983, 23 años. Camarera. Fumadora diaria)

Muchas mujeres entienden la dependencia como la gran barrera para poder dejar de fumar, como se aprecia en las siguientes citas.

Es una adicción superfuerte, muy fuerte. Yo no lo sabía hasta esa vez que intenté en serio dejarlo, de verdad. Yo no pesaba que pudiera estar tan enganchada al tabaco. Es algo tremendo. Yo la heroína no la he probado... pero el tabaco es tremendo. Lo pasé muy mal. Y encima, diciéndote a ti misma: "Idiota, ¿es que no vas a poder tú con esto? Pero bueno, ¡qué es tabaco...!". Es que la mente te decía una cosa y tu reacción era de otra manera. Era todo mental. La razón te decía: "No, no lo cojas, que tú puedes con esto, pero al mismo tiempo había otra parte que te lo pedía". Y un día cogí el cigarro para ver si así ya me tranquilizaba y empecé cogiendo uno, dos, tres... luego, siete... Y cuando ya llevaba quince días ya volví al paquete y algo.

(Gertrudis, nacida en 1957, 46 años. Funcionaria. Fumadora diaria)

El “poder de la adicción” se exterioriza claramente cuando la fumadora la enfrenta a su voluntad de dejar el tabaco. Graciela, cuyo caso se presentó anteriormente, se vio forzada “social” y “psicológicamente” a tener que dejar de fumar cuando se encontraba embarazada.

¿Te consideras adicta a la nicotina?

Sí. Por ejemplo, lo vivo ahora sobre todo con el embarazo, porque cualquier persona sensata dejaría de fumar simplemente con la idea del embarazo, ¿no? Y yo ahora veo que realmente te engañas. Y que aunque haces un esfuerzo ves que tienes que seguir fumando de alguna manera y que tú realmente no quieres. Y, entonces, ahí se manifiesta mucho lo que es la adicción, ¿no? Hacer algo casi en contra de tu voluntad, de tu deseo de no hacerlo. [...]

Yo siempre he pensado que cuando me lo planteara me lo iba a plantear en serio. Pero yo no lo quería dejar así como la gente esta que parece que tiene que hacer una gesta sobrehumana para dejar de fumar por la propia voluntad, de decir: "Hoy me fumo dos paquetes y hoy no me fumo ninguno", me parece eso una verdadera borricada. Yo no podía hacer eso. Yo digo que si la gente quiere quitarse de fumar necesita una ayuda, porque a todo el mundo no se le puede pedir una voluntad exagerada, tremenda... para dejar una cosa como ésta de una manera radical. Y fui al médico, pero, luego no sé que pasó que... Me aconsejó unas pastillas para ir gradualmente quitándome, pero luego dejé de ir y ya no... Eso, creo yo, es la primera vez que me he planteado más en serio dejar de fumar. [...] Ahora sí que me veo mucho más capaz que antes. Sobre todo al reducirlo pues dices: "Ya casi puedo dar un salto más y casi dejarlo completamente". Me veo más capaz, pero no sé... También es que es un hábito que tengo tan arraigado que también me da como una especie de pereza mental, una falta de voluntad, de tener que hacer ese esfuerzo. De decir: "Pues si me apetecen verdaderamente, un par de cigarrillos al día, ¿por qué no me los voy a fumar". Tampoco creo que sea una cosa tan perjudicial. [...] Y yo pienso que me gustaría dejarlo. Por lo menos en esta época de mi vida. Y no pensarlo como algo definitivo, que también es muy duro para un fumador pensar que va a ser una cosa definitiva. Y también muchos de ellos, lo dicen, ¿no? Que hay que pensar en dejar de fumar una temporada, sin agobiarse y sin tener la culpa de que si un día te fumas un cigarrillo porque te apetece o caes... no tener la sensación de culpa. Parece que el fumador debe tener el control continuo... También está el dicho de que el que es fumador no lo es siempre, aunque no fumes nunca, pero siempre vas a tener una especie de mono... Entonces yo tener esa lucha continua contra esa apetencia, ¿no?, tampoco quiero cargar con ella. Me gustaría dejar de fumar y si no lo necesito más o no me apetece no fumar, pero si en un momento dado me volviera a apetecer... No pensar que lo tengo que dejar definitivamente.

(Graciela, nacida en 1971, 32 años. Licenciada universitaria en paro. Fumadora diaria)

Reconociendo la capacidad adictiva de la nicotina, no se puede simplificar la dependencia al cigarrillo sólo a los aspectos farmacológicos, ya que el consumo de tabaco –y el consumo de drogas, en general– se inscribe y adquiere su sentido en unas coordenadas sociales y culturales específicas que pueden facilitar o dificultar su abandono⁹. De hecho, las tasas de abandono del consumo de tabaco han sido variables

⁹ Bobbie Jacobson señala que las principales diferencias de género en el consumo de tabaco se manifiestan con gran claridad cuando se analizan las pautas de abandono. Según esta autora, las mujeres

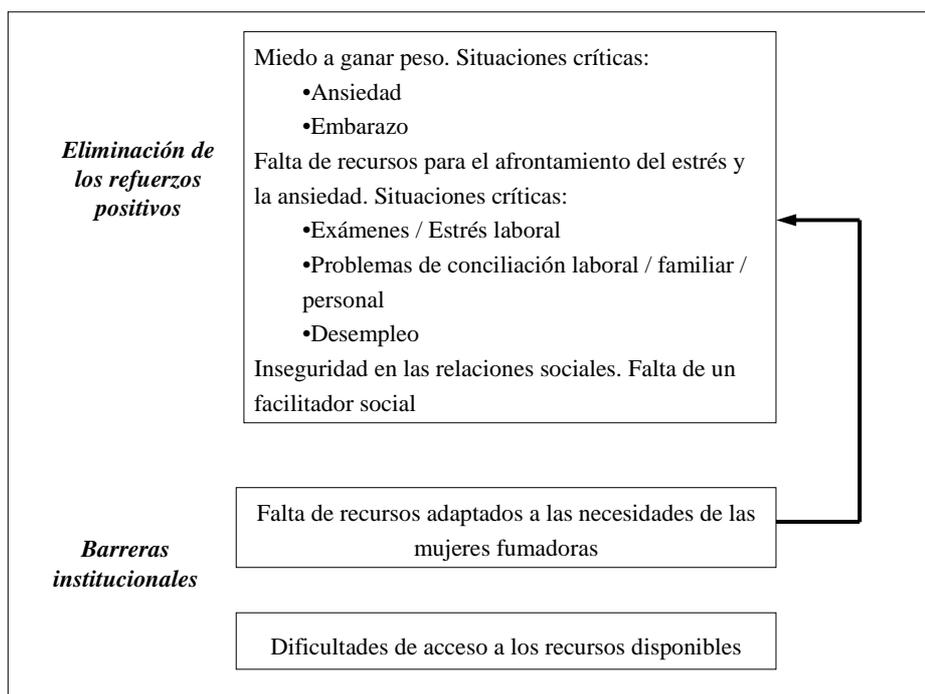
en diferentes épocas históricas y contextos sociales, además de estar profundamente afectadas por desigualdades sociales y de género en cuanto a oportunidades, recursos, apoyos y capital social y económico.

9.3.2. Barreras para el abandono del consumo de tabaco

En relación a la imposibilidad de abandonar el tabaco, es preciso atender a las barreras que obstaculizan su cesación definitiva, a pesar de la determinación de muchas mujeres para dejar de fumar. Se pueden distinguir a partir de las experiencias de las mujeres fumadoras dos tipos de barreras. Primero, las que provienen de la eliminación de los refuerzos positivos asociados al consumo de tabaco, como por ejemplo, el control de peso, la relajación o la organización de las relaciones sociales. Y segundo, las que se entroncan en la estructura institucional y que afectan a la desigual distribución de recursos y apoyos para dejar el tabaco (ver figura 9.1).

estadounidenses, independientemente de grupo social y de la edad (excepto en las más jóvenes), intentan dejar de fumar más a menudo que los hombres, pero tienen menor porcentaje de éxito. También señala que las probabilidades de dejar de fumar están relacionadas con la clase social, ya que en Estados Unidos, las personas con mayores ingresos y estatus social muestran mayores tasas de abandono. En este sentido, habla de una *jerarquía social, racial y sexual* entre las personas exfumadoras en EE.UU., ya que “las mujeres blancas tienen tasas menores de abandono que los hombres blancos pero mayores que los hombres negros y éstos a su vez mayores que las mujeres negras” (Jacobson, 1981: 14-15).

Figura 9.1 Barreras para el abandono del consumo de tabaco entre las mujeres fumadoras.



Fuente: Elaboración propia

En cuanto al primer tipo de barreras, éstas ya han sido tratadas en apartados anteriores, por lo que aquí se abordarán las barreras de tipo institucional, y concretamente las que se refieren a la falta de apoyos sociales e institucionales diseñados específicamente para cubrir las necesidades de las fumadoras. A este respecto, una parte considerable de las mujeres entrevistadas –sobre todo las que ya llevan bastantes años fumando y han desarrollado un itinerario de altibajos en el consumo de cigarrillos– demanda algún tipo de “ayuda” para dejar el tabaco. Se ven incapaces de hacerlo por sí solas.

Cuando yo diga de quitarme de fumar, yo sé que voy a necesitar ayuda. Porque yo muchas veces digo: "Ya no voy a fumar en este rato, el siguiente no me lo fumo". Y, a lo mejor, no me fumo ese cigarro, pero sí me fumo el siguiente y al momento me fumo otro para saber que yo he fumado.

(Adela, nacida en 1960, 43 años. Limpiadora. Fumadora diaria)

En general, no se evalúan como suficientes los consejos de las autoridades sanitarias. Las fumadoras “ya saben que fumar les perjudica a su salud”, pero lo que necesitan no es más información sino mecanismos y apoyos concretos que las asistan. Graciela

sostiene que la solución para que las personas dejen de fumar no está en “fomentar el rechazo social, no, sino concienciar a la gente de que no sientan culpabilidad hacia sí mismos, que haya centros para tratar el tabaquismo y que la gente tenga donde recurrir si quiere dejar de fumar y ya está”. La mayoría de las fumadoras que se consideran “enganchadas” se ven a sí mismas como “enfermas”, y que, por tanto, necesitan ayuda médica para deshabituarse de fumar.

Realmente es una adicción y no puedes tú pedirle a las personas que tengan una voluntad tan tremenda como para que ellas mismas afronten su vicio de una manera radical. Yo creo que se necesita un médico y que el mismo sistema sanitario debe de ayudar a la gente para quitarse de fumar.

(Graciela, nacida en 1971, 32 años. Licenciada universitaria en paro. Fumadora diaria)

La certeza de necesitar ayuda exterior para dejar el tabaco se concreta en algunos casos con la demanda y utilización de ciertos recursos como la asistencia a cursos o terapias específicas. Sin embargo, las mujeres que se han interesado por éstos se han encontrado con la dificultad de compatibilizar la asistencia a estos programas con sus rutinas familiares y laborales. Así, Gertrudis, apunta que la mejor opción puede consistir en integrar estos cursillos o ayudas en los centros de trabajo.

También me apunté a un cursillo que estaba organizado por un sindicato para ver quién quería quitarse fumar y yo me apunté y convencí a tres o cuatro para que se apuntaran y nos apuntamos, pero dicho curso nunca se llegó a dar. Pero por lo menos si te lo ponen a tu alcance a lo mejor lo intentas, pero ¿qué hay?, ¿la unidad ésa del Ruiz de Alda, la unidad de tabaquismo o algo de eso? Pero claro, eso funciona por la mañana, si tú estás trabajando no puedes estar continuamente pidiendo permiso... Pues si en los centros laborales se hicieran estos cursos, por lo menos lo intentas y si van bien y se quita uno, pues ya es un logro. Pero tampoco se incentiva eso. No está al alcance. Tú tienes que buscarlo y esforzarte y no se incentiva para nada en los centros de trabajo. Por lo menos, en el mío no. Y nos quedamos muy decepcionados, porque ya que nos habíamos decidido apuntarnos al cursillo y nos habíamos mentalizado para dejar de fumar... Y luego, mira.

(Gertrudis, nacida en 1957, 46 años. Funcionaria. Fumadora diaria)

Muchas mujeres maduras, después de llevar fumando muchos años, desean dejar de fumar. Sin embargo, no conocen los recursos ni las ayudas disponibles y si las conocen, consideran que son poco accesibles para ellas. Por ejemplo, para una mujer que trabaja fuera del hogar y con responsabilidades familiares le podría resultar complicado asistir a determinados horarios a las sesiones para abandonar el tabaco.

Como han subrayado otros estudios, las campañas y programas sanitarios dirigidos a la prevención y abandono del tabaquismo adolecen de escasa sensibilidad a las diferencias de género, debido fundamentalmente a que gran parte estas campañas han sido diseñadas y dirigidas primariamente a los varones (Greaves y Barr, 1999; Waldron, 1991; Ritchie, 1990). El consumo de tabaco ha sido construido social y médicamente como un problema masculino, sin tener en cuenta las especificidades del consumo de cigarrillos entre las mujeres y sus problemas y necesidades concretas. No se trata sólo de facilitar una mayor y más completa información sino también de desarrollar los mecanismos y recursos precisos para facilitar que las mujeres puedan abandonar el uso de tabaco, especialmente en momentos críticos como el embarazo. La conceptualización de la adicción en términos esencialmente clínicos ha limitado el desarrollo de intervenciones para abandonar el tabaco en términos más holísticos (Bottorf et al., 2005a), que contemplaran adecuadamente los factores sociales en los comportamientos adictivos (Adrian, 2003).

A raíz de las experiencias y los discursos de las mujeres fumadoras en relación a la adicción emerge otra dramática paradoja, ya que si el cigarrillo se representó social y comercialmente como un símbolo de independencia y libertad femeninas, éste ha pasado, tras su consumo crónico, en un instrumento de dominación sobre las propias vidas de las fumadoras que no “pueden dejar de fumar” a pesar de desearlo.

9.4. CONSECUENCIAS ESTÉTICAS

Otro tipo de consecuencias se encuentran vinculadas al deterioro de la imagen corporal de la persona fumadora que se materializa en el mal aliento, el olor a tabaco en el pelo o la ropa, los dedos y dientes amarillentos y el envejecimiento de la piel. Estas son consecuencias más inmediatas que otras, como por ejemplo, los efectos sobre la salud o el rendimiento físico. Pero, a pesar ser reconocidas como importantes, son evaluadas de una manera relativa. Primero, porque se valoran en función de la intervención de otros factores que también inciden en el desgaste de su apariencia estética, como el consumo de alcohol, de café o el mismo paso del tiempo. Segundo,

porque suelen ser minimizadas y combatidas a través de estrategias compatibles con la feminidad apoyadas en una mayor higiene.

Dedos y dientes amarillentos

Los dedos y los dientes amarillentos son posiblemente los signos más evidentes que “delatan” a una persona fumadora habitual. Estos efectos son fuertemente rechazados. El hecho de tener los dientes y los dedos “amarillos” se liga a un estereotipo de persona fumadora –y con el que no desean identificarse las mujeres entrevistadas– que hace un uso empedernido y descontrolado del tabaco y que descuida su higiene y apariencia física.

Lo de los dedos amarillos, tampoco me los he notado así muy... No creo que sea una fumadora de éstas del extremo que se ponen los dedos amarillos.

(Graciela, nacida en 1971, 32 años. Licenciada universitaria en paro. Fumadora diaria)

Más aspectos negativos... Por ejemplo, que se amarilleen los dedos o los dientes... No, no... Es que no fumo para que se me queden los dedos amarillos. Eso está horrendo. Es horroroso ver a una persona con los dedos amarillos de tabaco.

(Elvira, nacida en 1958, 46 años. Trabajadora en hostelería en paro. Fumadora diaria)

Me jode que cuando fumo mucho, porque me recuerda que soy fumadora y que he fumado mucho, el dedo índice de la mano derecha me aparezca amarillo. No, no lo soporto, es que me dan ganas de llorar, no lo soporto porque es el indicador de que has fumado muchísimo. Porque para que se te ponga el dedo amarillo... ¡cómo has tenido que fumar esta noche! Y eso no lo soporto.

(Flora, nacida en 1974, 29 años. Profesora universitaria. Fumadora diaria)

Los dedos y dientes amarillos se interpretan como un problema de falta de higiene.

Y que se amarilleen los dientes, los dedos... No, nunca me ha pasado. Hombre, si a mí me hubiese pasado eso lo dejo, ¿eh? Para mí los dedos amarillos es que da una sensación de suciedad y de dejadez... No me gusta nada.

(María Jesús, nacida en 1962, 42 años. Comercial en paro. Fumadora diaria)

El que se enturbien los dientes no se juzga de una manera tan negativa como ocurre con los dedos. Tener los “dientes amarillos” puede deberse a otros motivos diferentes al tabaco, como el consumo de café o la tonalidad natural del esmalte dental. No son signos

tan acusadores como los dedos amarillentos de que se es una fumadora “excesiva” o “descontrolada”.

Y lo de los dientes... no sé, si tomo café, fumo... O sea qué... Pero tampoco los tengo muy amarillos ni he utilizado estrategias. Confío en la ciencia, que me los pueda blanquear en algún momento.

(Alicia, nacida en 1977, 26 años. Estudiante universitaria. Fumadora diaria)

Los dientes, pues sí, pero también por el café. Porque yo he sido muy cafetera y con el tabaco sí que es verdad que no los tienes blancos. Pero que tampoco soy de las que están obsesionadas con el aspecto físico.

(Graciela, nacida en 1971, 32 años. Licenciada universitaria en paro. Fumadora diaria)

Las mujeres fumadoras desarrollan estrategias para reducir estos efectos. Estrategias que van desde los trucos propios de adolescentes como la “manera de fumar” –algunos tan peregrinos como ponerse guantes–, a medidas más habituales como extremar la limpieza de boca y manos.

¿Has notado que los dedos te amarilleen por fumar?

No, porque me enseñaron a fumar de una manera para que no se me quedaran los dedos amarillos. Cuando te coges el cigarro en la boca y vas a darle la calada, absorbes [hace como si inhalara el humo de un cigarro] y cuando lo tienes entre los labios, entonces lo sueltas [de los dedos] y no absorben [los dedos] la nicotina. Que es por eso porque se te quedan los dedos amarillos. Y de esa manera, no. De hecho, una amiga me quitó la mala costumbre de fumar con los dedos pegados. Me decía: "Susanilla, quita los dedos del cigarro!". De todas formas si se te quedan los dedos amarillentos, dándote con un poco de limón se te quita.

(Susana, nacida en 1983, 20 años. Estudiante de FP. Fumadora diaria)

Yo he notado los dedos y los dientes. Que se ponen los dientes más amarillos, los dedos más amarillos, pero por lo demás... [...] Pues sí me desagrade tener los dedos amarillos, pero como dicen que con el limón se quita. Y con la lejía, pero... me funciona un rato, porque luego te pones a fumar y se ponen otra vez amarillos. Es que se te ponen amarillos por la manera de coger el cigarro. Si lo coges para arriba, pues se va el humo... Es que es por el humo. Y se lo coges así, así para abajo, pues viene el humo para ti y se te ponen amarillos.

(Carla, nacida en 1982, 21 años. Dependienta. Fumadora diaria)

Lo que pasa es que yo, por ejemplo, cuando yo me ponía los guantes para fumar para que no se me pusieran los dedos amarillos, era más para que mi madre no se diera cuenta que porque tuviera los dedos amarillos. Pero... también me afectaba, no me gustaba tenerlos así.

(Alicia, nacida en 1977, 26 años. Estudiante universitaria. Fumadora diaria)

El uso de dentífricos blanqueadores es común entre las mujeres fumadoras para paliar estos efectos.

¿Crees que te está afectando el consumo de tabaco a tu apariencia física?

Yo creo que sí, quizá los dientes, yo creo que los dientes. Es lo más visible, claro. Lo que hago es lavármelos con blanqueador.

(Nuria, nacida en 1974, 29 años. Auxiliar administrativa. Fumadora diaria)

Yo en mí no he notado que tenga los dientes amarillos. En los demás sí lo he visto, pero en mí no, porque, como yo, dentro de lo que cabe, llevo los dientes bastante limpios...

(Montse, nacida en 1956, 47 años. Trabajadora en hostelería en paro. Fumadora diaria)

Mal olor en pelo y ropa

El mal olor que se queda en el pelo y en la ropa son otras consecuencias desagradables que relatan las mujeres fumadoras, sobre todo de cara a los demás.

El olor del pelo. Que estés con tu chico paseando y te pase el brazo por encima y ves que se aparta y sabes que es por el olor porque te dice: "Es que hueles mucho a tabaco".

(Flora, nacida en 1974, 29 años. Profesora universitaria. Fumadora diaria)

El olor en la ropa me desagrada, pero que es más de estar en un sitio cerrado en donde mucha gente fuma que de que yo fume.

(Alicia, nacida en 1977, 26 años. Estudiante universitaria. Fumadora diaria)

A mí me gusta coger el cigarrillo. Olerlo después no me gusta, pero cogerlo sí. Me gusta coger el cigarro y fumártelo. Pero, luego, cuando terminas de fumártelo dices: "¡Qué asco!".

(Montse, nacida en 1956, 47 años. Trabajadora en hostelería en paro. Fumadora diaria)

Las medidas para camuflar estos costes son diversas, aunque normalmente son lavar la ropa con frecuencia, airearla o la utilización de colonia.

¿Hay algo que te desagrada de fumar?

El olor. El olor que se te queda en las manos, en la ropa. [...] Pues nada... Después de fumar me lavo las manos, te cepillas los dientes, te echas colonia... Que tampoco es algo que no se puede corregir.

(María José, nacida en 1964, 39 años. Maestra. Fumadora diaria)

Y cuando se te queda el olor en el pelo, en la ropa...

Eso es aunque no fumes, tú vas a un pub, o a una cafetería o a un bar y se te queda el olor. Eso ya no me gusta tanto, pero echo la ropa a lavar y ya está.

(Carla, nacida en 1982, 21 años. Dependienta. Fumadora diaria)

¿Y el olor en la ropa?

Eso es lo peor. En la casa y en la ropa. Tengo obsesión. Ya no sé qué comprar en la casa. [...] Y lo tengo todo abierto de par en par, ya sea verano o invierno. Y así tengo la bronquitis que tengo. Estoy constantemente fregando el suelo, lavando cortinas... Y luego, ya por último, los ambientadores... Pero estoy obsesionada con la ventilación, que corra el aire. ¿Y la ropa? Y la ropa, si he salido por ahí es llevar inmediatamente la ropa que llevo al balcón. Directamente, antes de acostarme. Y otro inconveniente que le veo es el olor en el pelo. Me encanta olerme el pelo bien y con el tabaco se me estropea.

(María Jesús, nacida en 1962, 42 años. Comercial en paro. Fumadora diaria)

El olor que se queda el pelo y en la ropa me parece asqueroso, aunque estés en la calle. Sobre todo se te queda en las manos. Yo siempre trato de tener toallitas a mano y después de fumar me las limpio, porque no me gusta nada que huelan a tabaco. Normalmente, llevo toallitas en el bolso y un botecillo de colonia y así puedo disimular el olor de tabaco.

(Montse, nacida en 1956, 47 años. Trabajadora en hostelería en paro. Fumadora diaria)

Tampoco me gusta que me huela la ropa a tabaco... Siempre tengo que estar con la ropa en la terraza y lavándola. Tampoco me gusta que me huelan las manos y siempre intento lavármelas. Tampoco me gusta que me huela el pelo, porque muchas veces cuando salgo de marcha, después por la noche no puedes dormir porque el pelo te huele a tabaco, pero fuerte, fuerte.

(Natascha, nacida en 1980, 23 años. Estudiante universitaria. Fumadora ocasional)

El consumo de tabaco, a pesar de la carga simbólica positiva compatible con las nuevas feminidades, es despreciado en sus efectos estéticos como un “hábito sucio”, si bien las mujeres fumadoras tratan de compensarlo con un mayor cuidado de la higiene personal y la limpieza ambiental, estrategia compatible y adecuada con la feminidad.

Mal aliento

El mal aliento es otro de los efectos estéticos que más preocupan a las mujeres fumadoras, aunque, según éstas, esto tiene fácil solución mediante la utilización de chicles o caramelos o simplemente lavándose los dientes o bebiendo un vaso de agua.

Me gusta fumar. Aunque siempre llevo mis caramelos en el bolsillo, porque después de fumarme el cigarrillo me gusta echarme a la boca un caramelo. No me gusta el sabor de boca que se me queda.

(Elvira, nacida en 1958, 46 años. Trabajadora en hostelería en paro. Fumadora diaria)

Esas cosas así, como el olor que se queda en la ropa, en el pelo, no me molestan. Lo que sí me molesta es el aliento a tabaco. El sabor que a mí me queda los fines de semana... Eso sí que me molesta. Tengo que cepillarme los dientes por la noche, porque me molesta ese sabor que se me queda cuando he fumado. Siempre llevo chicles, caramelillos de menta... Algo así fuerte que refresque, eso sí.

(Mari Carmen, nacida en 1954, 49 años. Ama de casa. Fumadora ocasional)

No me gusta después que me sepa la boca a nicotina. Yo siempre me tomo un chicle o lo que sea y me gusta beberme un vaso de agua después de fumarme un cigarro, para quitarme el sabor de la boca.

(Natascha, nacida en 1980, 23 años. Estudiante universitaria. Fumadora ocasional)

El mal olor del aliento –como puede ocurrir con el que impregna la ropa y el pelo tras fumarse un cigarrillo– puede convertirse para las mujeres en un serio problema en su relación con el sexo opuesto, especialmente teniendo en cuenta que los hombres cada vez fuman menos y son más frecuentes las parejas en las que ella fuma y él no. Y, sobre todo, si se contempla que las presiones sociales para que una mujer “huela bien” y cuide su apariencia física son mucho más fuertes y restrictivas que para los varones.

Los chicos con los que he estado como no soportaban el tabaco... Pues era horrible el besarme y el decir: "Flora, Dios mío, cómo te sabe la boca a tabaco" o "Es que has fumado mucho" o "Por favor, no fumes que quiero besarte sin que sepas a tabaco".

(Flora, nacida en 1974, 29 años. Profesora universitaria. Fumadora diaria)

Mi pareja no fuma, nada. Y eso me hace que cuando esté con él no fume. O si estoy toda la tarde con él, que me fume uno o dos cigarros. Que me ayuda a no fumar. Tampoco le es muy agradable darme un beso y saber a tabaco. Además, cuando eres una persona no fumadora no es agradable. [Él me dice] "No me gusta darte un beso y que sepas a tabaco", "Intenta no fumar cuando estás conmigo" o... Siempre procuro llevar muchos chicles o caramelos para cuando le dé un beso no tenga el sabor a tabaco porque no es agradable.

(Susana, nacida en 1983, 20 años. Estudiante de FP. Fumadora diaria)

Cuando fumo tampoco me gusta como huele el aliento. Yo cojo y me como un chicle o me compro unas pastillas de Smint, de ésas que dicen: "Sin Smint, no hay beso". [Smint es una marca de caramelos de menta]

(Mónica, nacida en 1983, 23 años. Camarera. Fumadora diaria)

Las mujeres, por regla general, se muestran más preocupadas por su aspecto físico y soportan una mayor presión social para presentar una imagen agradable y atractiva, por lo que se puede estimar que este tipo de costes deberían ser mayores para las fumadoras

que para los fumadores. Dentro de las *moralidades de género*, el olor es una pieza central. Una mujer que no huela como corresponde según las normas de género es censurada en mayor grado que un hombre. A ellas se les exige unas condiciones de limpieza, cuidado e higiene mucho mayores.

Envejecimiento de la piel

Las secuelas del consumo de tabaco sobre la piel es uno de los efectos no deseados que parece preocupar en mayor medida a las mujeres, incluso más que los problemas de salud. Estos efectos se reflejan en el envejecimiento de la piel, la pérdida de luminosidad o la aparición de manchas, granos y otras incorrecciones cutáneas.

Me dicen que en la cara, cuando he fumado mucho, a lo mejor mis compañeras me lo decían: "Se te nota porque estás como opaca, se te cambia la tez". Claro, supongo que el humo no tiene que ser muy bueno.

(Flora, nacida en 1974, 29 años. Profesora universitaria. Fumadora diaria)

Pero lo que yo creo es que repercute sobre la piel, sobre todo. Bueno, yo lo he notado en la piel. [...] La verdad es que en la piel sí que lo he notado a veces. O sea, cuando yo fumo y tal, pues me salían así granitos... Y parece que la piel te envejece un poco, ¿no? [...] Bueno, yo he notado en los últimos años que me salían cosas rojizas, rojeces y granitos y entonces yo no sabía porqué, porque yo tenía un cutis que no tenía así manchas ni rojeces y, últimamente, he tenido ese problema y no sabía a qué achacárselo y pensé que podía ser por eso, por el tabaco, ¿no? Al estar continuamente con el humo cerca de la cara, ¿no?

(Graciela, nacida en 1971, 32 años. Licenciada universitaria en paro. Fumadora diaria)

Parece que lo aceptan como un efecto *inevitable* del consumo de tabaco. Las mujeres más mayores asumen la aparición de arrugas como un síntoma "más de los años" que del tabaco.

También vas cumpliendo años, vas engordando... Pues ya es un conjunto de cosas y ya no sabes si es por la gordura, por los años, por el tabaco... Pues será por todo.

(Gertrudis, nacida en 1957, 46 años. Funcionaria. Fumadora diaria)

La alta preocupación por la piel se explica por la centralidad de ésta en la configuración del modelo estético femenino sustentado en la juventud. Y la piel es un claro indicador de juventud y belleza. Pero también, por la falta de estrategias efectivas

para paliar estos efectos. Porque, aunque las mujeres cuentan con un amplio abanico de cremas y cosméticos en el mercado, éstos se muestran insuficientes.

En definitiva, cuando los costes estéticos derivados del consumo de tabaco se pueden explicar mediante factores *externos* o en interacción con otros –como el consumo de café y alcohol, el paso de los años o el humo ambiental– no se valoran de una manera tan grave o alarmante como cuando se achacan de manera unívoca al uso de cigarrillos. Y sobre todo, si no se disponen de recursos eficaces de minimización de los mismos.

En este punto cabe acentuar otra significativa paradoja. Mientras que, por una parte, fumar se configura como un medio para alcanzar los patrones estéticos femeninos, basados principalmente en la delgadez; por otra, afecta seriamente a la apariencia física de las mujeres. La mujer, como bien manifiesta una informante, no sólo debe estar delgada sino que debe cuidar su estética: “Además se le exige mucho a la mujer. La mujer tiene que oler bien, no tiene que tener arrugas, debe tener un rostro bonito, joven, sano... Y el tabaco no ayuda en nada. Parece que a los hombres todo esto les importa menos”.

9.5. CONSECUENCIAS ECONÓMICAS

Se dan importantes diferencias generacionales en cuanto a la percepción y valoración de los costes económicos del consumo de cigarrillos, lo que tiene mucho que ver con las desigualdades en la capacidad adquisitiva. El abaratamiento histórico de los precios de las cajetillas de tabaco ha contribuido de manera decisiva a la *tabaquización* de un porcentaje significativo de la población femenina española. El tabaco ha sido para muchas generaciones un “producto de lujo”. Pero, hoy día, se encuentra al alcance de la mano y del bolsillo de cualquier adolescente.

Las mujeres de clase media que comenzaron a fumar en los años sesenta y setenta solían comprar el tabaco nacional más barato como las marcas *IX2* o *Bisontes*. Fumar lo que se denominaba “tabaco americano” –como *Marlboro* o *Camel*– era un “auténtico

lujo” y un elemento de distinción, que no podía permitirse cualquier mujer (ni cualquier hombre).

Cuando yo tenía 14 años el tabaco que fumábamos la juventud era el 1X2, porque era más barato. [...] El 1X2 era el primero que fumábamos. Luego estaba el tabaco americano, pero costaba muy caro, el Winston, el Marlboro... Y como ese tabaco era muy caro pues no nos lo podíamos costear.

(Remedios, nacida en 1950, 53 años. Funcionaria. Ha fumado diariamente)

Nosotros a lo mejor llevábamos Lola, que era de los más baratos y los más pudientes llevaban el Winston, el Marlboro. Y a esos les decíamos: “Claro, esos pueden, pero nosotros... no podemos”. [...] Las chicas fumaban las mismas marcas que los chicos, lo que pasa es que como entonces no podíamos económicamente... Entonces ya habíamos empezado a trabajar, pero todos los dineros eran para la casa. No era como ahora. Y tenías para lo justo, para que dieras una vuelta. Si ibas al cine, el dinero del cine y pare usted de contar. Entonces si entrabas en una discoteca, aunque no pagaras entrada y te tomabas cualquier refresco, pues ya no podías comprar tabaco. Por eso lo comprábamos entre varios y claro, no comprábamos las marcas de Marlboro o de Winston porque eso era muy caro para nosotros.

(Adela, nacida en 1960, 43 años. Limpiadora. Fumadora diaria)

Incluso, había mujeres que fumaban en esta época tabaco negro porque era el más barato.

Cuando yo empecé a fumar era normal ver a una mujer fumando tabaco negro, Lola o Sombra o Ducados... Ten en cuenta que entonces no había tanto tabaco rubio ni había tanto bombardeo de marcas de tabaco... También el poder adquisitivo era bastante menos que ahora, antes no teníamos tanto dinero como ahora; quiero decir, como ahora tiene la juventud, ¿no? O lo que le damos los padres a los hijos.

(Gertrudis, nacida en 1957, 46 años. Funcionaria. Fumadora diaria)

Sin embargo, en la actualidad, el consumo de tabaco no supone –o, por lo menos, no es percibido así–, como un gran coste económico, incluso para aquellas generaciones de mujeres que no tienen recursos económicos propios¹⁰. Por ejemplo, Alicia o Amaya, ambas estudiantes, no lo valoran como un gasto determinante, sobre todo porque lo contextualizan y relativizan dentro de sus costes cotidianos y equiparan su gasto en tabaco a lo que se gastan en tomarse un café o una cerveza.

¹⁰ Una persona que fume como media una cajetilla estándar (20 cigarrillos) se gastará aproximadamente – dependiendo de las marcas y comprando en un estanco– entre 2,40 € (*Fortuna*) y 2,95 € (*Marlboro*) al día; entre 72 € y 88,5 € al mes. [Precios a 28-07-2007. Fuente: Comisionado para el Mercado de Tabacos. Ministerio de Economía y Hacienda]. No obstante, los precios de los cigarrillos en España se encuentran entre los más bajos de Europa.

Es un coste importante. Sobre todo, al no tener un sueldo y estar con la paga que me da mi familia. Pues sí es importante. Aunque tampoco. ¿Al final a qué sale? ¿A un euro al día? Que es lo que me sale. [...] Me sale 30 euros al mes, o quizá menos, quitando los días que no me fumo... No sé, pero 25, por ejemplo. Además, yo me gasto más en cerveza que en tabaco, eso es verdad. Porque yo qué sé, es verdad, no te tomas una cerveza al día, ya que te vas de cañas te tomas dos y cosas así.

(Alicia, nacida en 1977, 26 años. Estudiante universitaria. Fumadora diaria)

Fumar no me supone mucho gasto, porque lo que yo fumo... que es medio paquete al día... Cuesta lo mismo que tomarte un café, que también te lo tomas todos los días. Y con ese café que no te tomas te compras un paquete.

(Amaya, nacida en 1980, 23 años. Estudiante de FP. Fumadora diaria)

Respecto a esta cuestión, es destacable el creciente poder económico de las nuevas cohortes de adolescentes¹¹. Para las chicas de catorce, quince o dieciséis años la adquisición de cigarrillos no significa un serio problema. Así lo afirma Aurora, de 15 años: “Tampoco es que sea muy caro...”.

Para las mujeres adultas –y en comparación con otros gastos habituales, como puede ser un café o un refresco– un paquete de tabaco al día o cada pocos días, no supone tampoco un consumo crítico para sus bolsillos. Se entiende como “un gasto más” de la cesta de la compra.

Yo he hecho las cuentas. Yo compro todos los días dos paquetes de tabaco, dos paquetes diarios. Y los viernes, como no voy a trabajar el sábado, pues suelo comprar tres. Lo que pasa es que siempre tengo acumulados paquetes en la casa. Es un gasto excesivo. Lo que pasa es que lo tengo asumido. Es un gasto más.

(Gertrudis, nacida en 1957, 46 años. Funcionaria. Fumadora diaria)

El consumo en tabaco, como reconocen algunas informantes, puede absorber un porcentaje importante de los ingresos personales y familiares. Pero, ¿cómo se sobrelleva este gasto en situaciones económicas precarias? Retomemos el caso de Graciela, que en los momentos de ser entrevistada se encontraba en paro y esperando su primer hijo. La

¹¹ Probablemente, hoy día, las adolescentes disfrutan de un poder adquisitivo como quizá ninguna otra generación haya tenido. Y esto, evidentemente, tiene una enorme influencia en la *tabaquización* de niñas y adolescentes. Por mostrar un ejemplo, Lorena –que en el momento de la entrevista contaba con 17 años y estudiaba Bachillerato– afirma que sus únicos “ingresos” provenían de “la paga mensual” que le pasaba su madre para sus gastos. En total, unos 145 €. Una parte importante de éstos la destinaba a la adquisición de cannabis –sustancia de la que es consumidora habitual– y de tabaco. Los fines de semana los gastos se incrementaban al “salir de fiesta” y consumir, además, alcohol y otras drogas.

economía doméstica dependía exclusivamente de los ingresos de su marido y en numerosas ocasiones sufrían dificultades para llegar a fin de mes.

¿Fumar supone para ti un coste económico importante?

Pues como somos dos fumando [su marido y ella], pues la verdad es que sí. Claro que es un coste. Hay gente que ha dejado de fumar y ha estado metiendo en una hucha el dinero que dejan de gastarse en tabaco, como una especie de motivación también, para comprarse un capricho, un buen reloj o lo que sea. Entonces sí que te puedes dar cuenta del coste que es. Pero tú como lo tienes como un gasto imprescindible, como el pan o como cualquier cosa de primera necesidad. Lo piensas como algo que es necesario, que no es accesorio... Y piensa que una pareja fumando se puede llevar una buena parte de un sueldo, ¿no? Pero yo creo que el fumador lo tiene muy asumido, que el tabaco es un elemento de primera necesidad. Incluso suben el tabaco el doble y tú lo sigues comprando, o sea que... Esa medida no es nada disuasoria para la gente que fuma, no influye mucho... Te puede influir en cambiar de marca, en eso sí.

(Graciela, nacida en 1971, 32 años. Licenciada universitaria en paro. Fumadora diaria)

El cigarrillo se convierte en un gasto de “primera necesidad” al que no renuncian muchas fumadoras, a pesar de que puede llevarse buena parte del sueldo. En esta línea se sitúa Montse, fumadora diaria nacida en 1956, divorciada, y que cuando participó en este estudio se encontraba en paro y subsistía gracias a la prestación por desempleo.

Para mí el precio del paquete es muy importante, sobre todo ahora que me he quedado sin trabajo. [...] Claro que se nota en tu economía, es un gasto grande. Yo me puedo gastar en tabaco... Si haces la media de un paquete al día... Un cartón son 3.000 pesetas y son diez paquetes los que vienen en el cartón... Pues ponle 9.000 pelás. Y se nota. Lo que pasa es que nunca me he planteado dejar de fumar por ese tema. A lo mejor fumar menos. Pero dejar de fumar, no. A mí me duele gastarme el dinero en tabaco, pero al final me lo gasto y no me lo guardo. Nunca me le he planteado, de ir echándolo en la hucha. Lo veo como un gasto más, aunque intento reducirlo... [...] Para que salga un poco más económico me compro cartones en el estanco en vez de paquetes.

(Montse, nacida en 1956, 47 años. Trabajadora en hostelería en paro. Fumadora diaria)

Y aunque a Montse le “duele” gastar sus limitados ingresos en tabaco, es algo que acepta porque entiende su consumo de tabaco como algo “imprescindible”.

La relación entre tabaquismo y desventaja económica es compleja, ya que según los estudios disponibles, el consumo de tabaco se está incrementando entre los grupos socioeconómicamente más bajos¹². Cada vez hay más mujeres –sobre todo, madres

¹² La OMS tituló su campaña 2004 de prevención contra el consumo de tabaco “*Tobacco and Poverty*”, haciendo hincapié en el círculo vicioso que se establece entre tabaco y pobreza en los individuos y familias con menores recursos económicos. Los datos indican que se está produciendo un incremento del

solteras, separadas o viudas con personas dependientes a su cargo– en circunstancias económicas precarias y el porcentaje de fumadoras entre este colectivo es creciente (Graham, 1994; Graham y Hunt, 1994).

Una estrategia para reducir costes económicos es la elección de la marca de cigarrillos, ya que existen considerables diferencias entre unas marcas y otras en cuanto a su precio. En este sentido, *Fortuna* es la marca preferida entre las más jóvenes.

¿Siempre has comprado Fortuna?

Sí, también por el precio... que no vas a comprarte Marlboro o...

(Alicia, nacida en 1977, 26 años. Estudiante universitaria. Fumadora diaria)

Las mujeres fumadoras con menos ingresos toman medidas concretas para adquirir el paquete de tabaco de forma más económica, como comprar los paquetes siempre en el estanco, comprar marcas más baratas o comprar el tabaco por cartones. Incluso algunas han intentado pasarse al tabaco negro para “ahorrarse unos euros”.

A veces, por ejemplo, cuando han subido el tabaco, el Fortuna o algo así, sí que me he pasado temporalmente al Coronas... Pero que me he comprado dos paquetes. Es que no me gusta y entonces vuelvo. [...] A lo mejor, si hubiera tenido más dinero fumaría Chester, sí me hubiera acostumbrado. Pero ya el Fortuna me gusta.

(Alicia, nacida en 1977, 26 años. Estudiante universitaria. Fumadora diaria)

En términos monetarios, el tabaco de liar se presenta también como una opción viable para aquellas mujeres que quieren reducir costes.

Entonces, cuando no tenía dinero, empecé a fumar tabaco de liar que era muchísimo más barato. [...] Y también para lavar un poco mi conciencia. [Estuve unos] Cuatro meses más o menos. Y ya cuando vino mi santo y mi cumpleaños y me recuperé dije: “Se acabó”. Y volví a los paquetes.

(Flora, nacida en 1974, 29 años. Profesora universitaria. Fumadora diaria)

consumo de tabaco entre las personas más pobres, dedicando una porción importante de sus ingresos a comprar tabaco. Esta cuestión se hace más relevante cuando interviene el género, ya que parece que la *feminización del cigarrillo* está fuertemente relacionada con la *feminización de la pobreza*.

Hubo una temporada que estuvimos una amiga y yo intentando fumar tabaco de liar porque nos salía más barato.

(Amaya, nacida en 1980, 23 años. Estudiante de FP. Fumadora diaria)

Esta opción es temporal y lo más frecuente es que vuelvan a su marca habitual, ya que consumir este tipo de tabaco conlleva inconvenientes relacionados con la falta de comodidad y también con la *dudosa imagen social* de esta modalidad de consumo¹³.

Entre las chicas adolescentes, las estrategias para minimizar costes más habituales son, en primer lugar, comprar cigarrillos sueltos¹⁴.

El que no tiene dinero compra sueltos. Pero que le sale mucho más caro porque si un cigarro te vale 20 céntimos ya... Pues haz la cuenta.

(Aurora, nacida en 1988, 15 años. Estudiante de ESO. Fumadora experimental)

Yo al principio me los compraba sueltos y algunas veces lo compraba yo o entre mi amiga y yo. Sí [tenía dinero para tabaco], de lo que me daban de mi paga. Eran... no me acuerdo, mil pesetas o... Pero que me los compraba más bien sueltos.

(Carla, nacida en 1982, 21 años. Dependienta. Fumadora diaria)

Otra alternativa es comprar paquetes entre varias personas y compartir los cigarrillos¹⁵. Lo que se ubica en rituales colectivos de adquisición y consumo en las culturales adolescentes femeninas.

Luego, como el tabaco lo comprábamos entre dos o tres personas, incluso cuatro, pues te salía a veinte duros como mucho, muchísimo, a diez duros o así. [...] También compraba cigarrillos sueltos. Pero eso era más bien en el instituto. Es que en esa época era verano y entonces comprábamos paquetes a medias, entre dos o tres personas, que tocábamos más o menos a lo mismo y salía más barato que comprarlo suelto.

(Susana, nacida en 1983, 20 años. Estudiante de FP. Fumadora diaria)

¹³ Además de que los cigarrillos liados a mano pueden ser confundidos con porros, su utilización parece ser más común entre ciertos círculos subculturales, alternativos e, incluso, marginales.

¹⁴ Aunque con los recientes cambios en la legislación esta posibilidad ya no es viable, al menos dentro de la legalidad.

¹⁵ En este sentido, las industrias tabaqueras facilitan la adquisición del tabaco por las más jóvenes, por ejemplo, poniendo en el mercado los paquetes de 10 cigarrillos, de precio inferior y más adecuados a sus intensidades de consumo.

9.6. CONSECUENCIAS SOCIALES

No comprendo que se pueda vivir sin fumar. Sin duda es privarse de una buena parte de la existencia y, en todo caso, de un placer sublime. Cuando despierto, me alegro de pensar que podré fumar durante el día, y cuando como, tengo el mismo pensamiento. Sí, en cierto modo, podría decirse que como para poder luego fumar y creo que no exagero mucho. Un día sin tabaco sería para mí el colmo del aburrimiento, sería un día absolutamente vacío e insípido, y si por la mañana tuviese que decirme “Hoy no podré fumar”, creo que no tendría valor para levantarme. Te juro que me quedaría en la cama. Mira, cuando se tiene un cigarro que arde bien (quiero decir que no ha de haber ningún agujero), uno se halla al abrigo de todo, no puede ocurrirle nada desagradable, así de simple, nada desagradable. Es como tumbarse a la orilla del mar; se está tendido, ¿no es verdad?, no hay necesidad de nada, ni de trabajo ni distracciones... ¡Gracias a Dios, se fuma en todo el mundo! [...]”

Thomas Mann. *La Montaña Mágica*, 1924.

Edición Plaza y Janés, 2001: 75.

Otro importante conjunto de consecuencias negativas se refiere a los costes sociales, sobre todo derivados de los cambios en las imágenes y actitudes hacia las personas fumadoras y que han ido en paralelo al desarrollo de una postura sanitaria y política marcada por la *lucha* contra el tabaco. El consumo de tabaco está cada vez “peor visto” en numerosas situaciones sociales, asociándose a la persona fumadora características peyorativas –como inculta, enferma, enganchada, incívica, entre otras–. En este sentido, fumar un cigarrillo puede implicar un coste social en cuanto a la devaluación de la apariencia social de que quien fuma¹⁶. Para desgracia de Thomas Mann, *ya no se puede fumar en todo el mundo*. El consumo de cigarrillos se está transformando en una práctica, no sólo mal vista, sino también prohibida en un número creciente de contextos –transportes públicos, lugares públicos como cines, algunos restaurantes, centros de trabajo, además de muchos otros– lo que conlleva cierta represión –o al menos, así lo

¹⁶ En un estudio canadiense se analizó la relación entre fumar e interacción social en chicas universitarias. Entre otros resultados, se observó que para muchas de ellas no era adecuado fumar en determinados contextos –por ejemplo, delante de su familia, la familia de su novio o profesorado– por temor a ofrecer una pobre imagen de su persona. Por otro lado, el mismo estudio constató que entre las mujeres no fumadoras la principal causa para no fumar estaba relacionada con la proyección de una mala imagen de ellas mismas (HPO, 1995).

perciben muchas personas fumadoras– hacia quienes fuman y, en muchos casos, una colisión de derechos y libertades.

9.6.1. El estigma social del cigarrillo

Si hasta hace unas décadas el hábito de fumar estaba relacionado con modelos de éxito social, actualmente se está extendiendo una nueva imagen negativa y despectiva hacia la persona fumadora representada como adicta, enferma, contaminante e irrespetuosa. Y así lo experimentan las mujeres entrevistadas. Además, entre las más mayores se aprecia un sentimiento de decepción y traición respecto a aquellas *promesas* de modernidad, libertad y “de estilo” con las que se les vendió el consumo de cigarrillos.

Los fumadores cada vez tenemos peor imagen. Yo pienso que se ha pasado de una permisividad total, sin información, a una intolerancia total. No es bueno lo uno ni lo otro, porque también es muy duro tener que esconderte en un servicio para fumarte un cigarro. Eso me ha pasado cuando yo me incorporé al trabajo. [Después de estar de baja] había unos problemas muy gordos con el tema del tabaco. Y tenías que salirte al pasillo o al servicio a fumarte un cigarro. Pues sí, te sientes mal porque... Fumar es algo que tú haces voluntariamente porque quieres. Y voluntariamente, a lo mejor con ayuda, tú te puedes quitar... Yo creo que la necesitaré, porque está demostrado que yo sola no he podido. Pero también es cierto que las nuevas generaciones tienen más información... Pero la mía, no. La mía no tenía ninguna información, todo era maravilloso, era perfecto. Fumar estaba de moda y no tenía aspectos perjudiciales. No sé como decirte... Yo no soy víctima porque yo lo he elegido libremente, pero también es cierto que no he tenido toda la información a mi alcance en su momento, antes de crearme esa adicción. Porque el tabaco es una adicción. Yo no sé el que consume drogas cómo se sentirá, los he visto con el mono infinidad de veces, no sé como se sentirán por dentro, pero yo sé que me sentía muy mal.

(Gertrudis, nacida en 1957, 46 años. Funcionaria. Fumadora diaria)

Las mujeres fueron seducidas por una imagen atractiva de la fumadora. Sin embargo, hoy se sienten tachadas como “drogadictas” y no consideran justo que se trate al tabaco como una droga ilegal o, incluso, como “algo peor”.

Yo eso de fumarte un porro o un canuto, como se decía, eso sí lo he visto mal. Por eso, a mí me han enseñado siempre que la droga, que si los porros, que si te pinchas... Y el tabaco, no. A mí me han enseñado que el tabaco es una cosa que está bien vista, entre comillas. Y por eso yo lo he hecho. Es ahora cuando te están diciendo que si es una droga, que no te deja vivir... No lo veo justo.

(Adela, nacida en 1960, 43 años. Limpiadora. Fumadora diaria)

Como apunta otra informante, ahora se asocia a un tipo de mujer más “inculta”, “irracional” y que se destruye a sí misma y a los demás. Lo que corresponde con los

estereotipos de la mujer, médicamente y socialmente proyectados, como “descontrolada” e “impulsiva”.

En un primer momento fumar se asociaba a un tipo de mujer interesante, más dura... Pero ahora, la verdad, las mujeres que fuman son como una especie de retrasadas mentales o gente más pueblerina o gente más desinformada, ¿no? Ahora que una mujer fume no da ningún signo de... ser más interesante, sino que ahora está muy mal visto. Tanto el hombre como la mujer, se ha desprestigiado mucho la imagen del fumador. Se ve como una especie de masoquista, que se autodestruye... Y está muy desprestigiado tanto para el hombre como para la mujer. Pero antes un hombre que fumaba ha sido una cosa normal. Y antes una mujer que fumaba daba una imagen como positiva, más progresista... Y, ahora, casi es al contrario. Una mujer que empieza a fumar parece que es más inculta, no sé, como más pueblerina... que no se ha subido al carro del cuidado de sí mismo.

(Graciela, nacida en 1971, 32 años. Licenciada universitaria en paro. Fumadora diaria)

En esta línea, Flora opina que fumar está cada vez peor considerado, sobre todo en determinados círculos “más intelectuales” en los que ella se ha sentido objeto de murmuración y rechazo por ser fumadora. Piensa que es valorada como una “niñata”, una “enferma” que no sabe controlar sus emociones.

Otro aspecto negativo del tabaco es que socialmente cada vez está peor considerado, entonces... Entre mis amigas no pasa nada, pero en otros círculos yo sé que fumar da una mala imagen de ti. En los congresos, por ejemplo, hay muy poca gente que fuma y si fumamos somos las tías. Te sales para fumar y la gente te mira. [Tienen que pensar] que soy una niñata... Pero yo es que lo noto, es que te miran mal. Te miran como una persona dependiente, que tiene que salir y dejar de relacionarse con personas que te pueden abrir puertas en un futuro para fumarse un cigarro. Es que es muy fuerte. Pero es que, claro, estás tan nerviosa que dices: "O me fumo un cigarro..." Y cada vez lo veo más, en congresos, en ponencias, en comunicaciones... [...] La última vez, estábamos en una cafetería o algo o en el comedor, pues yo les digo: "¿Nos podemos salir fuera que me quiero fumar un cigarro?". Y notas clarísimamente la mirada despectiva y los rayos peyorativos que te lanzan como diciendo: "Bueno, con la enferma ésta, que está tan enganchada..." Pero yo es que lo necesito porque para mí esos momentos son muy tensos. Y sé que en ese momento me miran el cigarro, ¿no? Y lo notas. De verdad que lo notas. Y me decía: "Dios mío esto es deprimente, mi imagen por los suelos". Pero es que no podía. Decía: "Abocada a lo peor, pero por lo menos con un cigarro en la mano".

(Flora, nacida en 1974, 29 años. Profesora universitaria. Fumadora diaria)

En la última década, el consumo de tabaco se ha transfigurado en un comportamiento *estigmatizado*, *estigmatizante* y, en definitiva, degradante de la valoración social de la persona fumadora. El «estigma» hace referencia al abismo entre lo que una persona debería ser –su «identidad social virtual»– y lo que una persona realmente es –su «identidad social real»– (Goffman, 1986). Además, por su carácter visible, es un «estigma desacreditado» ya que esa diferencia se hace evidente en su conducta y debe asumirla como tal. Como apunta Erving Goffman, el problema entonces reside en

manejar la tensión que se desencadena como consecuencia de la exteriorización del estigma.

Este estigma es similar a la gordura, ya que parece que quién está gordo o gorda –o fuma– es porque quiere, porque no se cuida. Como afirma Mari Luz Esteban, engordar es una «metáfora del fracaso» (Esteban, 2004: 83). Fumar constituye otra metáfora del fracaso de quienes no pueden controlar sus impulsos ni actuar *racionalmente* conforme a los parámetros imperantes de control y cuidado del cuerpo y la mente. Parece que fumar está dejando de “estar de moda” para dar paso a un nuevo estilo de vida basado en hábitos saludables y donde el rechazo al tabaco constituye un eje central.

Creo que se lleva más, incluso, la gente que no fuma, que hace deporte, va a los gimnasios y tiene una vida sana...

(Alicia, nacida en 1977, 26 años. Estudiante universitaria. Fumadora diaria)

Casi todos mis amigos han dejado de fumar y parecen ahora como una especie de monstruo. Un montón de amigos han dejado de fumar, mis amigas más íntimas, sus maridos... O sea, que la gente con la que yo me relaciono ahora son conversos, que ya no fuman y son un poco antitabaco, ¿no?

(Graciela, nacida en 1971, 32 años. Licenciada universitaria en paro. Fumadora diaria)

Sin embargo, y aunque aparentemente, la nueva representación negativa del tabaco parece afectar a ambos sexos, este estigma social recae con mayor virulencia en las mujeres, no sólo porque cada vez comienzan a fumar más mujeres que varones, sino también porque socialmente se juzga de un modo más duro y estricto a una mujer que da *mala imagen* que a un hombre. Mimi Nichter y su equipo –que realizaron un trabajo etnográfico en entornos universitarios para analizar las actitudes hacia el consumo de tabaco– señalan que estas actitudes difieren si se trata de mujeres o de hombres. Mientras que en el caso de las fumadoras, su comportamiento se juzga como poco higiénico y, sobre todo, descontrolado; en el caso de los fumadores, el consumo de tabaco continúa asociándose a la virilidad (Nichter et al., 2006).

Las transformaciones contemporáneas *estigmatizadoras* del consumo de cigarrillos chocan con mayor fuerza contra los valores establecidos de la feminidad, donde los valores de limpieza y control –tanto físicos como emocionales– son centrales. Además, esta mutación de la representación social de la mujer fumadora se correlaciona y se

refuerza en el estereotipo de *mujer neurótica*, que no controla sus sentimientos ni sus comportamientos.

Otro factor que afecta de manera diferencial a la valoración social de las mujeres fumadoras se entronca con el estigma hacia mujer embarazada y la madre que fuma (Bottorf et al., 2005a, 2005b). Como se desarrolló anteriormente, una madre que fuma durante su embarazo o delante de sus criaturas es objeto de crítica y rechazo social ya que está vulnerando los roles de protección y cuidado culturalmente asignados a las mujeres.

9.6.2. Conflictos en la interacción social

Los procesos de estigmatización terminan desembocando en una interacción dramática, a menudo conflictiva, entre *personas estigmatizadas* y *personas normales* (Goffman, 1986). En poco tiempo, si continúan las tendencias observadas, una porción mayoritaria de *fumadores estigmatizados* serán mujeres, lo que puede derivar en *conflictos de género* que ya comienzan a manifestarse en las relaciones personales –en las cuales ella fuma y él no– y en problemas en el trabajo, entre otras situaciones sociales.

A raíz de las recientes regulaciones, la relación entre individuos *estigmatizados* y *normales* en ciertos contextos de interacción se ha complicado, emergiendo todo un debate sobre los derechos de quienes fuman y de quienes no fuman. Los poderes públicos al plantear el *control del tabaquismo* en términos bélicos han contribuido a la *demonización* de las y los fumadores, como seres irracionales e incívicos que atentan contra su propia salud y de la de quienes le rodean (Rodríguez Díaz, 2007). Esta guerra institucional contra el tabaco tiene gran impacto en las vidas de las mujeres fumadoras. Muchas de ellas sienten que son discriminadas, perseguidas y rechazadas en determinados ambientes. Incluso, llegan a sentir que están realizando una conducta delictiva.

Y ahora fumar parece que es un delito. Y es que yo no lo llevo a comprender. Sobre todo cuando tenemos el alcohol tan al alcance de la mano, tan fácilmente... Cuando esos niños llegan a una discoteca y tienen ahí las pastillas, el éxtasis, el esto y lo otro... Tan a la mano... Y que fumar sea un

delito... Y que nos traten en algunos sitios casi como delincuentes. Que yo veo muy bien que en un hospital no se fume. Que si en una reunión y pone un cartel no fumar porque si estamos dos fumadores y hay veinte no fumadores, es la mayoría... esta bien. Pero si en una habituación estamos veinte fumadores y un no fumador, yo no veo lógico que por esas dos personas, las demás estemos sin fumar. Lo mismo que cuando nos toca a nosotros nos salimos fuera cuando nos queremos fumar un cigarrillo, pues ellas dos si ven que estamos fumando pues deberían salirse fuera de la misma forma. Es que no llego yo a comprender porqué ahora... Sí por la salud, la salud... Pero hay tantísimas cosas que hacen daño... Yo siempre tengo la cabeza eso, la bebida. El alcohol te hace puré el hígado. Y la bebida se la venden a cualquiera. Es que es con el tabaco. [...] Y ahora te fumas un cigarro y parece que te estás cargando a media humanidad. La verdad, es que yo no lo veo lógico, porque cada uno tiene que tener su libertad, dentro de tener respeto a los demás y de tener respeto a los demás... Que eso es claro.

(Elvira, nacida en 1958, 46 años. Trabajadora en hostelería en paro. Fumadora diaria)

El debate sobre los derechos de quienes fuman y quienes no fuman es reflejo de una discusión más profunda sobre las libertades individuales y, en definitiva, de la legitimidad y capacidad del Estado para controlar y limitar las libertades del individuo. Las fumadoras perciben que con las leyes antitabaco se está coartando su libertad y consideran muchos de sus planteamientos como hipócritas al no controlar con la misma dureza otros comportamientos nocivos para la salud, como el consumo de alcohol. Gran parte de las fumadoras entrevistadas mencionan que el conflicto entre sujetos fumadores y no fumadores puede resolverse mediante la negociación y respeto mutuo hacia los derechos y libertades de los demás, por lo que las leyes existentes se valoran en un sentido coercitivo más que protector de la salud.

Problemas en los centros de trabajo

Son los centros de trabajo –al concentrar de forma continuada gran parte del tiempo de interacción entre personas fumadoras y no fumadoras– donde brotan con mayor frecuencia estos conflictos, sobre todo a partir de la aplicación de leyes que restringen los lugares donde se permite fumar. Las mujeres fumadoras se sienten discriminadas e incomprendidas, forzadas a abandonar sus espacios y tiempos de rutina laboral para fumarse un cigarrillo, como si fueran “enfermas” o “adictas”.

Aquí mismo [en su centro de trabajo] hay muchas discusiones entre los fumadores y los no fumadores. Los no fumadores no quieren que se fume y los fumadores nos tenemos que ir a otro sitio. Nos discriminan.

(María José, nacida en 1964, 39 años. Maestra. Fumadora diaria)

Tienen que “irse a la calle” para fumar o hacerlo a escondidas, lo que provoca en muchas mujeres sentimientos desagradables de culpabilidad y exclusión. Los conflictos por cuestión del tabaco, según nos cuentan las entrevistadas, son comunes¹⁷:

En mi trabajo hubo un problema fuerte por el tabaco hace unos tres años aproximadamente. Yo es que estaba de baja, y cuando me incorporé me dijeron las otras compañeras que fumaban: "Mira, que no puedes fumar, que aquí hubo un lío muy grande..." Entonces, pues te aguantabas y a lo mejor cada dos horas te salías al pasillo y te fumabas el cigarrillo o te ibas al servicio a fumártelo. Antes de entrar te fumabas uno. Bajabas a desayunar a las diez y media pues te fumabas en la calle uno o dos porque salías con una gana tremenda. Y ya sobre la una y media y así te salías a fumarte otro. [...] A mí esa medida de no poder fumar en los despachos me fastidiaba, pero yo comprendía que, bueno, al que no fuma le puede molestar.

(Gertrudis, nacida en 1957, 46 años. Funcionaria. Fumadora diaria)

Sobre todo aquí en el trabajo, generalmente, tenemos un poco de polémica con el tema, porque las compañeras nuevas que van viniendo son las más fumadoras, aparte de las tres o cuatro antiguas que no pueden dejarlo, que les cuesta y tal... Pero generalmente, de las que vienen, la mayoría es fumadora. O sea que se está dando más en la gente joven que entre las de mi quinta.

(Teresa, nacida en 1945, 58 años. Enfermera. Ha fumado ocasionalmente)

En algunas ocasiones, como relata Adela, estas polémicas pueden desembocar en enfrentamientos directos.

Yo donde trabajo, que trabajo en un hospital, yo lo paso muy mal porque no se puede fumar en ningún sitio. Lo que me fastidia es que una lo tenga que hacer a escondidas. [...] Yo he tenido problemas muy grandes con compañeros de trabajo por el tema del tabaco. Incluso han llegado a amenazarme con que me iban a denunciar. Nosotros tenemos siete horas de trabajo y entonces después del desayuno, por norma general, te fumas un cigarro, hablas un ratillo antes de incorporarte y ya subes a la planta a trabajar. Luego, donde nosotras nos sentamos es un cuarto en donde tenemos las cosas de la limpieza y yo siempre les he dicho a mis compañeras: "Esto no es una sala de estar. Yo puedo coger un cigarro y disimular que estoy llenando los cubos de agua y no molesto a nadie. Y tú sí molestas porque estás aquí sentada cuando tendrías que estar trabajando". Entonces ahí sí que ha habido conflictos. E incluso me han amenazado con denunciarme. Y yo en el momento de que me amenace cualquiera porque fume yo digo que me pillen fumando, que me pillen... No pueden, porque éste es un cuarto donde está cambiando el agua, no es una sala de estar y no entra nadie más que nosotros así que si yo veo que entra alguien cojo y tiro el cigarro. Y no perjudico a nadie. Lo que pasa es que como ellos se sientan allí a charlar un rato les molesta que yo fume. Lo que pasa es que si yo no puedo fumar, tú no puedes estar aquí. Yo lo que no puedo hacer un salirme fuera a que me vean. Sólo he tenido problemas en el trabajo, fuera no porque cuando estoy en algún sitio siempre procuro ser respetuosa con los que no fuman. Yo digo que los no fumadores tienen mucha razón, todos los derechos del mundo, pero yo me imagino que yo también lo tengo como fumadora. Y lo mismo que yo los respeto y en un sitio que no se puede fumar yo no

¹⁷ Hay que tener en cuenta que el trabajo de campo se realizó con anterioridad a la entrada en vigor a la ley de 2005, la más restrictiva en cuanto a la regulación del consumo de tabaco en los centros de trabajo y ocio.

fumo, si me salgo a la calle o estoy en otro sitio que se pueda fumar por qué no lo voy a hacer, procurando no molestar.

(Adela, nacida en 1960, 43 años. Limpiadora. Fumadora diaria)

Conflictos de género en las relaciones personales y familiares

La práctica de fumar tabaco es, además de un instrumento de interacción social, también desempeña un rol destacable en la interacción de pareja y familiar. La creciente estigmatización de las personas fumadoras puede complicar las relaciones interpersonales entre parejas, familias y amistades.

El consumo de tabaco en el contexto de la pareja o la familia suele estar regulado de forma más o menos implícita o explícita, determinando los espacios, tiempos y rutinas donde “se tolera” –o no “se permite”– el consumo de tabaco. En el trabajo de campo, se constató un interesante cambio que puede ser un reflejo más global de las transformaciones en las pautas de consumo de tabaco de los sexos. En gran parte de los contextos familiares e interpersonales analizados se observó que muchos de los varones, o no habían fumado nunca o habían dejado de fumar; mientras que las mujeres eran las que más fumaban. Además, éstas se veían en la *necesidad de negociar* y fijar normas en torno al consumo de tabaco en el contexto del hogar y de la interacción con sus parejas para poder llevar a cabo su hábito. María José es la única en su familia que fuma y ha tenido que llegar a acuerdos con su marido para “poder fumar en casa” y cuando quiere hacerlo tiene que irse a al cocina o fuera de casa.

Hombre, la verdad es que mi marido no fuma y yo le digo: "Cómprame el tabaco" y va y me lo compra. No quiere, pero me lo compra. Pero como me ha conocido así... Además, hemos llegado a un acuerdo. Como a él le gusta el fútbol y a mí el tabaco, pues: "Yo a ti no te voy a decir nada del fútbol, pero tú a mí no me digas nada del tabaco". Ese es el acuerdo. Yo a él no le digo nada del fútbol y mira que está todo el día liao con el fútbol. Lo único que me dice cuando me ve que estoy fumando más, que me ve más nerviosa, es que no fume tanto. Pero yo siempre me meto en la cocina o en la cochera, porque delante de ellos procuro no fumar.

(María José, nacida en 1964, 39 años. Maestra. Fumadora diaria)

A Concha le ocurre algo parecido, no puede fumar en casa porque precisamente su marido ha dejado de fumar y le molesta que fume en su presencia.

¿Tú fumas en casa?

Pues, no. No fumo en casa. No puedo. Mi marido no soporta el tabaco y no se puede fumar en casa. Nadie puede fumar.

(Concha, nacida en 1949, 54 años. Enfermera. Ha fumado diariamente)

Esta situación, cada vez más usual, en la que la mujer continúa fumando y su pareja ha dejado de fumar puede causar conflictos. Ya se presentó en un capítulo anterior la compleja relación de Flora con sus parejas no fumadoras. Para ella, su consumo de cigarrillos ha sido siempre motivo de conflictos.

Los hombres... No sé, a lo mejor es coincidencia, pero la mayoría de los hombres que me rodean odian el tabaco, todos. [...] Eso lo he escuchado mucho y lo chicos lo repiten mucho, "¡Es que las tías son muy viciosas!". Además, los chicos ven fumar como algo muy perjudicial. Lo que yo no entiendo es cómo nosotras no lo vemos. Es algo que no logro entender, no sé si es por inseguridad o por el estrés, es que no lo sé.

¿Qué crees que piensan los chicos de ti por fumar?

Que soy débil, que soy una vendía, que no tengo personalidad... Y es que en mi grupo de amigos ningún chico fuma. Porros sí, pero tabaco ninguno. Y las chicas todas menos una. [...] Pero es que yo creo que el porcentaje [de hombres que fuman] cada vez es más bajo. Odian el tabaco y odian a las personas que fuman porque las ven personas débiles. Pero... vaya... todos. Es que yo no he estado con ningún chaval que fumase... Que pudiera decir: "Bueno, me fumo con él un cigarro". A lo mejor en la cama... No he podido hacer eso, ni yo sola. A lo mejor algún día que me permitiesen fumar en la cama... Porque yo me tenía que ir de mi cuarto. ¡Encima de mi cuarto! Es que ya era intolerable. Porque si es mi cuarto, ¿por qué me voy a tener que ir a fumar a otra habitación...?

(Flora, nacida en 1974, 29 años. Profesora universitaria. Fumadora diaria)

Este deterioro de la imagen de la mujer fumadora en contextos interpersonales también ha sido constatado en el estudio cualitativo llevado por el equipo de Joan Bottorf donde el tabaquismo femenino era considerado por los hombres no fumadores como un acto de debilidad, vulnerabilidad y falta de control (Bottorf, 2005a).

La situación se ha tornado, por tanto, paradójica. Si durante décadas el hombre ha fumado en su hogar y la mujer ha tenido que soportar los "malos humos" de sus maridos, padres o hermanos; ahora, la mujer o tiene que renunciar a fumar en casa o encerrarse en el cuarto de baño o en la cocina. Y se ven forzadas a negociar para minimizar los posibles conflictos y desencuentros en torno a su consumo de tabaco (Bottorf et al., 2005b).

Pero también se da el caso de que el consumo de cigarrillos se convierte en un “arma arrojadiza” entre las parejas y en un instrumento de dominación masculina. Una parte de las mujeres fumadoras entrevistadas declara haber sido objeto de críticas y presiones por parte de sus parejas para que dejaran de fumar. En otros casos, como se ha desarrollado en el capítulo anterior, el cigarrillo puede utilizarse por parte de las mujeres fumadoras como un instrumento de *resistencia* en los conflictos interpersonales, con una enorme carga simbólica de exhibición de poder y reivindicación de espacios, identidades y prácticas. En suma, las rutinas específicas de pareja relacionadas con el consumo de tabaco se enlazan con un amplio conjunto de comportamientos donde ambos miembros de la pareja pueden proyectar y reforzar distintos roles y establecer prácticas normativas en relación con el consumo de tabaco (Bottorf et al., 2005a).

Conclusión

Aunque el cigarrillo entre la población femenina ha adquirido importantes significados positivos y compatibles con la feminidad, su uso implica también notables consecuencias no deseadas y *contradicciones de género* (ver cuadro 9.1).

En primer lugar, se encuentran los costes sobre la salud, cuyo conocimiento, además de ser insuficiente, se encuentra sesgado como consecuencia de un discurso y unas prácticas sociosanitarias que han focalizado los efectos del tabaquismo sobre la salud de los varones y, concretamente, en el cáncer de pulmón. Así también, la *esencialización* de la salud de las mujeres hacia lo reproductivo ha dado lugar a una *hiperatención* hacia el consumo de tabaco durante el embarazo, obviando otros aspectos de su salud.

Por otra parte, los diferentes modelos estéticos y corporales de género, condicionan que las mujeres sobrevaloren los costes sobre su apariencia física frente a su rendimiento físico o deportivo. Además, al desarrollar estrategias para neutralizar tales secuelas, estos efectos tienen en la práctica un coste relativo y llevadero con las *exigencias estéticas* y las *moralidades de género*.

Cuadro 9.1. Síntesis de las consecuencias negativas del consumo de tabaco para las mujeres fumadoras.

| | Dimensiones | | | | | |
|----------------------------|------------------------------|----------------------------------|--|---|------------------------|--|
| | Salud | Rendimiento físico | Dependencia | Estética | Económica | Social |
| Consecuencias no previstas | Cáncer de pulmón Embarazo | Esfuerzos físicos medios y bajos | Necesidad psicológica Presiones sociales Presión del embarazo Falta de apoyo médico | Uñas y dedos amarillos Piel Olor pelo y ropa Aliento | Subidas de los precios | Estigmatización de las mujeres fumadoras Conflictos con personas <i>normales</i> Conflictos y necesidad de negociación en las relaciones interpersonales |
| Valoración | Baja | Muy baja | Muy alta | Alta | Muy baja | Muy alta |

Fuente: Elaboración propia.

El mayor coste se relaciona con la dependencia –que se percibe como una situación indeseable– pero que asumen como una faceta más de su hábito. Esta dependencia está ligada primariamente a las *necesidades psicosociales* de acompañar con un cigarrillo ciertas prácticas como tomar un café o una cerveza y para ganar seguridad en su interacción social. Gran parte de las mujeres fumadoras se sienten “desamparadas” a la hora de afrontar su adicción y denuncian la falta de recursos adaptados a sus necesidades.

A pesar de ser un consumo con frecuencia diario las mujeres fumadoras –incluso, las más jóvenes y con escasos o nulos ingresos– no valoran que sea un gasto importante. De hecho, está integrado dentro de los gastos cotidianos.

Otro conjunto de consecuencias no deseadas se relacionan con las transformaciones en la imagen de la mujer fumadora, que ha pasado de una imagen de modernidad, elegancia, sofisticación y libertad a otra negativa vinculada al descontrol, la suciedad y el *incivismo*, afectando con mayor intensidad a las mujeres.

CAPÍTULO 10.

Conclusiones

10.1. LA FEMINIZACIÓN DEL CONSUMO DE CIGARRILLOS EN ESPAÑA

A raíz de los datos recogidos y analizados se puede confirmar la hipótesis de partida de esta tesis. En España, en los últimos cincuenta años, se ha producido un proceso de *feminización* del consumo de cigarrillos. Esta feminización se manifiesta en dos dimensiones interrelacionadas: una *cuantitativa*, referente al incremento de la prevalencia de consumo de tabaco entre las mujeres; y otra *cualitativa*, relativa a las transformaciones en los significados sociales de la mujer fumadora y del consumo de cigarrillos entre la población femenina.

10.1.1. La dimensión cuantitativa

La evolución del consumo de cigarrillos ha seguido a lo largo del siglo XX tendencias y características muy distintas para cada sexo. Entre los varones, los niveles de consumo de tabaco son considerablemente altos desde el inicio del siglo. Entre los cuarenta y sesenta, el tabaquismo masculino experimenta una aceleración en su radio de adopción, llegando en torno al 50-60% ciento de prevalencia. A partir de los setenta y los ochenta, los varones comienzan a dejar el tabaco, registrándose las caídas más acusadas durante los noventa.

Las mujeres, en relación al ciclo masculino, presentan un *retraso histórico* en su proceso de adopción del cigarrillo. Las mujeres muestran una prevalencia de consumo muy baja, casi imperceptible, hasta bien entrada la segunda mitad del siglo XX. A partir de los cuarenta y cincuenta, el porcentaje de fumadoras se va incrementando de manera muy lenta. Y no será hasta la segunda mitad de los sesenta y, sobre todo durante los setenta, cuando se produzca la *incorporación masiva de las mujeres* al consumo de tabaco. A partir de entonces, el número de mujeres que fuman crece de forma acelerada, aunque parece que esta tendencia empieza a estabilizarse a partir de los noventa, especialmente a causa del incremento del número de exfumadoras.

En lo que se refiere a las diferencias entre las cohortes de nacimiento, entre los varones, prácticamente en todas ellas el consumo de tabaco está ampliamente extendido; con la excepción de las cohortes nacidas a partir de 1970, donde la proporción de fumadores es considerablemente mayor que los que nunca han fumado. Entre las mujeres, los cambios generacionales son drásticos. En las cohortes más mayores – concretamente, entre las nacidas antes de 1940– el contacto con el consumo de tabaco es prácticamente nulo. Son las nacidas entre 1950 y 1979 las que adoptan de manera extensiva el consumo de cigarrillos. Entre las generaciones más jóvenes – específicamente, las nacidas entre 1980 y 1987– el porcentaje de fumadoras parece disminuir.

El proceso de adopción femenina del consumo de cigarrillos se caracteriza por ser un fenómeno *históricamente denso*, es decir, tiene lugar en un período de tiempo muy concreto, a partir de la década de los setenta. Además, se trata de un fenómeno *multigeneracional*, ya que afecta simultáneamente a diversas cohortes de mujeres. Por el contrario, los varones revelan *intergeneracionalmente* un comportamiento más homogéneo. No obstante, en las sucesivas generaciones se produce una progresiva reducción de las edades medias de inicio de las mujeres fumadoras hasta equipararse a las de los hombres. Y en las últimas fases del ciclo, la adopción del consumo de tabaco ha pasado a ser un fenómeno adolescente.

Otro fenómeno *históricamente* novedoso es la *destabaquización masculina* producto de dos tendencias: a) el creciente abandono del consumo de tabaco entre las cohortes más mayores de fumadores; y b) el rechazo *emergente* de los chicos adolescentes y jóvenes a comenzar a fumar tabaco.

En la descripción del ciclo de difusión del consumo de cigarrillos se pueden distinguir una serie de fases: 1) Antes de 1940; 2) Entre 1940 y 1959; 3) Entre 1960 y 1974; 4) Entre 1975 y 1989; y 5) De 1990 a la actualidad.

En la primera fase, antes de 1940, el consumo de cigarrillos es prácticamente inexistente entre las mujeres y mayoritario entre los hombres. El sistema tradicional de roles de género suponía un gran obstáculo al consumo femenino de tabaco, ya que

resultaba un comportamiento indecente e intolerable para una mujer. Sin embargo –y frente al *modelo tradicional* de mujer– comenzaron a irrumpir en las primeras décadas del siglo XX nuevos *modelos de feminidad* más compatibles con el consumo de cigarrillos. Aunque la industria tabaquera experimenta en esta fase ciertos avances tecnológicos, éstos fueron frenados por los conflictos bélicos, lo que conllevó una escasez de maquinaria y materias primas y un *retraso* en el perfeccionamiento del cigarrillo industrial como innovación y en la consideración de las mujeres como *objetivo comercial*.

En una segunda fase, entre 1940-1959, el consumo de tabaco entre las mujeres continúa siendo minoritario, consecuencia del *tradicionalismo forzoso* impuesto por la dictadura franquista. En cambio, el consumo masculino de tabaco experimenta un considerable incremento. A partir de la segunda mitad de los cuarenta, se producen importantes cambios en la industria española del tabaco. Se comienzan a comercializar los *cigarrillos rubios americanos*, lo que marcó el inicio del proceso de feminización del cigarrillo industrial en España, al asociarse estos productos a la figura de la mujer moderna, liberal e independiente, vendiéndose como un símbolo de una *modernidad importada*.

En una tercera fase, entre 1960-1974, el uso de tabaco de la mujer se incrementa progresivamente y de forma considerable, principalmente entre las que tienen estudios medios y universitarios. Esta fase significa el *arranque* del ciclo de adopción femenino del consumo de cigarrillos, afectando a diversas generaciones de mujeres. También se inicia un nuevo proceso que afecta fundamentalmente a los hombres: el abandono del consumo de tabaco. En esta fase, se desarrolla la estrategia de las tabaqueras para captar a las mujeres. La industria tabaquera nacional lanza a finales de los sesenta y durante los setenta diversas marcas autóctonas de cigarrillos que se hicieron muy populares por su precio inferior, facilitando su acceso a las mujeres.

En la cuarta fase, entre 1975-1989, la tasa femenina de consumo de tabaco se dispara y es cuando tiene lugar la *incorporación masiva* de varias generaciones de mujeres y de distintas clases sociales, con tal intensidad que se puede hablar de una *explosión del tabaquismo femenino* en España. La prevalencia de consumo de tabaco entre los varones

continúa decreciendo con intensidad. Esta fase significó importantes cambios sociales en las relaciones de género y en la consideración social del papel de las mujeres derivados de las transformaciones de la democracia. Además, la aparición de *Fortuna* y los cigarrillos *light* y las agresivas campañas publicitarias supusieron un factor decisivo en la tabaquización de las mujeres.

En la quinta fase, que se extiende desde 1990 a la actualidad, se produce una caída de las prevalencias generales del consumo femenino de tabaco. El tabaquismo masculino continúa decreciendo de forma drástica, principalmente debido al creciente porcentaje de hombres que abandonan el consumo de tabaco y, sobre todo, al progresivo aumento de chicos jóvenes que no comienzan a fumar. Esta fase se caracteriza por la implementación de las políticas públicas más restrictivas para el *control sobre el tabaquismo*, aunque parecen tener efectos desiguales en ambos sexos ya que las nuevas generaciones de mujeres fuman en mayor medida que los chicos de su edad. Por primera vez en la historia, son más las mujeres que empiezan a fumar que los varones, produciéndose una inversión de la *brecha de género* en el consumo de cigarrillos.

10.1.2. La dimensión cualitativa

La *feminización* del consumo de cigarrillos presenta una *dimensión cualitativa* sin la cual no puede entenderse el ciclo de adopción del consumo de tabaco por parte las mujeres. A lo largo de este período se ha producido una transformación de los elementos simbólicos–culturales que configuran la representación social de la práctica de fumar y de la imagen de la mujer fumadora. El consumo de cigarrillos ha pasado de ser un comportamiento socialmente censurado a las mujeres a un acto normalizado, aceptable y compatible con los modelos de feminidad.

La adopción del tabaco por parte de las mujeres ha ocurrido con un producto muy concreto: el *cigarrillo industrial* y elaborado con tabaco *rubio*. Este producto, a diferencia respecto a las pipas, puros o tabaco negro, es percibido como *compatible* – tanto a nivel *farmacológico* como a nivel social y simbólico– con la feminidad.

El consumo de cigarrillos ha adquirido para las mujeres fumadoras *significados nuevos y específicos* en el contexto de sus vidas cotidianas con una relevante *funcionalidad* en relación a los roles, expectativas y modelos estéticos y sociales femeninos. Fumar presenta una serie de *ventajas relativas* que se estructuran en torno a cuatro dimensiones: 1) emocional, 2) corporal, 3) social y 4) simbólica, como expresión de poder y resistencia.

Los sentidos emocionales ligados con mayor fuerza al consumo femenino de cigarrillos son los relacionados con el estrés y la ansiedad. En general, fumar constituye una de las pocas *válvulas de escape* de las que disponen las mujeres para afrontar el estrés y es concebido como un *relajante* de cualidades únicas tanto por sus efectos como por su disponibilidad y accesibilidad.

Por otro lado, fumar para controlar el peso se ha configurado como uno de los sentidos del consumo de tabaco más relevantes para las mujeres, especialmente para las más jóvenes. La utilización del cigarrillo como instrumento regulador del apetito está ligada al modelo corporal femenino imperante en Occidente asentado en la *delgadez*.

El consumo de cigarrillos también envuelve importantes sentidos vinculados a la definición y exhibición de la *imagen social*, principalmente, los relacionados con el paso a la madurez, la construcción y expresión de la feminidad y la distinción social. Sentidos que adquieren gran significatividad en las primeras fases de consumo de tabaco.

El consumo de cigarrillos presenta una importante dimensión social y colectiva ya que se encuentra integrado en las vidas cotidianas de las mujeres, estando presente en distintos contextos, pero principalmente, en los estudiantiles, laborales y de ocio. La *ritualización* y estructuración de su uso dentro de las rutinas cotidianas femeninas constituye un factor de riesgo fundamental para el inicio y habituación de las mujeres en el consumo de tabaco. Además, éste desempeña valiosas funciones sociales como instrumento *facilitador* de las relaciones sociales, al incrementar la seguridad en sí mismas y las oportunidades de relación social e integración grupal.

Otro sentido relevante tiene que ver con la atracción sexual y la seducción, si bien éste es más importante durante la adolescencia y la juventud. Fumar es una manera de establecer contacto con el sexo opuesto y mostrar una determinada imagen que se considera “atractiva” de cara a los varones. El cigarrillo es un *instrumento de exhibición de la sexualidad femenina*, lo cual encaja en los parámetros culturales que enfatizan el valor del éxito sentimental–sexual como elemento central del éxito femenino.

A pesar de la influencia de los modelos estéticos, sociales y emocionales de la feminidad sobre las prácticas de las mujeres fumadoras, éstas no pueden considerarse sólo como sujetos pasivos o *víctimas* de las estructuras de dominación patriarcal, sino también como agentes creativos y transformadores de sus propias experiencias y existencias. Las mujeres utilizan el consumo de cigarrillos para *aumentar el control* sobre sus vidas a diversos niveles –emocional, corporal, social y simbólico– y también como instrumento manifestación de poder y *resistencia* frente a los sistemas tradicionales de género y los patrones hegemónicos de feminidad.

Para un adecuado acercamiento a la percepción subjetiva del consumo de cigarrillos por parte de las mujeres es preciso atender, además de a los sentidos relevantes que determinan su ventaja relativa, a las *consecuencias no deseadas* y desventajas percibidas. Estos costes han sido organizados en: 1) consecuencias sobre la salud; 2) sobre el rendimiento físico; 3) dependencia; 4) consecuencias estéticas; 5) económicas; y 6) costes sociales.

En cuanto a las consecuencias sobre la salud, cabe destacar que –y, a pesar de que disponen de amplia información sobre los riesgos de fumar– muchas de ellas deciden asumirlos, al *relativizarlos* dentro de un esquema global y contingente de riesgos y valorarlos en función de los beneficios sociales, simbólicos y corporales inmediatamente percibidos.

Se observa también una visión limitada de los efectos percibidos del tabaco que son reducidos al cáncer de pulmón y al embarazo. Los discursos de las mujeres reflejan la concepción masculinizada de la enfermedad del cáncer y la *esencialización* de la salud

femenina a *lo reproductivo* transmitidos desde los discursos sanitarios en torno al *problema del tabaquismo*.

El embarazo suele el período en el que una mayor proporción de mujeres fumadoras decide abandonar el consumo de tabaco. Pero no tanto por los riesgos sobre su propia salud sino por los riesgos sobre la salud del futuro hijo o hija. La fuerte asociación entre tabaquismo y los daños para el feto implica que en el abandono se conciba como un asunto temporal y reversible, ya que muchas mujeres vuelven al consumo de tabaco una vez concluida la gestación.

Dejando a un lado la relación entre tabaquismo y embarazo, se constatan grandes vacíos y lagunas de información en cuanto a sus efectos en los cuerpos y en la salud de las mujeres. Como se observa, por ejemplo, en el desconocimiento y minusvaloración de los riesgos del consumo de tabaco y uso de anticonceptivos orales; o, más en general, sobre sus efectos en otros tipos de cáncer o enfermedades cardiovasculares.

Las consecuencias sobre el rendimiento físico, aunque se perciben a corto plazo, son valoradas como de poca importancia en el desempeño de sus actividades diarias y en la construcción de sus identidades corporales. Lo cual se correlaciona con unos modelos estéticos femeninos donde la resistencia o el vigor físicos no tienen relevancia frente a otros valores como la delgadez.

Una de las desventajas o costes más negativos para las mujeres fumadoras es la dependencia o adicción, que es percibida fundamentalmente en términos de necesidad “psicológica” de fumar, pérdida de control e imposibilidad de dejar de fumar. Respecto a las dificultades para abandonar el tabaco, operan dos tipos de barreras: las que provienen de la eliminación de los refuerzos positivos asociados al consumo de tabaco –como por ejemplo, el control de peso, la relajación o la organización de las relaciones sociales– y las que se entroncan en la estructura institucional y que afectan a la desigual distribución de recursos y apoyos facilitadores para dejar el tabaco.

Otro tipo de consecuencias indeseables derivan del deterioro de la imagen corporal de la mujer fumadora como el mal aliento, el olor a tabaco en el pelo o la ropa, los dedos y

dientes amarillentos o el envejecimiento de la piel. A pesar de ser reconocidas como importantes –ya que suelen ser vistas como un indicador de “falta de higiene”– son percibidas de una manera relativa, sobre todo en función de la intervención de otros factores que pueden incidir en un probable deterioro de su apariencia física –como el consumo de alcohol, de café o el paso del tiempo– y suelen ser minimizadas y combatidas a través de una estrategias compatibles con la *feminidad*, como la acentuación de la limpieza corporal.

El uso de tabaco presenta también importantes costes sociales, principalmente derivados de los cambios en las imágenes y actitudes hacia las personas fumadoras. El consumo de tabaco está cada vez “peor visto” en numerosas situaciones sociales, asociándose a la persona fumadora características peyorativas, como “inculta”, “irracional”, “enferma”, “enganchada”, “incívica”, “maleducada”, entre otras. Este proceso de estigmatización puede desembocar en conflictos en la interacción social cotidiana entre *fumadoras estigmatizadas* y *personas normales* –mayoritariamente en enfrentamientos en el trabajo y en las relaciones de pareja y familiares– donde el consumo de cigarrillos se reformula como un eje de confrontación y negociación de derechos y libertades.

La feminización del cigarrillo desde el modelo de difusión de innovaciones en clave de género

La articulación del modelo de difusión de innovaciones y el enfoque de género para investigar el proceso de *feminización* del consumo de cigarrillos se ha mostrado teóricamente pertinente y analíticamente potente en la descripción, explicación y comprensión de la difusión del consumo de tabaco entre las mujeres. En general, las hipótesis establecidas previamente desde este marco han quedado confirmadas. En el cuadro 10.1 se resumen las principales conclusiones referentes a cada uno de los elementos que componen el esquema de difusión de innovaciones y reformuladas desde una perspectiva de género.

Cuadro 10.1. Elementos de la difusión del consumo de cigarrillos entre las mujeres

| La innovación y sus características | |
|---|---|
| <i>Ventaja relativa</i> | <p>Importantes beneficios emocionales, corporales, sociales y simbólicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Control de la ansiedad y el estrés ▪ Control del peso corporal ▪ Definición de la imagen social ▪ Organización de las relaciones sociales. Integración social. Facilitador de la interacción social ▪ Instrumento de atracción y seducción del sexo opuesto ▪ Instrumento para ganar y manifestar poder <p>Infravaloración (y minimización) de los costes y efectos indeseables:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Desconocimiento de los riesgos para su salud. Reducción a cáncer de pulmón y embarazo. Estrategias para la minusvaloración del riesgo. ▪ Escasa relevancia de los efectos sobre el rendimiento físico. ▪ Asunción de la dependencia como consecuencia de su consumo. Percepción de desamparo. ▪ Minimización de los costes estéticos mediante estrategias <i>femeninas</i> de higiene. ▪ Preocupación por los costes sociales. Estigma de la mujer fumadora como “descontrolada” y “mala madre”. Conflictos en la interacción social cotidiana. |
| <i>Compatibilidad</i> | Compatibilidad social y farmacológica con los roles de género femeninos |
| <i>Complejidad</i> | <p>Reducción de la complejidad en el acceso y consumo</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Facilidad de adquisición ▪ Redes femeninas adolescentes de inicio y aprendizaje |
| <i>Experimentabilidad</i> | <p>Facilidad de experimentación:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Redes femeninas adolescentes de inicio y aprendizaje ▪ Amplias oportunidades de inicio: centros de estudios, contextos de ocio... ▪ Rituales femeninos de consumo. Estructuración cotidiana del consumo. ▪ Presiones sociales para la experimentación (fundamentalmente, popularidad, integración social, modelos corporales basados en la delgadez) |
| <i>Observabilidad</i> | Comportamiento ampliamente observable en los contextos sociales inmediatos, en los medios de comunicación y en la publicidad de cigarrillos. |
| Agentes adoptantes y sus características | |
| Cambios en el perfil de las mujeres adoptantes a lo largo del ciclo: 1) Mujeres de mayor nivel socioeconómico y más abiertas a influencias exteriores; 2) Masificación del consumo femenino de cigarrillos; 3) Mujeres en desventaja socioeconómica. | |
| Sistema social | |
| <i>Sistema normativo de género</i> | Transformaciones en las normas de género respecto al consumo de tabaco. Creciente compatibilidad con los roles femeninos. |
| <i>Agentes de cambio: industrias tabaqueras</i> | Transformaciones en las representaciones sociales de la mujer fumadora. Imagen positiva y atractiva. |
| <i>Estructuras institucionales: Políticas públicas</i> | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Políticas públicas tardías y sesgadas desde el punto de vista de género ▪ Ausencia de recursos específicos para atender a las necesidades de las mujeres fumadoras ▪ Reducción del problema del consumo femenino de tabaco al embarazo. |
| Tiempo | |
| <p>Diferencias entre mujeres y hombres en el radio de adopción del consumo de cigarrillos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Retraso en la adopción femenina del cigarrillo ▪ Retraso en la adopción femenina de innovaciones preventivas (hábitos saludables) | |

Fuente: Elaboración propia.

10.2. REFLEXIONES FINALES

10.2.1. Tras los humos y los espejismos de la igualdad

Una interpretación ampliamente extendida de la expansión del consumo de cigarrillos entre las mujeres es que ésta ha sido una consecuencia *lógica* del avance en la *igualdad entre los sexos*. Proceso mediante el cual las mujeres han ido *apropiándose* de prácticas, símbolos e identidades masculinas que tradicionalmente les habían estado vetadas. De hecho, ciertos sectores feministas reivindicaban el consumo de tabaco como un derecho y una expresión de la libertad conquistada por las mujeres. En consecuencia, la *convergencia* entre los sexos en los ámbitos educativos, laborales y políticos tendría su reflejo en una *convergencia* en los hábitos de vida; por lo que se estaría produciendo una *neutralización* de género de las experiencias cotidianas de mujeres y hombres en un contexto de creciente igualdad.

Sin embargo, las llamas de estas *antorchas de libertad* han provocado *espejismos de igualdad* que llenan de humo e impiden ver los procesos subyacentes de desigualdad que acompañan a la *tabaquización* contemporánea de las mujeres. En primer lugar, no se puede obviar que el consumo de tabaco está ligado a una mayor probabilidad de enfermedad y de muerte, y que –como ya muestran las estadísticas– cada vez más mujeres enferman y fallecen como consecuencia de problemas de salud derivados del tabaquismo. Sin embargo, hoy las mujeres empiezan a fumar en mayor medida que los varones y los factores deben buscarse en una estructura social, económica y simbólica desigual. Las mujeres se sienten más presionadas por modelos estéticos y sociales de éxito, centrados fundamentalmente en la delgadez y la *sexualización del cuerpo*. Modelos que son fomentados por las industrias tabaqueras que han situado a las mujeres en el núcleo de sus estrategias comerciales, en un deliberado acto de *discriminación positiva* con fines lucrativos.

Además, la desequilibrada división del trabajo, la sobrecarga de roles, la desigual distribución del capital social, cultural y económico contribuyen a que las mujeres fumadoras afronten su *estrés cotidiano* mediante el cigarrillo frente a la falta de

disponibilidad de otro tipo de recursos. Además, el carácter *androcéntrico* y *adultocéntrico* de gran parte de las políticas públicas ha contribuido a que las mujeres, sobre todo adolescentes y jóvenes, no perciban los daños del consumo de tabaco más allá de los relacionados con el cáncer de pulmón y el embarazo.

También, los recientes procesos de *estigmatización* del consumo de tabaco pueden afectar en mayor medida a las fumadoras, no sólo por una cuestión numérica –cada vez más son las mujeres las *estigmatizadas* y los hombres los *normales*– sino porque este *estigma* –basado en la irracionalidad, la suciedad, el descontrol y el fracaso– no tiene el mismo peso en las concepciones culturales de la masculinidad y la feminidad. Esta mutación de la representación social de la mujer fumadora se relaciona y refuerza con los estereotipos de *mujer neurótica*, que no controla sus sentimientos ni sus comportamientos, y de *mala madre* que no cuida ni protege a sus criaturas.

Por tanto, el consumo de tabaco no puede entenderse como una señal de igualdad, sino todo lo contrario. Es uno de los más importantes indicadores contemporáneos de desigualdad social y de género. De hecho, esta práctica está cada vez más correlacionada con la desventaja económica y el aislamiento social, como consecuencia del desigual acceso a la información y la inequitativa distribución de los recursos sociales y económicos. Fuman quienes menos tienen y son quienes menos tienen los que sufren más dificultades y obstáculos para dejar de fumar. Y son precisamente las mujeres –y entre éstas, las de menor estatus socioeconómico y las que se encuentran en situaciones laborales y familiares más precarias– las que presentan una creciente tasa de consumo de tabaco. Podría afirmarse que actualmente se está produciendo una correlación entre *feminización de la pobreza* y *feminización del tabaquismo*, cuestión que debería ser objeto de una investigación más profunda.

10.2.2. Implicaciones para las políticas públicas

Una medida para luchar contra el *sexismo* que se deriva de la *tabaquización* de las mujeres, se encuentra en el diseño de políticas públicas para el *control del tabaquismo* más conscientes y sensibles a las desigualdades de género. Tanto las políticas públicas

en general como los programas concretos de prevención y deshabituación del consumo de tabaco han estado tradicionalmente afectados por *sesgos androcéntricos*. A partir del análisis de los discursos y experiencias de las mujeres fumadoras, estos sesgos y limitaciones pueden sintetizarse en los siguientes:

- Reduccionismo del problema del tabaquismo al cáncer de pulmón, enfermedad tradicionalmente *masculinizada* en su construcción social y médica.
- *Esencialización* del problema del tabaquismo femenino al embarazo.
- Falta de conciencia respecto a las diferencias entre los sexos en el consumo de tabaco y a las motivaciones específicas de las mujeres fumadoras.
- Falta de conciencia respecto a las diferencias entre las mujeres fumadoras en función de sus diversas experiencias y situaciones sociales.
- Falta de recursos y apoyos específicos para las necesidades de las mujeres fumadoras.
- Problemas de información y acceso de las mujeres fumadoras respecto a los recursos sociosanitarios para el abandono del tabaco.
- Falta de impacto de las campañas informativas de educación y prevención en el colectivo específico de chicas adolescentes.

Y se sugieren las siguientes propuestas de mejora:

- Profundizar en el conocimiento sobre las experiencias, motivaciones y prácticas de las mujeres fumadoras, teniendo en cuenta la diversidad de las mismas, por ejemplo, en función de la edad, el estatus socioeconómico, la relación con el mercado laboral, los roles sociales y familiares, la pertenencia étnica, entre otros factores.
- Diseñar campañas de deshabituación específicas a las necesidades y situaciones de las mujeres fumadoras, atendiendo a problemáticas concretas. Por ejemplo, chicas adolescentes que llevan poco tiempo fumando, mujeres embarazadas, mujeres adultas con cargas familiares y que trabajan fuera del hogar o mujeres en situación de desempleo.

- Atender a la compleja relación entre consumo de tabaco, ansiedad y control de peso corporal.
- Facilitar información y el acceso a los recursos y procedimientos para el abandono del consumo de tabaco y tratar de hacerlos compatibles con las rutinas familiares y laborales de las mujeres fumadoras.
- Formular campañas de prevención del consumo de tabaco de acuerdo a las experiencias, necesidades y expectativas de las muchachas adolescentes y jóvenes.

En definitiva, es esencial considerar el consumo femenino de tabaco no sólo como un *problema psico-fisiológico* fundamentado en la *adicción*, sino también contemplar los elementos sociales, económicos, culturales y de género que marcan las experiencias de las mujeres en su relación cotidiana con el cigarrillo.

10.2.3. Limitaciones del estudio y nuevas líneas de trabajo

Una de las principales limitaciones de este estudio afecta a la definición del ámbito de estudio. Por una parte, puede considerarse que sus límites son excesivamente restrictivos al centrarse en las *experiencias de las mujeres* y dejar fuera una importante dimensión: las *experiencias de los varones*. Los sistemas de género son sustancialmente *relacionales* por lo que las experiencias de los varones son altamente significativas para comprender las posiciones, motivaciones y prácticas de ambos sexos en torno al consumo de tabaco. No obstante, se ha tratado de minimizar esta limitación no perdiendo de vista la *realidad masculina* proporcionada por otros estudios e investigaciones.

Por otra parte, los límites son demasiado amplios al extenderse el estudio a las experiencias de las mujeres fumadoras en su *globalidad*, buscando los espacios simbólicos y prácticos compartidos, lo que ha dificultado ahondar en las experiencias más particulares –en función, por ejemplo, de la etnia, la clase social, el hábitat geográfico o situaciones de discapacidad y enfermedad– que requerirían mayor atención.

Por todo esto, el término de este estudio más que un *cierre* significa la apertura de *nuevas sendas de reflexión y análisis*. Algunos de estos caminos pueden ser los siguientes:

- ◆ Estudio del proceso de *destabaquización masculina*, y de manera más específica, del abandono del consumo de tabaco de los varones adultos y del rechazo de los chicos jóvenes hacia empezar a fumar. En este último punto, sería interesante profundizar en los *nuevos* mecanismos y prácticas que contribuyen a la configuración y expresión de las *masculinidades adolescentes*, analizando la relación entre *viejos* modelos y modelos *emergentes* y el papel que ejercen los consumos de drogas en su construcción y manifestación.
- ◆ Estudio de las experiencias de las mujeres fumadoras en situaciones de desventaja socioeconómica, y más en concreto, la relación entre *feminización del consumo de cigarrillos* y *feminización de la pobreza*.
- ◆ Análisis de las diferencias entre mujeres y varones en los procesos, experiencias y sentidos en cuanto al abandono del consumo de tabaco, ya que pueden proporcionar datos relevantes sobre las desigualdades sociales y de género respecto al consumo de tabaco, en particular, y al proceso de salud–enfermedad–atención, en general.
- ◆ Estudio de la *otra cara* de la difusión del cigarrillo: el no inicio en el consumo de tabaco entre las nuevas generaciones de chicas y chicos. El *rechazo de una innovación* puede ofrecer claves de interpretación del tabaquismo adolescente y orientar el diseño de políticas de prevención.
- ◆ Evaluación de la sensibilidad de género de las políticas públicas de *control del tabaquismo* en todas sus fases: diseño, implementación y resultados. La detección de *sesgos androcéntricos* –en interacción con otra clase de sesgos, como los *etnocéntricos* o los *adultocéntricos*– es una tarea esencial para el planteamiento de políticas públicas más conscientes a las desigualdades de género.

Bibliografía

- ADÁN, Carme. 2006. *Feminismo y conocimiento. De la experiencia de las mujeres al ciborg*. Spiralia Ensayo. La Coruña.
- ADKINS, Lisa. 2001. "Cultural Feminization: "Money, Sex and Power" for Women". *Signs* 26(3):669-95.
- ADRIAN, Manuella. 2003. "How Can Sociological Theory Help Our Understanding of Addictions?". *Substance Use & Misuse* 38:1385-423.
- AGHI, Mira, ASMA, Samira, YEONG, Chng Chee & VAITHINATHAN, Rose. 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. p. 48-68.
- AGUDO, Antonio, PERA, Guillen, RODRÍGUEZ, Mauricio, QUIROS, J. Ramón, et al. 2003. "Changes in Smoking Habits in Adults: Results From a Prospective Study in Spain". *Annals of Epidemiology* 14(4):235-43.
- ALBA, Mercedes. 2005. *Ciclo vital y control social: Transformaciones y permanencias en cuatro generaciones de mujeres gitanas*. Trabajo de Investigación para la obtención del Diploma de Estudios Avanzados del Doctorado. Programa de Doctorado: Salud, Antropología e Historia. Departamentos: Anatomía Patológica e Historia de la Ciencia - Antropología Social. Universidad de Granada.
- ALBERDI, Inés. 1986. "La educación de la mujer en España". En: BORREGUERO, Concha (dir.) *La mujer española: de la tradición a la modernidad (1960-1980)*. Madrid: Tecnos. p. 71-81.
- ALEXANDER, Jennifer & ALEXANDER, Paul. 1994. "Gender Differences in Tobacco Use and the Commodification of Tobacco in Central Borneo". *Social Science & Medicine* 38(4):603-8.
- ALONSO ÁLVAREZ, Luis. 1993. *La Modernización de la industria del tabaco en España: 1800-1935*. Fundación Empresa Pública. Madrid.
- ALONSO, Luis Enrique. 1998. *La mirada cualitativa en sociología*. Fundamentos. Madrid.
- ALONSO VITERI, Soledad. 2001. "Enfermedades relacionadas con el consumo de tabaco en la mujer". *Prevención del Tabaquismo* 3(3):161-64.

ALVAREZ, F.J., VELLISCO, A., CALDERON, E., et al. 2000. "Tabaquismo escolar en la provincia de Sevilla. Epidemiología e influencia del entorno personal y social (Campaña de prevención del tabaquismo, 1998-1999)". *Archivos de Bronconeumología* 36:118-23.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. 2001. *DSM IV. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Barcelona: Masson.

AMOS, Amanda. 1990. "How Women Are Targeted by the Tobacco Industry". *World Health Forum* 11(4):416-22.

AMOS, Amanda, JACOBSON, Bobbie, & WHITE, P. 1991. "Cigarette Advertising Policy and Coverage of Smoking and Health in British Women's Magazines". *Lancet* 337(8733):93-96.

AMOS, Amanda. 1993. "In Her Own Best Interest? Women and Health Education: Review of the Last Fifty Years". *Health Education Journal* 52:141-50.

AMOS, Amanda, GRAY, David, CURRIE, Candance & ELTON, Rob. 1997. "Healthy or Druggy? Self-Image, Ideal Image and Smoking Behaviour among Young People". *Social Science & Medicine* 45(6):847-58.

AMOS, Amanda, BOSTOCK, Camilla & BOSTOCK, Yvonne. 1998. "Women's Magazines and Tobacco in Europe". *Lancet* 352(9130):787.

AMOS, Amanda & HAGLUND, Margaretha. 2000. "From Social Taboo to "Torch of Freedom": the Marketing of Cigarettes to Women". *Tobacco Control* 9:3-8.

AMOS, Amanda, WILTSHIRE, Susan, HAW, Sally & McNEILL, Ann. 2005. "Ambivalence and Uncertainty: Experiences of and Attitudes towards Addiction and Smoking Cessation in the Mid-to-Late Teens". *Health Education Research* 21(2):181-91.

ANDERSON, Stacey, GLANTZ, Stanton & LING, P.M. 2005. "Emotions for Sale: Cigarette Advertising and Women's Psychosocial Needs". *Tobacco Control* 14:24-35.

ANNANDALE, Ellen & HUNT, Kate. 1990. "Masculinity, Feminity and Sex: An Exploration of Their Relative Contribution to Explaining Gender Differences in Health". *Sociology of Health and Illness* 12:24-46.

ANTHIAS, Floya. 1998. "Rethinking Social Divisions: Some Notes towards a Theoretical Frameworks". *Sociological Review* 46:505-35.

ANTHIAS, Floya. 2006. "Género, etnicidad, clase y migración: interseccionalidad y pertenencia translocalizacional". En: RODRÍGUEZ, Pilar (ed.) *Feminismos periféricos*. Granada: Alhulia. p. 49-68.

ARBER, Sara. 1991. "Class, Paid Employment and Family Roles: Making Sense of Structural Disadvantage, Gender and Health Status". *Social Science & Medicine* 32(4):425-36.

ARBER, Sara. 1997. "Comparing Inequalities in Women's and Men's Health: Britain in the 1990s". *Social Science & Medicine* 44(6):773-87.

ARIZA, Carlos & NEBOT, Manuel. 2002. "Predictores de iniciación en el consumo de tabaco en escolares de enseñanza secundaria de Barcelona y Lleida". *Revista Española de Salud Pública* 76:227-38.

AYESTA, F. Javier. 2000. "Tabaco y peso corporal". *Prevención del Tabaquismo* 2:148-50.

AYESTA, F. Javier, FUENTES-PILA, J. M. & CORTIJO, Carlos. 2000. *Análisis de las campañas publicitarias de tabaco en España: jugando o no con el factor de pérdida de peso, la mayoría de ellas parecen dirigidas a mujeres*. I Symposium Nacional sobre Adicción en la Mujer. Madrid.2000.

AYESTA, F. Javier & de la ROSA, Laura. 2001. "¿Por qué fuman más hoy en día las mujeres?". *Prevención del Tabaquismo* 3(3):155-60.

BAENA, Eloísa. 1993. *Las cigarreras sevillanas: Un mito en declive (1887-1923)*. Málaga: Universidad de Málaga.

BANSAL, R. & LING, P.M. 2005. "Cigarette Advertising in Mumbai, India: Targeting Different Socioeconomic Groups, Women, and Youth". *Tobacco Control* 14:201-6.

BAÑOS, J., JIMENEZ, E., COS, R., CAYUELA, E., FORADADA, C., LOPEZ A., et al. 1998. "El embarazo como factor modulador del consumo de tabaco y alcohol." *Atención Primaria* 22:150-7.

BARBEAU, Elisabeth, LEAVY-SPEROUNIS, A. & BALBACH, E. D. 2004. "Smoking, Social Class, and Gender: What Can Public Health Learn From the Tobacco Industries About Disparities in Smoking?". *Tobacco Control* 13:115-20.

BARRACLOUGH, Simon. 1999. "Women and Tobacco in Indonesia". *Tobacco Control* 8:327-32.

BARTLEY, M., SACKER, A., FIRTH, D. & FITZPATRICK, R. 1999. "Social Position, Social Roles and Women's Health in England: Changing Relationships 1984-1993". *Social Science and Medicine* 48:99-115.

BASTIAN, Lori, OWENS, Susanna, HYONAH, Kim, BARNETT, L. & SIEGLER, Ilene. 2001. "Cigarette Smoking in Veteran Women: The Impact of Job Strain". *Women's Health Issues* 11(2):103-9.

BECKER, Howard. 1953. "Becoming a Marihuana User". *American Journal of Sociology* 59(3):235-42.

BELL, Robert, PAVIS, Stephen, AMOS, Amanda & CUNNINGHAM-BURLEY, Sarah. 1999. "Continuities and Changes: Teenage Smoking and Occupational Transition". *Journal of Adolescence* 22:638-94.

BELTRÁN, Elena & MAQUEIRA, Virginia. 2005. *Feminismos. Debates contemporáneos*. Madrid: Alianza.

BELTRÁN, Miguel. 1989. "Cinco vías de acceso a la realidad social." En: GARCIA FERRANDO, Manuel, IBAÑEZ, Jesús & ALVIRA, Francisco (comp.). *El análisis de la realidad social. Métodos y técnicas de investigación social*, Madrid: Alianza. p. 19-50.

BENHABIB, Seyla. 1995. "Fuentes de la identidad y el yo en la teoría feminista contemporánea". *Laguna. Revista de Filosofía* 3:161-75.

BENOWITZ, Neal. 1996. "Pharmacology of Nicotine: Addiction and Therapeutics". *Annual Reviews in Pharmacology and Toxicology* 36:597-613.

BENOWITZ, Neal & HATSUKAMI, Dorothy. 1998. "Gender Differences in the Pharmacology of Nicotine Addiction". *Addiction Biology* 3:383-404.

BERICAT, Eduardo. 1998. *La integración de los métodos cuantitativo y cualitativo en la investigación social*. Barcelona: Ariel.

BERKMAN, Lisa, GLASS, Thomas, BRISSETTE, Ian & SEEMAN, Teresa. 2000. "From Social Integration to Health: Durkheim in the New Millenium". *Social Science & Medicine* 51:43-57.

BERNARD, Michel. 1985. *El cuerpo*. Barcelona: Paidós.

BERRIDGE, Virginia. 2001. "Constructing Women and Smoking as a Public Health Problem in Britain: 1950-1990s". *Gender & History* 13(2):328-48.

BIRD, Chloe & RIEKER, Patricia. 1999. "Gender Matters: an Integrated Model for Understanding Men's and Women's Health". *Social Science & Medicine* 48:745-755.

BIRKETT, N.J. 1997. "Trends in Smoking by Birth Cohort for Births between 1940 and 1975: a Reconstructed Cohort Analysis of the 1990 Ontario Health Survey". *Preventive Medicine* 26(4):534-541.

BOHADANA, Abraham, NILSSON, Fredrick, RASMUSSEN, Thomas & MARTINET, Yves. 2003. "Gender Differences in Quit Rates Following Smoking Cessation With Combination Nicotine Therapy: Influence of Baseline Smoking Behavior". *Nicotine & Tobacco* 5(1):111-16.

BOLES, Sharon & JOHNSON, Patrick. 2001. "Gender, Weight Concerns, and Adolescent Smoking". *Journal of Addictive Disorders* 20(2):5-14.

BORDO, Susan. 1993. *Unbearable Weight. Feminism, Western Culture and the Body*. Los Angeles: University of California Press.

BORRÁS, José María, FERNÁNDEZ, Esteve, SCHIAFFINO, Anna, BORRELL, Carme & LA VECHIA, Carlo. 2000. "Pattern of Smoking Initiation in Catalonia, Spain, From 1948 to 1992". *American Journal of Public Health* 90(9):1459-62.

BORRELL, Carme, GARCÍA-CALVENTE, María del Mar & MARTÍ-BOSCÁ, José V. 2004. "La salud pública desde la perspectiva de género y clase social". *Gaceta Sanitaria* 18 (Supl. 1):2-6.

BORRELL, Carme, ROHLFS, Izabella, ARTAZCOZ, Lucía & MUNTANER, Carles. 2004. "Desigualdades en salud según la clase social en las mujeres: ¿Cómo influye el tipo de medida de la clase social?". *Gaceta Sanitaria* 18 (Supl.2):75-82.

BORRELLI, Belinda, BOCK, B., KING, T., PINTO, B. & MARCUS, B.H. 1996. "The Impact of Depression on Smoking Cessation in Women" *American Journal of Preventive Medicine* 12:378-87.

BOTTORF, Joan, JOHNSON, Joy, IRWIN, Lori & RATNER, Pamela. 2000. "Narratives of Smoking Relapse: The Stories of Postpartum Women". *Research in Nursing & Health* 23:126-34.

BOTTORF, Joan, KALAW, Cecilia, JOHNSON, Joy, CHAMBERS, Natalie, STEWART, Miriam, GREAVES, Lorraine, & KELLY, Mary. 2005. "Unravelling Smoking Ties: How Tobacco Use Is Embedded in Couple Interactions". *Research in Nursing & Health* 28(4):316-28.

BOTTORF, Joan, KALAW, Cecilia, JOHNSON, Joy, STEWART, Miriam & GREAVES, Lorraine. 2005. "Tobacco Use in Intimate Spaces: Issues in the Study of Couple Dynamics". *Qualitative Health Research* 15(4):564-77.

BOURDIEU, Pierre. 1995. "Una duda radical." En: BOURDIEU, Pierre & WACQUANT, Loic. *Respuestas. Por una antropología reflexiva*. Mexico: Grijalbo. p.177-84.

BOURDIEU, Pierre. 1998. *La distinción. Criterio y bases sociales del gusto*. Madrid: Taurus.

BOURDIEU, Pierre. 2000. *La dominación masculina*. Barcelona: Anagrama.

BOYD, Thomas, BOYD, Carol & GREENLEE, Timothy. 2003. "A Means to an End: Slim Hopes and Cigarette Advertising". *Health Promotion Practice* 4(3):266-77.

BRENNER, H. 1993. "A Birth Cohort Analysis of the Smoking Epidemic in West Germany". *Journal of Epidemiology and Community Health* 47(1):54-58.

BRODY, Leslie. 1997. "Gender and Emotion: Beyond the Stereotypes". *Journal of Social Issues* 53(2):369-94.

BRYMAN, Alan & TEEVAN, James. 2005. *Social Research Methods*. Oxford: University Press.

BRYN, Austin & GORTMAKER, Steven. 2001. "Dieting and Smoking Initiation in Early Adolescent Girls and Boys: A Prospective Study". *American Journal of Public Health* 91(3):446-50.

BRYSON, Lois. 1987. "Sport and the Maintenance of Masculine Hegemony". *Women's Studies International Forum* 10(4):349-60.

BUSH, J., WHITE, M., KAI, J. et al. 2003. "Gender, Age, Religion, and Tradition Influenced the Smoking Attitudes and Behaviour of Bangladeshi and Pakistani Adults". *British Medical Journal* 326:962-65.

BUTLER, Judith. 2002. *Cuerpos que importan. Sobre los límites materiales y discursivos del "sexo"*. Barcelona: Paidós.

BYRNE, Don & MAZANOV, Jason. 2003. "Adolescent Stress and Future Smoking Behaviour: a Prospective Investigation". *Journal of Psychosomatic Research* 54:313-21.

CABRERA INFANTE, Guillermo. 2001. *Puro humo*. Madrid: Punto de Lectura.

CAMP, D. E., KLESGES, R. C. & RELYEAR, G. 1993. "The Relationship between Body Weight Concerns and Adolescent Smoking". *Health Psychology* 12:24-32.

CAPEL, Rosa. 1982. *El trabajo y la educación de la mujer en España (1900-1930)*. Madrid: Ministerio de Cultura.

CARPENTER, Carrie, WAYNE, Geoffrey & CONNOLLY, Gregory. 2005. "Designing Cigarettes for Women: New Findings From the Tobacco Industry Documents". *Addiction* 100(6):837.

CASTELLANOS, E. & NEBOT, Manuel. 1998. "Embarazo y tabaquismo: magnitud del problema y efectividad de las intervenciones preventivas". *Medicina Clínica* 111(670):674.

CAWLEY, John, MARKOWITZ, Sara & TAURAS, John. 2004. "Lighting Up and Slimming Down: the Effects of Body Weight and Cigarette Prices on Adolescent Smoking Initiation". *Journal of Health Economics* 23:293-311.

CEA D'ANCONA, M^a Ángeles. 2001. *Metodología cuantitativa. Estrategias y técnicas de investigación social*. Madrid: Síntesis.

CENTRO DE INVESTIGACIONES SOCIOLOGICAS. 1985. "Actitudes de los españoles frente al tabaco, el alcohol y la droga". *Revista Española de Investigaciones Sociológicas* 34: 243-420.

CHANDOLA, Tarani, MARTIKAINEN, Pekka, BARTLEY, Mel & LAHELMA, Eero. 2004. "Does Conflict Between Home and Work Explain the Effect of Multiple Roles on Mental Health? A Comparative Study of Finland, Japan, and the UK". *International Journal of Epidemiology* 33:884-93.

CHRISTOFIDES, Nicola. 2002. "How to Make Policies More Gender Sensitive". En: SAMET, Jonathan & YOON, Soon-Young (eds.) *Women and the Tobacco Epidemic. Challenges for Epidemic-Challenges for the 21st Century*. Geneva: World Health Organization. p. 165-76.

CLAYTON, S. 1991. "Gender Differences in Psychological Determinants of Adolescent Smoking". *Journal of School Health* 61:115-20.

COLEMAN, James, KATZ, Elihu & MENZEL, Herbert. 1957. "The Diffusion of an Innovation among Physicians". *Sociometry* 20:253-70.

COMAS, Domingo. 2004. "Las experiencias de la vida. Aprendizajes y riesgos". En: AGUINAGA, Josune, ANDREU, Jaime, CACHÓN, Lorenzo, COMAS, Domingo et al. *La juventud en España, 2004*, Madrid: Injuve. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. p.2-203.

COMISIÓN EUROPEA, COMISIÓN EUROPEA. 2003. *Eurobarometer. Smoking and the Environment: Actions and Attitudes*. Bruselas: Comisión Europea. [ref. de 23 de marzo de 2005]. Disponible en Web: <http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/ebs/ebs_183_en.pdf>

COMÍN, Francisco & MARTÍN, Pablo. 1999. *La compañía arrendataria de tabacos: la evolución del monopolio entre 1936 y 1945*. Madrid: Fundación Empresa Pública.

CONDE, Rosa & CARBALLAL, Teresa. "La familia española: continuidad y cambio". En: BORREGUERO, Concha (dir.). *La mujer española: de la tradición a la modernidad (1960-1980)*. Madrid: Tecnos. p. 95-109.

CONNELL, Robert. 1987. *Gender and Power. Society, the Person, and Sexual Politics*. Stanford, CA: Stanford University Press.

COOPER, Helen. 2002. "Investigating Socio-Economic Explanations for Gender and Ethnic Inequalities". *Social Science & Medicine* 54:693:706.

CORTÉS BLANCO, Manuel. 2002. "Tabaquismo durante la guerra civil española (1936 a 1939)". *Prevención del Tabaquismo* 4(1):37-40.

COSNES, J. & BEAUGERIE, L. 2001. "Smoking Cessation and the Course of Crohn's Disease: An Intervention Study". *Gastroenterology* 120 (5):1093-99.

COURTENEY, Will. 2000. "Constructions of Masculinity and Their Influence on Men's Well-Being: a Theory of Gender and Health". *Social Science & Medicine* 50:1385-401.

CRISP, Arthur, SEDGWICK, Philip, HALEK, Christine, JOUGHIN, Neil & HUMPHREY, Heather. 1999. "Why May Teenage Girls Persist in Smoking?". *Journal of Adolescence* 22:657-72.

CHRISTEN, Arden & CHRISTEN, Joan. 2003. "The Female Smoker: From Addiction to Recovery". *The American Journal of the Medical Sciences*, 326(4):231-234.

CROWDEN, Nicola. 2003. *Examining gender bias in studies of innovation*. Women's Advisory Group on Innovation Studies. Centre for Policy Research on Science and Technology-Simon Fraser University. [ref. de 10 de abril de 2004]. Disponible en Web: <<http://www2.sfu.ca/cprost/docs/GenderBias.pdf>>

DAYKIN, Norma. 1993. "Young Women and Smoking: Towards a Sociological Account". *Health Promotion International* 8(2):95-102.

De CASTRO, Francisco, HERNÁNDEZ-MEZQUITA, M.A., RIVAS, J.P., GONZÁLEZ, MT, PUERTO, M.J. & ADEVA, M.T. 2001. "Publicidad del tabaco en los medios de comunicación escritos". *Prevención del Tabaquismo* 3:138-42.

De la ROSA, Laura & OTERO, Miriam. 2004. "Tabaquismo en la mujer: consideraciones especiales". *Trastornos Adictivos*, 6(2):113-24.

De MIGUEL, Amando. 1996. *La España de nuestros abuelos*. Madrid: Espasa.

De ONIS, Mercedes & VILLAR, José. 1992. "Hábitos de Salud". En: De ONIS, Mercedes & VILLAR, José (eds.) *La mujer y la salud en España. Informe básico*. Madrid: Instituto de la Mujer. Ministerio de Asuntos Sociales. p.249-327.

De VRIES, Hein. 1995. "Socio-Economic Differences in Smoking: Dutch Adolescents' Beliefs and Behaviour". *Social Science & Medicine* 41(3):419-24.

DEDOBBELEER, Nicole, BÉLAND, François, CONTANDRIOPOULOS, André-Pierre & ADRIAN, Manuella. 2004. "Gender and the Social Context of Smoking Behaviour". *Social Science & Medicine* 58(1):1-12.

Del VALLE, Teresa, APAOLAZA, José Miguel, ARBE, Francisca, CUCÓ, Josepa, DÍEZ, Carmen, ESTEBAN, Mari Luz, ETXEBERRIA, Feli & MAQUEIRA, Virginia. 2002. *Modelos emergentes en los sistemas y relaciones de género*. Madrid: Narcea.

DELORME, Denise, KRESHEL, Peggy J. & REID, Leonard. 2003. "Lighting Up. Young Adults' Autobiographical Accounts of Their First Smoking Experiences". *Youth & Society* 34(4):468-96.

DENSCOMBE, Martyn. 2001. "Uncertain Identities and Health-Risking Behaviour: the Case of Young People and Smoking in Late Modernity". *British Journal of Sociology* 52(1):157-77.

DENTON, Margaret & WALTERS Vivienne. 1999. "Gender Differences in Structural and Behavioral Determinants of Health: an Analysis of the Social Production of Health". *Social Science & Medicine* 48:1221-35.

DENTON, Margaret, PRUS, Steven & WALTERS, Vivienne. 2004. "Gender Differences in Health: a Canadian Study of the Psychosocial, Structural and Behavioural Determinants of Health". *Social Science & Medicine* 58:2585-600.

DeVAULT, Marjorie. 1996. "Talking Back to Sociology: Distinctive Contributions of Feminist Methodology". *Annual Review of Sociology* 22:29-50.

DÍAZ-PLAJA, Fernando. 1994. *La vida cotidiana en la España de la guerra civil*. Madrid: Edaf.

DÍEZ-MINTEGUI, Carmen. 1996. "Deporte y construcción de las relaciones de género". *Gazeta de Antropología* 12 [Revista electrónica] [ref. de 10 de junio de 2006]. Disponible en Web: <http://www.ugr.es/~pwlac/G12_10Carmen_Diez_Mintegui.html>

DÍEZ, E., BARNIOL, J., NEBOT, Manuel, JUÁREZ, O., MARTÍN, M. & VILLALBI, Joan R. 1998. "Comportamientos relacionados con la salud en estudiantes de secundaria: relaciones sexuales y consumo de tabaco, alcohol y cánnabis". *Gaceta Sanitaria* 12:272-80.

DOSS, C.R. & MORRIS, M.L. 2001. "How Does Gender Affect the Adoption of Agricultural Innovations? The Case of Improved Maize Technology in Ghana". *Agricultural Economics* 25(1):27-39.

DOYAL, Leslie. 2000. "Gender Equity in Health: Debates and Dilemmas". *Social Science & Medicine* 51:931-39.

DOYAL, Leslie. 2001. "Sex, Gender and Health: the Need for a New Approach". *British Medical Journal* 3(323):1061-63.

DOYAL, Leslie. 2003. "Sex and Gender: the Challenges for Epidemiologist". *International Journal of Health Services* 33(3):569-79.

DUNN, Deborah & JOHNSON, Joy. 2001. "Choosing to Remain Smoke-Free: The Experiences of Adolescent Girls". *Journal of Adolescence Health* 29:289-97.

EAGLY, Alice. 1983. "Gender and Social Influence: a Social Psychological Analysis". *American Psychologist* 38:971-81.

EICHLER, Magrit, REISMAN, Anna Lisa & BORINS, Elaine. 1992. "Gender Bias in Medical Research". *Women and Therapy* 12(4):61-70.

EICHLER, Magrit. 2001. "Moving Forward: Measuring Gender Bias and More." En VV.AA: *Gender Based Analysis in Public Health Research Policy and Practice*". *Documentation of the International Workshop in Berlin*. [ref. de 3 diciembre de 2004]. Disponible en Web: <http://www.gesundheit-nds.de/ewhnet/Documentations/GBA%20Dokumentation.PDF> >

ELKIND, Andrea. 1985. "The Social Definition of Women's Smoking Behaviour". *Social Science & Medicine* 20(12):1269-78.

ELLIOT, Rosemary. 2006. "Everybody Did It'-or Did They? The Use of Oral History in Researching Women's Experiences of Smoking in Britain, 1930-1970". *Women's History Review* 15(2):297-322.

ENTWISTLE, Joanne. 2002. *El cuerpo y la moda. Una visión sociológica*. Barcelona: Paidós.

EPSTEIN, Jennifer, BOTVIN, Gilbert & DIAZ, Tracy. 1998. "Ethnic and Gender Differences in Smoking Prevalence among a Longitudinal Sample of Inner-City Adolescents". *Journal of Adolescence Health* 1998(23):160-166.

ERLANDSON, David, HARRIS, Edward, SKIPPER, Barbara & ALLEN Steve. 1993. *Doing Naturalistic Inquiry*. London: Sage.

ERNSTER, Virginia. 1985. "Mixed Messages for Women. A Social History of Cigarette Smoking and Advertising". *New York State Journal of Medicine* 85(7):335-40.

ERNSTER, Virginia, KAUFMAN, Nancy, NICHTER, Mimi, SAMET, Jonathan & YOON, Soon-Young. 2000. "Women and Tobacco: Moving From Policy to Action". *Bulletin World Health Organization* 78(7):891-901.

ERNSTER, Virginia. 2002. "Impact of Tobacco Use on Women's Health". En: SAMET, Jonathan & YOON, Soon-Young (ed.) *Women and the Tobacco Epidemic. Challenges for Epidemic-Challenges for the 21st Century*. Geneva: World Health Organization. p. 48-68.

ESCAMILLA, Gina, GRADOCK, Angie & KAWACHI, Ichiro. 1997. "Women and Smoking in Hollywood Movies: A Content Analysis". *Tobacco Control* 6(4):269-71.

ESCOBEDO, Luis & PEDDICORD, John. 1996. "Smoking Prevalence in US Birth Cohorts: the Influence of Gender and Education". *American Journal of Public Health* 86(2):231-36.

ESTEBAN, Mari Luz. 1999. "El género como categoría analítica. Revisiones y aplicaciones a la salud". En: MIQUEO, Consuelo, TOMÁS, Concepción, TEJERO, Cruz, BARRAL, M^a José, FERNÁNDEZ, Teresa & YAGO, Teresa (eds.) *Perspectiva de género en salud. Fundamentos científicos y socioprofesionales de diferencias sexuales no previstas*. Madrid: Minerva. p.25-52.

ESTEBAN, Mari Luz. 2004. *Antropología del cuerpo. Género, itinerarios corporales, identidad y cambio*. Barcelona: Bellaterra.

ETTER, Jean François, PROKHOROV, Alexander & PERNEGER, Thomas. 2002. "Gender differences in the psychological determinants of cigarette smoking" *Addiction* 97(6):733-43.

FERNÁNDEZ, Esteve, CARNÉ, J., SCHIAFFINO, Anna, BORRÁS, José María, SALTÓ, Esteve, TRESSERRAS, R. et al. 1999. "El abandono del hábito tabáquico en Cataluña". *Gaceta Sanitaria* 13:353-60.

FÉRNÁNDEZ, Fernando, GARRIDO, Luis & TOHARÍA, Luis. 1995. "Empleo y paro en España, 1976-1980". En: MIGUÉLEZ, Faustino & PRIETO, Carlos. (coord.) *Las relaciones laborales en España*. Madrid: Siglo XXI.

FERNÁNDEZ, Esteve, SCHIAFFINO, Anna, GARCÍA, Montse & BORRÁS, José María. 2001. "Widening Social Inequalities in Smoking Cessation in Spain, 1987-1997". *Journal of Epidemiology and Community Health* 55(729):730.

FERNÁNDEZ, Esteve, SCHIAFFINO, Anna & PERIS, Merce. 2001. "Tabaquismo en mujeres: un problema de salud emergente". *Enfermedades Emergentes* 3(4):184-90.

FERNÁNDEZ, Esteve, SCHIAFFINO, Anna, BORRÁS, José María, SHAFÉY, O., VILLALBÍ, Juan Ramón & LA VECHIA, C. 2003. "Prevalence of Cigarette Smoking by Birth Cohort among Males and Females in Spain, 1910-1990". *European Journal of Cancer Prevention* 12:57-62.

FERNÁNDEZ, Esteve, SCHIAFFINO, Anna, GARCÍA, Montse, SALTÓ, Esteve, VILLALBÍ, Joan R. & BORRÁS, José María. 2003. "Prevalencia del consumo de tabaco en España entre 1945 y 1995. Reconstrucción a partir de las Encuestas Nacionales de Salud". *Medicina Clínica* 120(1):14-16.

FERNÁNDEZ, Esteve, GALLUS, S., SCHIAFFINO, Anna, LOPEZ-NICOLAS, LA VECHIA, Carlo, BARROS, H. et al. 2004. "Price Consumption of Tobacco in Spain Over the Period 1965-2000". *European Journal of Cancer Prevention* 13:207-11.

FERRENCE, Roberta. 1988. "Sex-Differences in Cigarette-Smoking in Canada, 1900-1978 - A Reconstructed Cohort Study". *Canadian Journal of Public Health* 79(3):160-165.

FERRENCE, Roberta. 1990. *Deadly Fashion: The Rise and Fall of Cigarette Smoking in North America*. New York: Garland Press.

FERRENCE, Roberta. 2000. "Tobacco and Women's Health". *Tobacco Control* 9(1):114.

FERRENCE, Roberta. 2001. "Diffusion Theory and Drug Use". *Addiction* 96(1):165-73.

FISSEL, Dorrie & LAFRENIERE, Kathryn. 2006. "Weight Control Motives for Cigarette Smoking: Further Consequences of the Sexual Objectification of Women?". *Feminism & Psychology* 16(3):327-44.

FOLGUERA, Pilar. 1997. "Introducción. Las mujeres en la España contemporánea". En: GARRIDO, Elisa (ed.) *Historia de las mujeres en España*. Madrid: Síntesis. p. 417-420.

FOUCAULT, Michel. 2000. *Vigilar y castigar. El nacimiento de la prisión*. Madrid: Siglo XXI.

FRENCH, Simone & PERRY, Cheryl. 1996. "Smoking among Adolescent Girls: Prevalence and Etiology". *Journal of American Medical Women's Association* 51(1-2):25-28.

FRIESTAD, Christine & KLEPP, Knut-Inge. 1997. "Social Influences on the Development of Boys' and Girls' Smoking Behaviour". *Gender, Culture and Health* 22:87-304.

FROOM, Paul, MELAMED, Samuel & BENBASSAT, Jochanan. 1998. "Smoking Cessation and Weight Gain". *Journal of Family Practice* 46(6):469-64.

GAMELLA, Juan. 1997. "Heroína en España (1977-1996). Balance de una crisis de drogas". *Claves de Razón Práctica* 72:20-31.

GAMELLA, Juan. 1999. "Mareas y tormentas: ciclos de policonsumo de drogas en España (1959-1998). Consecuencias estratégicas para la prevención". En VV.AA.: *Retos actuales en prevención de drogodependencias*. Bilbao: Ayuntamiento de Bilbao, Área de Salud y Consumo. p.111-27.

GAMELLA, Juan. 2002. "Introduction". En: GAMELLA, Juan (comp.) *Drugs and Alcohol in the Pacific*. Hampshire: Ashgate. p.xv-lvi.

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.

GARCIA FERRANDO, Manuel. 1989. "La encuesta". En: GARCIA FERRANDO, Manuel, IBAÑEZ, Jesús & ALVIRA, Francisco (comp.). *El análisis de la realidad social. Métodos y técnicas de investigación social*, Madrid: Alianza. p. 141-70.

GARCIA, V., RAMOS, M. & GEA, T. 2001. "Consumo de tabaco y hábitos de salud en los adolescentes de institutos de enseñanza secundaria pública de Granada". *Prevención del Tabaquismo* 3:215-223.

GARCÍA CALVENTE, María del Mar, JIMÉNEZ RODRIGO, María Luisa, & MARTÍNEZ MORANTE, Emilia. 2006. Guía de recomendaciones para la incorporación de la perspectiva de género para el diseño y ejecución de proyectos de investigación en salud. Observatorio de la Salud de la Mujer. Ministerio de Sanidad y Consumo.

GARCÍA, Montse, SCHIAFFINO, Anna, TWOSE, J., BORRELL, Carme, SALTÓ, Esteve, PERISA, M. & FERNÁNDEZ, Esteve. 2004. "Abandono del consumo de tabaco en una cohorte de base poblacional". *Archivos de Bronconeumología* 40(8):348-54.

GEFEN, David & STRAUB, Detmar. 1997. "Gender Differences in the Perception and Use of the E-Mail: An Extension to the Technology Acceptance Model". *Mis Quarterly* 21(4):389-400.

GEORGE, Anila & WALLER, Glenn. 2005. "Motivators for Smoking in Women with Eating Disorders". *European Eating Disorders Review* 13(6):417-23.

GIDDENS, Anthony. 1996. "Modernidad y autoidentidad". En: BERIAIN, Josetxo (comp.) *Las consecuencias perversas de la modernidad*. Barcelona: Anthropos. p.32-72

GILBERT, Emilee. 2005. "Contextualising the Medical Risks of Cigarette Smoking: Australian Young Women's Perceptions of Anti-Smoking Campaigns". *Health, Risk & Society* 7(3):227-45.

GLASER, Barney & STRAUSS, Anselm. 1967. *The Discovery of Grounded Theory*. Chicago: Aldine.

GLOBAL YOUTH TOBACCO SURVEY COLLABORATING GROUP. 2003. "Differences in Worldwide Tobacco Use by Gender: Findings from Global Youth Tobacco Survey". *Journal of School Health* 73(6):207-15.

GOFFMAN, Erving. 1971. *La presentación de la persona en la vida cotidiana*. Buenos Aires: Amorrortu.

GOFFMAN, Erving. 1976. "Gender Display". *Studies in the Anthropology of Visual Communication* 3(2):301-31.

GOFFMAN, Erving. 1986. *El estigma. La identidad deteriorada*. Buenos Aires: Amorrortu.

GOLD, Mark. 1996. *Tabaco*. Barcelona: Neurociencias.

GOODMAN, Jordan. 1994. *Tobacco in History. The Cultures of Dependence*. London: Routledge.

GÓMEZ-BUENO, Carmuca. 2001. "Mujeres y trabajo: principales ejes de análisis". *Papers* 63/64:123-40.

GRAHAM, Hilary. 1987. "Women's Smoking and Family Health". *Social Science & Medicine* 25:37-56.

GRAHAM, Hilary. 1989. "Women and Smoking in the United Kingdom: the Implications for Health Promotion". *Health Promotion* 335-56.

GRAHAM, Hilary. 1993. *When Life's a Drag: Women, Smoking and Disadvantage*. London: HMSO.

GRAHAM, Hilary. 1994. "Gender and Class as Dimensions of Smoking Behavior in Britain: Insights from a Survey of Mothers". *Social Science & Medicine* 38(5):691-98.

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. 1996. "Smoking Prevalence among Women in the European Community 1950-1990." *Social Science & Medicine* 42(3):243-54.

GRAHAM, Hilary & DER, Geoff. 1999. "Patterns and Predictors of Tobacco Consumption among Women". *Health Education Research* 14(5):611-18.

GRANERO, L.J. 2002. *Las políticas de control y prevención del tabaquismo en España y los actores a favor y en contra del tabaco*. Tesina de Licenciatura. Mestratge en Gestió Pública. Universitat Pompeu Fabra. Barcelona.

GRANT, Karen. 2002. "Gender-Based Analysis: Beyond the Red Queen Syndrome". *Centres of Excellence for Women's Health Research Bulletin* 2(3):16-19.

GRAY, David, AMOS, Amanda & CURRIE, Candance. 1997. "Decoding the Image-Consumption, Young People, Magazines and Smoking. An Exploration of Theoretical and Methodological Issues". *Health Education Research* 12(4):505-17.

GREAVES, Lorraine. 1996. *Smoke Screen: Women's Smoking and Social Control*. Fernwood Publishing. Halifax.

- GREAVES, Lorraine & BARR, Victoria J. 2000. *Filtered Policy: Women and Tobacco in Canada*. Vancouver, BC: British Columbia Centre of Excellence for Women's Health. [ref. de 1 de febrero de 2002]. Disponible en Web: <<http://www.cewh-cesf.ca/PDF/bccewh/filtered-policy-report.pdf>>
- GRITZ, Ellen, NIELSEN, Ingrid & BROOKS, Lisa. 1996. "Smoking Cessation and Gender: the Influence of Physiological, Psychological, and Behavioral Factors". *Journal of American Medical Women's Association* 51(1-2):35-42.
- GUERRA, María José. 2001. *Teoría feminista contemporánea. Una aproximación desde la ética*. Madrid: Instituto de Investigaciones Feministas. Universidad Complutense de Madrid.
- GUINDON, Emmanuel & BOSCLAIR, David. 2003. *Past, current and future trends in tobacco use*. Geneva: Tobacco Free Initiative. World Health Organization. [ref. de 10 de junio de 2007]. Disponible en Web: <<http://repositories.cdlib.org/context/tc/article/1118/type/pdf/viewcontent/>>
- HAMMARSTRÖM, Anne & JANLERT, Urban. 1994. "Unemployment and Change of Tobacco Habits: a Study of Young People from 16 to 21 Years of Age". *Addiction* 89:1691-96.
- HAMMERSLEY, Martyn & ATKINSON, Paul. 1994. *Etnografía. Métodos de investigación*. Barcelona: Paidós.
- HANSON, Jane & LAFFREY, Shirley. 1999. "Cross-Cultural Study of Beliefs about Smoking among Teenaged Females." *Western Journal of Nursing Research* 21(5):635-51.
- HARAWAY, Donna. 1995. *Ciencia, cyborgs y mujeres. La reinención de la naturaleza*. Madrid: Cátedra.
- HARDING, Sandra. 1991. *Whose Is Science? Whose Is Knowledge?* Ithaca, Cornell: University Press.
- HARDING, Sandra. 1996. *Ciencia y feminismo*. Madrid: Morata.
- HARRELL, Joanne, FAAN, R. N., BANGDIWALA, Shrikant, DENG, Shibing, WEBB, Julie & BRADLEY, Chyrise. 1998. "Smoking Initiation in Youth. The Roles of Gender, Race, Socioeconomics, and Development Status". *Journal of Adolescence Health* 23:271-79.

HARRIS, Jeffrey. 1983. "Cigarette Smoking among Successive Birth Cohorts of Men and Women in the United States during 1900-80". *Journal of the National Cancer Institute* 71(3):473-79.

HARRIS, William & HARRIS, Lydia. 1996. "The Decision to Quit Smoking: Theory and Practice". *Journal of Socio-Economics* 25(5):601-18.

HEALTH CANADA. 2003. *Exploring Concepts of Gender and Health*. Ottawa: Women's Health Bureau. Health Canada. [ref. de 15 de febrero de 2004]. Disponible en Web: <http://www.hc-sc.gc.ca/hl-vs/pubs/women-femmes/explor_e.html>

HEALTH PROMOTION ONLINE. *Cigarette Smoking and Young Women's Presentation of Self*. Health Canada. 1995. Health Canada. [ref. de 15 de octubre de 2001]. Disponible en Web: < www.hc-sc.gc.ca/hl-vs/tobac-tabac/index_e.html >

HENRÍQUEZ, P., ALONSO, J.L., BELTRÁN, R. & DORESTE, J. 2000. "Tabaquismo en Gran Canaria. Consumo y actitudes en adolescentes". *Gaceta Sanitaria* 14(338):345.

HILTON, Mathew. 2000. *Smoking in British Popular Culture 1800-2000*. Manchester: Manchester University Press.

HIRSCHFELDER, Arlene. 1999. *Encyclopaedia of Smoking and Tobacco*. Phoenix: Oryx Press.

HONJO, Kaori & KAWACHI, Ichiro. 2000. "Effects of Market Liberalisation on Smoking in Japan". *Tobacco Control* 9:193-200.

HONJO, Kaori & SIEGEL, M. 2003. "Perceived Importance of Being Thin and Smoking Initiation among Young Girls". *Tobacco Control* 12(3):289-95.

HUERTA, Michael, CHODICK, Gabriel, BALICER, Ran, DAVIDOVITCH, Nadav & GROTO, Itamar. 2005. "Reliability of Self-Reported Smoking History and Age at Initial Tobacco Use". *Preventive Medicine* 41:646-50.

HUGHES, Jason. 2003. *Learning to Smoke. Tobacco Use in the West*. Chicago: Chicago University Press.

HUISMAN, Kimberlyand & HONDAGNEU-SOTELO, Pierrette. 2005. "Dress Matters: Change and Continuity in the Dress Practices of Bosnian Muslim Refugee Women". *Gender & Society* 19(1):44-65.

HUISMAN, M., KUNTS, A. & MACKENBACH, J.P. 2005. "Educational Inequalities in Smoking among Men and Women Aged 16 Years and Older in 11 European Countries". *Tobacco Control* 14:106-13.

HUNT, Kate. 2002. "A Generation Apart? Gender-Related Experiences and Health in Women in Early and Late Mid-Life". *Social Science & Medicine* 54:663-76.

HUNT, Kate, HANNAH, Mary Kate & WEST, Patrick. 2004. "Contextualizing Smoking: Masculinity, Femininity and Class Differences in Smoking in Men and Women from Three Generations in the West of Scotland". *Health Education Research* 19(3):239-40.

HUNTER, Sandra. 2001. "Quitting". En: SAMET, Jonathan & YOON, Soon-Young (eds.) *Women and the Tobacco Epidemic. Challenges for Epidemic-Challenges for the 21st Century*. Geneva: World Health Organization. p. 121-46.

INFANTE, Cristina & RUBIO-COLAVIDA, Jesús Miguel. 2004. "La prevalencia del consumo de tabaco en España". *Adicciones* 16 (Supl. 2):59-74.

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.

INJUVE. 2002. *La juventud en cifras, 2000-2001*. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. [ref. de 2 de febrero de 2005]. Disponible en Web:
<<http://www.injuve.mtas.es/injuve/contenidos.item.action?id=968385531&menuId=1627100828>>

JACOBS, Rowena. 2001. "Economic Policies, Taxation and Fiscal Measures". En: SAMET, Jonathan & YOON, Soon-Young (eds.) *Women and the Tobacco Epidemic. Challenges for Epidemic-Challenges for the 21st Century*. Geneva: World Health Organization. p. 177-200.

JACOBSON, Bobbie. 1982. *The Ladykillers: Why Smoking Is a Feminist Issue*. London: Pluto Press.

JACOBSON, Bobbie. 1986. *Beating the Ladykillers: Women and Smoking*. London (and Leichhardt): Pluto Press.

JANÉ, Mireia, NEBOT, Manuel, BADÍ, Margarita, BERJANO, Bernardo, MUÑOZ, Maribel, RODRÍGUEZ, M^a Carmen, QUEROL, Alex & CABERO, Luis. 2000. "Factores determinantes del abandono del tabaquismo durante el embarazo" *Medicina Clínica* 114(4):132-35.

JANÉ, Mireia, PARDELL, E., SALTÓ, Esteve & SALLERAS. 2001. "Epidemiología del tabaquismo femenino. Factores de la iniciación y el mantenimiento". *Prevención del Tabaquismo*, 3:147-54.

JANÉ, Mireia. 2004. "Mujeres y tabaco: aspectos ligados al género". *Adicciones* 16(Supl. 2):115-30.

JARVIS, Martin. 1994. "Gender Differences in Smoking Cessation: Real or Myth?". *Tobacco Control* 3:324-28.

JEFFERY, R.W., HENNIKUS, D.J., LANDO, H.A., MURRAY, D.M. & LIU, J.W. 2000. "Reconciling Conflicting Findings Regarding Postcessation Weight Concerns and Success in Smoking Cessation". *Health Psychology* 19(3):242-46.

JENKS, Richard. 2001. "Smoking and Satisfaction and Motivations: A Comparison of Men and Women". *Journal of Social Psychology* 134(6):847-49.

JOHNSON, Timothy & MOTT, Joshua. 2001. "The Reliability of Self-Reported Age of Onset of Tobacco, Alcohol and Illicit Drug Use". *Addiction* 96:187-98.

JOOSSENS, Luk, SASCO, Annie, SALVADOR, Teresa & VILLALBI, Joan R. 1999. "Las mujeres y el tabaco en la Unión Europea". *Revista Española de Salud Pública* 73(1):3-11.

JOOSSENS, Luk and SASCO, Annie, JOOSSENS, Luk & SASCO, Annie. 1999. *La igualdad se va con el humo. Las mujeres y el tabaco en la Unión Europea. Informe Europeo*. Bélgica: Red Europea de Prevención del Tabaquismo / Comisión Europea.

JULIEN, Robert. 1995. *A Primer of Drug Action: A Concise, Nontechnical Guide to the Actions, Uses, and Side Effects of Psychoactive Drugs*. New York: W. H. Freeman & Co.

KANDRACK, MaryAnn, GRANT, Karen & SEGALL, Alexander. 1991. "Gender Differences in Health Related Behaviour: Some Unanswered Questions". *Social Science & Medicine* 32(5):579-90.

KAPLAN, Mara, CARRIKER, Laura & WALDRON, Ingrid. 1990. "Gender Differences in Tobacco Use in Kenya". *Social Science & Medicine* 30(3):305-10.

KATZ, Elihu, MARTIN, L. & HAMILTON, H. 1963. "Traditions of Research on the Diffusion of Innovations". *American Sociological Review* 28:237-53.

KATZ, Elihu. 1999. "Theorizing Diffusion: Tarde and Sorokin Revisited". *Annals of the American Academy of Political and Social Science* 566:144-55.

KAUFMAN, Nancy & Mimi NICHTER. 2001. "The Marketing of Tobacco to Women: Global Perspectives". En: SAMET, Jonathan & YOON, Soon-Young (eds.) *Women and the Tobacco Epidemic. Challenges for Epidemic-Challenges for the 21st Century*. Geneva: World Health Organization. p. 69-99.

KEELER, Theodore, MARCINIAK, Martin & HU, Teh-wei. 1999. "Rational Addiction and Smoking Cessation: an Empirical Study". *Journal of Socio-Economics* 28:633-43.

KEMM, John. 2001. "A Birth Cohort Analysis of Smoking by Adults in Great Britain 1974-1998". *Journal of Public Health and Medicine* 23(4):306-11.

KENKEL, Donald, LILLARD, Dean & MATHIOS, Alan. 2003. "Smoke or Fog? The Usefulness of Retrospectively Reported Information about Smoking". *Addiction* 98:1307-13.

KHAN, Robert, CERTAIN, Laura & WHITETAKER, Robert. 2002. "A Reexamination of Smoking Before, During, and After Pregnancy". *American Journal of Public Health* 92(11):1801-8.

KING, Lindsay, SAULES, Karen & IRISH, Jessica. 2007. "Weight Concerns and Cognitive Style: Which Carries More "Weight" in the Prediction of Smoking among College Women?". *Nicotine & Tobacco Research* 9(5):535-43.

KING, Teresa, MATAVIN, Mala, MARCUS, Bess, BOCK, Beth & TRIPOLONE, Janice. 2000. "Body Image Evaluations in Women Smokers". *Addictive Behaviors* 25(4):613-18.

KRIEGER, Nancy & FEE, Elisabeth. 1994. "Man Made Medicine and Women's Health: the Biopolitics of Sex/Gender and Race/Ethnicity". *International Journal of Health Services* 24:265-83.

KRIEGER, Nancy, WILLIAMS, D. R. & MOSS, N. E. 1997. "Measuring Social Class in US Public Health Research: Concepts, Methodologies and Guidelines". *Annual Review of Public Health* 18:341-78.

KRIEGER, Nancy. 2003. "Genders, Sexes, and Health: What Are the Connections-and Why Does It Matter?". *International Journal of Epidemiology*, 32:652-657.

KRUPKA, Lawrence R, VENER, A.M. & RICHMOND, G. 1990. "Tobacco Advertising in Gender-Oriented Popular Magazines". *Journal of Drug Education* 20(1):15-29.

KUNKER, Suzanne & ATCHLEY, Robert. 1996. "Why Gender Matters: Being Female Is not the Same as not Being Male". *American Journal of Preventive Medicine* 12(5):294-306.

KVALE, Steinar. 1996. *Interviews: An Introduction to Qualitative Research Interviewing*. Thousand Oaks, CA: Sage.

LA VECHIA, Carlo, DECARLI, A. & PAGANO, R. 1986. "Prevalence of Cigarette Smoking Among Subsequent Cohorts of Italian Males and Females". *Preventive Medicine* 15(6):606-13.

LAAKSONE, Mikko, UUTELA, Antti, VARTIAINEN, Erkki, JOUSILAHTI, Pekka, HELAKORPI, Satu & PUSKA, Pekka. 1999. "Development of Smoking by Birth Cohort in the Adult Population in Eastern Finland 1972-97". *Tobacco Control* 8(2):161-68.

LAESPADA, María Teresa & SALAZAR, L. 1999. "Las actividades no formalizadas de los jóvenes". En ELZO, Javier, et al. (eds.) *Jóvenes 99*. Madrid: Fundación Santamaría. p.355-400.

LAURIER, Eric, MCKIE, Linda & GOODWIN, Norma. 2000. "Daily and Lifecourse Contexts of Smoking". *Sociology of Health & Illness* 22(3):289-309.

LAURILA, Pia & YOUNG, Kerry. 2001. *Gender in Research. Gender Impact Assessment of the specific programmes of the Fifth Framework Programme*. Bruselas: Comisión Europea. [ref. de 2 de febrero de 2005]. Disponible en Web: <ftp://ftp.cordis.europa.eu/pub/science-society/docs/women_gender_impact_fp5_en.pdf>

LAWRENCE, S. & COLLIN, J. 2004. "Competing With Kreteks: Transnational Tobacco Companies, Globalization, and Indonesia". *Tobacco Control* 13(Supl. II):96-103.

LEISCHOW, Scott, RANGER-MOORE, James & LAWRENCE, Deirdre. 2000. "Addressing Social and Cultural Disparities in Tobacco Use". *Addictive Behaviors* 25(6):821-31.

LENGERMANN, Patricia Madoo & NIEBRUGGE-BRANTLEY, Jill. 1993. "Teoría feminista contemporánea". En: RITZER, George. *Teoría sociológica contemporánea*. Madrid: McGraw Hill. p.353-452.

LENNON, Alexia, GALLOIS, Cindy, OWEN, Neville & McDERMOTT, Liane. 2005. "Young Women as Smokers and Nonsmokers: A Qualitative Social Identity Approach". *Qualitative Health Research* 15(10):1345-59.

LIPOVETSKY, Gilles. 1999. *La tercera mujer. Permanencia y revolución de lo femenino*. Barcelona: Anagrama.

LORENZO, Pedro, LADERO, José María, LEZA, Juan Carlos & LIZASOAIN, Ignacio. 1999. *Drogodependencias*. Madrid: Editorial Panamericana.

LÓPEZ-GONZÁLEZ, Lorena, ARAVENA, Verónica & HUMMER, Robert. 2005. "Immigrant Acculturation, Gender and Health Behavior: A Research Note". *Social Forces* 84(1):581-93.

LÓPEZ, Alan, COLLISHAW, Neil & PIHA, Tapani. 1994. "A Descriptive Model of the Cigarette Epidemic in Development Countries". *Tobacco Control* 3:242-47.

LÓPEZ, Javier & HERNÁNDEZ, Juan. 1990. *Una historia del tabaco en España*. Madrid: Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación.

LÓPEZ, María Luisa, HERRERO, Pablo, COMAS, Ángel, LEIJS, Ingrid, CUETO, Antonio et al. 2004. "Impact of Cigarette Advertising on Smoking Behaviour in Spanish Adolescents as Measured Using Recognition of Billboard Advertising". *European Journal of Public Health* 14:428-32.

LUCAS, Kevin & LLOYD, Barbara. 1999. "Starting Smoking: Girls' Explanations of the Influence of Peers". *Journal of Adolescence* 22(647):655.

LUDVIG, Alice. 2006. "Differences between Women? Intersecting Voices in a Female Narrative". *European Journal of Women's Studies* 13(3):245-58.

LUHMANN, Niklas. 1996. "El concepto de riesgo". En: BERIAIN, Josetxo (comp.) *Las consecuencias perversas de la modernidad*. Barcelona: Anthropos. p.123-54.

LYYTINEN, Kallen & DAMSGAARD, Jan. 2001. "What's Wrong With the Diffusion of Innovation Theory". *Diffusing Software Products and Process Innovations*: 173-90.

MACINTYRE, Sally & HUNT, Kate. 1997. "Socioeconomic Position, Gender and Health: How Do They Interact?". *Journal of Health Psychology* 2:315-34.

MACKAY, Judith & AMOS, Amanda. 2003. "Women and Tobacco". *Respirology*, 8: 123-130.

MACKAY, Judith & ERIKSEN, Michael. 2002. *The Tobacco Atlas*. Geneva: World Health Organization. [ref. de 3 de febrero de 2003]. Disponible en Web: <http://www.who.int/tobacco/statistics/tobacco_atlas/en/>

MAHAJAN, Vijai & PETERSON, Robert. 1985. *Models of Innovation Diffusion*. London: Sage University Paper.

MAIR, Michael, BARLOW, Alexandra, WOODS, Susan, KIERANS, Ciara, MITON, Beth & PORCELLATON, Lorna. 2006. "Lies, Damned Lies and Statistics? Reliability and Personal Accounts of Smoking among Young People". *Social Science & Medicine* 62(4):1009-21.

MAQUEIRA, Virginia. 2005. "Género, diferencia y desigualdad". En: BELTRÁN, Elena & MAQUEIRA, Virginia (eds.). *Feminismos. Debates contemporáneos*, Madrid: Alianza. p.127-90.

MARTÍN GAITE, Carmen. 1994. *Usos amorosos de la postguerra española*. Barcelona: Anagrama.

MARTÍNEZ BENLLOCH, Isabel. 2001. *Género, desarrollo psicosocial y trastornos de la imagen corporal*. Madrid: Instituto de la Mujer.

MARTÍNEZ RUIZ, Enrique & MAQUEDA, Consuelo (eds.): 1999. *Atlas Histórico de España*. Madrid: Istmo.

McCALL, Leslie. 2005. "The Complexity of Intersectionality". *Signs* 30(3):1771-800.

McCOOL, Judith, CAMERON, Linda & PETRIE, Keith. 2001. "Adolescent Perceptions of Smoking Imagery in Films". *Social Science & Medicine* 52:1577-87.

McDERMOTT, Liane, DOBSON, A.J. & OWEN, Neville. 2006. "From Partying to Parenthood: Young Women's Perceptions of Cigarette Smoking across Life Transitions". *Health Education Research* 21(3):428-39.

McDONOUGH, Peggy & WALTERS Vivienne. 2001. "Gender and Health: Reassessing Patterns and Explanations". *Social Science & Medicine* 52:547-59.

McKEE, Sherry, MACIEJEWSKI, Paul, FALBA, Tracy & MAZURE, Carolyn. 2002. "Sex Differences in the Effects of Stressful Life Events on Changes in Smoking Status". *Addiction* 98:847-55.

MENDOZA, R., BATISTA, J.M., SANCHEZ M. & CARRASCO, A.M. 1998. "El consumo de tabaco, alcohol y otras drogas en los adolescentes escolarizados españoles". *Gaceta Sanitaria* 12(6):263-71.

MENZEL, Herbert & KATZ, Elihu. 1955. "Social Relations and Innovation in the Medical Profession: the Epidemiology of a New Drug". *Public Opinion Quarterly* 19:337-53.

MICHELL, Lynn & AMOS, Amanda. 1997. "Girls, Pecking Order and Smoking". *Social Science & Medicine* 44(12):1861-69.

MICHELL, Lynn. 1997. "Loud, Sad or Bad: Young People's Perceptions of Peer Groups and Smoking". *Health Education Research* 12(1):1-14.

MILES, Matthew & HUBERMAN, Michael. 1994. *Qualitative Data Analysis: an Expanded Sourcebook*. Thousand Oaks, California: Sage.

MOFFAT, Barbara & JOHNSON, Joy. 2001. "Through the Haze of Cigarettes: Teenage Girls' Stories about Cigarette Addiction". *Qualitative Health Research* 11(5):668-81.

MONTES, Agustín & VILLALBI, Joan R. 2001. "The Price of Cigarettes in the European Union". *Tobacco Control* 10:135-36.

MOORE, Henrietta. 1998. *Antropología y feminismo*. Madrid: Cátedra.

MORGAN, David. 1996. "Focus Group". *Annual Review of Sociology* 22:129-52.

MORROW, Martha, HONG NGOC, Do, TRUONG TRONG HOANG & TRAN HUE TRINH. 2002. "Smoking and Young Women in Vietnam: the Influence of Normative Gender Roles". *Social Science & Medicine* 55(681):690.

NERÍN, Isabel. 2005. "El tabaquismo en la mujer: Una atracción fatal". *Archivos de Bronconeumología*, 41(7):360-362.

NICHTER, Mimi, NICHTER, Mark, VUCKOVIC, Nancy, QUINTERO, Gilbert & RITENBAUG, Cheryl. 1997. "Smoking Experimentation and Initiation among Adolescent Girls: Qualitative and Quantitative Findings". *Tobacco Control* 6:285-95.

NICHTER, Mimi, NICHTER, Mark, VUCKOVIC, Nancy, TESLER, L., ADRIAN, S. & RITENBAUG, Cheryl. 2004. "Smoking as a Weight-Control Strategy among Adolescent Girls and Young Women: a Reconsideration". *Medical Anthropology Quarterly* 18(3):305-24.

NICHTER, Mimi, NICHTER, Mark, LLOYD-RICHARDSON, Elisabeth E, FLAHERTY, Brian, CARKOGLU, Asli & TAYLOR, Nicole. 2006. "Gendered Dimensions of Smoking among College Students". *Journal of Adolescent Research* 21(3):215-43.

NORDLUND, L.A. 1998. "Trends in Smoking Habits and Lung Cancer in Sweden". *European Journal of Cancer Prevention* 7(2):109-16.

OAKLEY, Ann. 1989. "Smoking in Pregnancy: Smokescreen or Risk Factor? Toward a Materialist Analysis". *Sociology of Health & Illness* 11(311):335.

OAKLEY, Ann, BRANNEN, Julia & DODD, Kathrin. 1992. "Young People, Gender and Smoking in the United Kingdom". *Health Promotion International* 7:75-88.

OBSERVATORIO ANDALUZ SOBRE DROGAS Y ADICCIONES / EDIS. 2005. IX Informe sobre los Andaluces ante las Drogas. Consejería para la Igualdad y el Bienestar Social. Junta de Andalucía [ref. de 15 de junio de 2006]. Disponible en Web: <http://www.juntadeandalucia.es/igualdadybienestarsocial/export/Drogodependencia/HTML/archivos/EDIS_IXCOMPLETO.pdf>

OBSERVATORIO ANDALUZ SOBRE DROGAS Y ADICCIONES. 2004. Estudio de evolución del Informe Andaluces ante las Drogas. Consejería para la Igualdad y el Bienestar Social. Junta de Andalucía [ref. de 15 de junio de 2006]. Disponible en Web: <http://www.juntadeandalucia.es/igualdadybienestarsocial/export/Drogodependencia/HTML/archivos/EVOLUCION_ANDALUCES_DROGAS.PDF>

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. 1993. *La mujer y el tabaco*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. 2004. *Indicadores básicos para el análisis de la equidad de género en salud*. Unidad de género, etnia y salud. Organización Panamericana de la Salud. Oficina regional de la Organización Mundial de la Salud. [ref. de 10 de junio de 2005]. Disponible en Web: <<http://www.paho.org/Spanish/AD/GE/indicadoresbasicos.pdf>>

ORTIZ GÓMEZ, Teresa. 2002. "El papel del género en la construcción histórica del conocimiento científico sobre la mujer". En: RAMOS, Elvira (ed.) *La salud de las mujeres: hacia la igualdad de género en salud*. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales. Instituto de la Mujer. p.29-49.

ORTIZ GÓMEZ, Teresa. 2006. *Medicina, historia y género. 130 años de investigación feminista*. Oviedo: KRK.

ORTÍ, Alfonso. 1989. "La apertura y el enfoque cualitativo o estructural: la entrevista abierta semidirectiva y la discusión de grupo". En: GARCIA FERRANDO, Manuel, IBAÑEZ, Jesús & ALVIRA, Francisco (comp.). *El análisis de la realidad social. Métodos y técnicas de investigación social*, Madrid: Alianza. p. 189-221.

OSLER, Merete, PRESCOTT, Eva, GODTFREDSSEN, Nina, OLE HEIN, Hans & SCHNOHR, Peter. 1999. "Gender and Determinants of Smoking Cessation: A Longitudinal Study". *Preventive Medicine* 29:57-62.

OSTLIN, Pirooska, SEN, Gita & GEORGE, Asha. 2004. "Paying Attention to Gender and Poverty in Health Research: Content and Process Issues". *Bulletin of the World Health Organization* 82(10):740-745.

OTERO, Luis. 1999. *La Sección Femenina*. Madrid: Edaf.

OWEN-SMITH, V. & HANNAFORD, P.C. 1999. "Stopping Smoking and Body Weight in Women Living in the United Kingdom". *British Journal of General Practice* 49:989-90.

PAMPEL, Fred. 2001. "Cigarette Diffusion and Sex Differences in Smoking". *Journal of Health and Social Behavior* 42:388-404.

PAMPEL, Fred. 2002. "Inequality, Diffusion, and the Status Gradient in Smoking". *Social Problems* 49:35-57.

PAMPEL, Fred. 2002. "Cigarette Use and the Narrowing Sex Differential in Mortality". *Population and Development Review* 28(1):77-104.

PAMPEL, Fred. 2003. "Age and Education Patterns of Smoking among Women in High-Income Nations". *Social Science & Medicine* 57:1505-14.

PAMPEL, Fred. 2005. "Diffusion, Cohort Change, and Social Patterns of Smoking" *Social Science Research* 34:117-39.

PARROT, Andrew. 1998. "Nesbitt's Paradox Resolved? Stress and Arousal Modulation during Cigarette Smoking". *Addiction* 93(1):27-39.

PECHMANN, Connie & SHIH, Chuan-Fong. 1999. "Smoking Scenes in Movies and Antismoking Ads before Movies: Effects on Youth". *Journal of Marketing* 6:31-13.

PEGO, Christina, HILL, Robert, SOLOMON, Glenn, CHISHOLM, Robert & IVEY, Suzzane. 2002. "Tobacco, Culture, and Health among American Indians: A Historical Review." En: GAMELLA, Juan (comp.) *Drugs and Alcohol in the Pacific*. Hampshire: Ashgate. p.91-112.

PERKINS, Kenneth. 1993. "Weight Gain Following Smoking Cessation". *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 61:768-77.

PERKINS, Kenneth. 1996. "Sex Differences in Nicotine versus Nonnicotine Reinforcement as Determinants of Tobacco Smoking." *Experimental and Clinical Psychopharmacology* 4(2):166-177.

PERKINS, Kenneth, LEVINE, M.D., MARCUS, M.D., & SHIFFMAN, S. 1997. "Addressing Women's Concerns about Weight Gain Due to Smoking Cessation". *Journal of Substance Abuse and Treatment* 14(2):173-82.

PINILLA, Jaime. 2002. "Análisis comparado del impacto de las políticas impositivas vía precio en el consumo de tabaco". *Gaceta Sanitaria* 16(5):425-35.

PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS. 2000. *Encuesta sobre drogas a la población escolar, 2000*. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.

PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS. 2002. *Encuesta sobre drogas a la población escolar, 2002*. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.

PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS. 2003. *Encuesta domiciliaria sobre abuso de drogas, 2005*. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.

PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS. 2004. *Encuesta sobre drogas a la población escolar, 2004*. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.

PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS. 2005. *Encuesta domiciliaria sobre abuso de drogas, 2005*. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.

PLUMRIDGE, E.W., FITZGERALD, J. & ABEL, M. 2002. "Performing Coolness: Smoking Refusal and Adolescent Identities". *Health Education Research* 17(2):167-79.

POGGIO, Barbara. 2006. "Outline of a Theory of Gender Practices". *Gender, Work & Organization* 13(3):225-33.

POMERLAU, Cynthia, ZUCKER, Alyssa & STEWARD, A.J. 2001. "Characterizing Concerns about Postcessation Weight Gain: Results From a National Survey of Women Smokers". *Nicotine & Tobacco* 3(55):64.

PYKE, Karen. 1996. "Class-Based Masculinities: the Interdependence of Gender, Class and Interpersonal Power." *Gender and Society* 10(5):527-49.

RADOVANOVIC, Zoran, SHAH, Nasra & BEHBEHANI, Jaafar. 1999. "Prevalence of Smoking Among Currently Married Kuwaiti Males and Females". *European Journal of Epidemiology* 15(4):349-54.

RAVENTÓS, José M. 2000. *Cien años de publicidad española*. Barcelona: Telefónica.

REDMOND, William. 1999. "Trends in Adolescent Cigarette Use: the Diffusion of Daily Smoking". *Journal of Behavioral Medicine* 22(4):379-95.

REGIDOR, E., GUTIÉRREZ-FISAC, J.L., CALLE, M.E., NAVARRO, P. & DOMÍNGUEZ, V. 2001. "Trends in Cigarette Smoking in Spain by Social Class". *Preventive Medicine* 33:241-48.

RICHMOND, Robyn. 2003. "You've Come a Long Way Baby: Women and the Tobacco Epidemic". *Addiction* 98(5):553-57.

RIDGEWAY, Cecilia & SMITH-LOVIN, Lynn. 2006. "Gender and Interaction." En: SALTZMAN-CHAFETZ, Janet (ed.) *Handbook of the Sociology of Gender*. Springer. p.247-74.

RITCHIE, Jane. 1990. "Women and Smoking: A Lethal Deception". *Women's Studies International Forum* 13(201):208.

RODRÍGUEZ DÍAZ, Susana. 2007. "Todos contra el humo. Apuntes en torno a la guerra contra el tabaco". *Intersticios: Revista Sociológica de Pensamiento Crítico* 1(1). [Revista electrónica] [ref. de 10 de junio de 2007]. Disponible en Web:
<<http://www.intersticios.es/article/viewArticle/646>>

RODRÍGUEZ GORDILLO, José Manuel. 2002. *La difusión del tabaco en España: diez estudios*. Sevilla: Universidad de Sevilla.

ROGERS, Everett & SHOEMAKER, Floyd. 1971. *Communication of Innovations: a Cross-Cultural Approach*. New York: Free Press.

ROGERS, Everett. 1995. *Diffusion of Innovations*. 4ª Edición. New York: Free Press.

ROGERS, Everett. 2002. "Diffusion of Preventive Innovations". *Addictive Behaviors* 27:989-93.

ROHLFS, Izabella, BORRELL, Carme, ANITUA, C., ARTAZCOZ, Lucía, COLOMER, Concepción, ESCRIBÁ, V., GARCÍA-CALVENTE, María del Mar, YACER, A., MAZARRASA, Lucía, PASARÍN, M. I., PEIRÓ, Rosana & VALLS-LLOBET, Carmen. 2000. "La importancia de la perspectiva de género en las encuestas de salud". *Gaceta Sanitaria* 14(2):146-55.

ROHLFS, Izabella, BORRELL, Carme, & FONSECA, M.C. 2000. "Género, desigualdades y salud pública: conocimientos y desconocimientos". *Gaceta Sanitaria* 14 (Supl.3):60-71.

ROMANÍ, Oriol. 1999. *Las Drogas. Sueños y razones*. Barcelona: Ariel.

ROMO, Nuria. 2001. *Mujeres y drogas de síntesis. Género y riesgo en la cultura del baile*. Donostia: Gakoa.

RONNEBERG, Alf, LUND, Karl & HAFSTAD, Anne. 1994. "Lifetime Smoking Habits Among Norwegian Men and Women Born Between 1980 and 1974". *International Journal of Epidemiology* 23:267-76.

- ROSE, Damaris. 2001. *Revisiting Feminist Research Methodologies: A Working Paper*. Status of Women Canada. Research Division. [ref. de 10 de septiembre de 2005]. Disponible en Web: <http://www.swc-cfc.gc.ca/pubs/pubspr/revisiting/revisiting_e.pdf>
- ROSE, Jennifer, CHASSIN, Laurie, PRESSON, Clarck & SHERMAN, Steven. 1996. "Prospective Predictors of Quit Attempts and Smoking Cessation in Young Adults". *Health Psychology* 15:261-68.
- RUGDLEY, Richard. 1999. *Enciclopedia de las sustancias psicoactivas*. Barcelona: Paidós.
- RUGKASA, Jorun, STEWARD-KNOX, Barbara, STTLINGTON, Julie, SANTOS, Pilar & TREACY, Margaret. 2003. "Hard Boys, Attractive Girls: Expressions of Gender in Young People's Conversations on Smoking in Northern Ireland". *Health Promotion International* 18(4):307-14.
- RUIZ OLABUÉNAGA, José Ignacio. 1996. *Metodología de la investigación cualitativa*. Bilbao: Universidad de Deusto.
- RYAN, Bryce & GROSS, Neal. 1943. "The Diffusion of Hybrid Corn in Two Iowa Communities". *Rural Sociology* 8:15-24.
- SABO, Don & GORDON, David. 1992. *Men's Health and Illness: Gender, Power and the Body*. London: Sage.
- SABO, Don. 2000. *Comprender la salud de los hombres. Un enfoque relacional y sensible al género*. Organización Panamericana de la Salud / Harvard Center for Population and Development Studies. [ref. de 10 de septiembre de 2005]. Disponible en Web: <<http://www.paho.org/Spanish/DBI/po04.htm>>
- SALVADOR LLIVINA, Teresa. 2004. "Condicionantes del consumo de tabaco en España". *Adicciones* 16 (Supl.2):25-58.
- SAMET, Jonathan & YOON, Soon-Young (eds.). 2001. *Women and the Tobacco Epidemic. Challenges for Epidemic-Challenges for the 21st Century*. Geneva: World Health Organization. [ref. de 12 de mayo de 2002]. Disponible en Web: <<http://www.who.int/tobacco/media/en/WomenMonograph.pdf>>

SARGENT, James, TICKLE, Jennifer, BEACH, Michael, DALTON, Madeline, AHRENS, Bridget & HEATHERTON, Todd. 2001. "Brand Appearances in Contemporary Cinema Films and Contribution to Global Marketing of Cigarettes". *Tobacco Control* 10(1):16-22.

SARRÍA, Antonio, CORTES-BLANCO, Manuel & ELDER, John. 2001. "Análisis de la campaña publicitaria de la marca de tabaco fortuna durante el bienio 1999-2000". *Revista Española de Salud Pública* 75:107-14.

SCHIAFFINO, Anna, FERNÁNDEZ, Esteve, BORRELL, Carme, SALTÓ, Esteve, GARCÍA, Montse & BORRÁS, José María. 2003. "Gender and Educational Differences in Smoking Initiation Rates in Spain from 1948 to 1992". *European Journal of Public Health* 13:56-60.

SCHIMTZ, Joy, JARVIK, Murray & SCHNEIDER, Nina. 1992. "Nicotine in Substance Abuse". En: LOWINSON, Joyce, RUIZ, Pedro, MILLMAN, Robert & LANGROD, John (ed.) *Substance abuse: A Comprehensive Textbook*. Baltimore: Williams & Wilkins. p. 334-56.

SCOTT, Joan. 1990. "El género: una categoría útil para el análisis histórico". En: James AMELANG, James, & NASH, Mary (eds.). *Historia y género: las mujeres en la Europa moderna y contemporánea*. Valencia: Edicions Alfons el Magnánim. Institució Valenciana d'Estudis i Investigació. p. 23-56.

SEGUIRE, Marilyn & CHALMERS, Karen. 2000. "Late Adolescent Female Smoking". *Journal of Advanced Nursing* 31(6):1422-29.

SEN, Gita, GEORGE, Asha & OSTLIN, 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. [ref. de 10 de diciembre de 2005]. Disponible en Web:
<http://www.paho.org/Spanish/DD/PUB/PO_14_contenido.pdf>

SHAFEY, Omar, FERNÁNDEZ, Esteve, THUN, Michael, SCHIAFFINO, Anna, DOLWICK, Suzanne & COKKINIDES, Vilma. 2004. "Cigarette Advertising and Female Smoking Prevalence in Spain, 1982-1997". *Cancer* 100:1744-49.

SIMMEL, George. 2002. "La moda". En: SIMMEL, George. *Sobre la aventura*. Barcelona: Península. p.41-86.

- SLADE, John. 1989. "The Tobacco Epidemic: Lessons from History". *Journal of Psychoactive Drugs*. 21(3):281-91.
- SORENSEN, Annamette. 1994. "Women, Family and Class". *Annual Review of Sociology* 20:27-47.
- SORENSEN, Glorian & PECHACEK, Terry. 1987. "Attitudes toward Smoking Cessation among Men and Women". *Journal of Behavioral Medicine* 10:129-37.
- SOTO-MAS, F., VILLALBI, Joan R., GRANERO, L., JACOBSON, H. & BALCAZAR, H. 2003. "Los documentos internos de la industria tabaquera y la prevención del tabaquismo en España". *Gaceta Sanitaria* 17(Supl. 3):9-14.
- SPITZER, Denise. 2005. "Engendering Health Disparities". *Canadian Journal of Public Health* 96(2):78-96.
- STEHR, Mark. 2007. "The Effect of Cigarette Taxes on Smoking among Men and Women." *Health Economics* [en prensa]
- STEPTOE, Andrew, WARDLE, Jane, SMITH, Heather, KOPP, Maria, SKRABSKI, Arpad, VINCK, Jan & ZOTTI, Anna Maria. 1995. "Tobacco Smoking in Young Adults From 21 European Countries: Association With Attitudes and Risk Awareness". *Addiction* 90:571-82.
- STJERNA, Marie Louise, LAURITZEN, Sonja & TILGREN, Per. 2004. "'Social Thinking' and Cultural Images: Teenagers' Notions of Tobacco Use". *Social Science & Medicine* 59:573-83.
- STOCKARD, Jean & JOHNSON, Miriam. 2007. *Sex and Gender in Society*. New Jersey: Prentice Hall.
- STOCKWELL, Theresa & GLANTZ, Stanton. 1999. "Tobacco Use Is Increasing in Popular Films". *Tobacco Control* 8(1):37-44.
- STRANG, David & SOULE, Sarah. 1998. "Diffusion in Organisations and Social Movements: From Hybrid Corn to Poison Pills". *Annual Review of Sociology* 24:265-90.
- STRAUSS, R.S. & MIR, H.M. 2001. "Smoking and Weight Loss Attempts in Overweight and Normal-Weight Adolescents". *International Journal of Obesity and Related Metabolic Disorders* 25:1381-85.

SUDARSHAN, Ratna & MISHRA, Nita. 1999. "Gender and Tobacco Consumption in India". *Asian Journal of Women's Studies* 5(1):84-114.

TAMIM, Hala, TERRO, Abdallah, KASSEM, Hania, GHAZI, Adline et al. 2003. "Tobacco Use by University Students, Lebanon, 2001". *Addiction* 98:933-39.

TANG, Ning. 2002. "Interviewer and Interviewee Relationships between Women". *Sociology* 36(3):703-21.

THE POMPIDOU GROUP AT THE COUNCIL OF EUROPE. 2004. *The ESPAD Report 2003, Alcohol and Other Drug Use among Students in 35 European Countries*. Stockholm: The Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs (CAN). [ref. de 10 de diciembre de 2005]. Disponible en Web: < <http://www.espad.org/sa/node.asp?node=641>>

TILLECZEK, Kate & HINE, Donald. 2006. "The Meaning of Smoking as Health and Social Risk in Adolescence". *Journal of Adolescence*, 29(2):273:287.

TINKLER, Penny. 2001. "Rebellion, Modernity, and Romance: Smoking as a Gendered Practice in Popular Young Women's Magazines, Britain 1918-1939". *Women's Studies International Forum* 24(1):111-22.

TINKLER, Penny. 2001. "'Red Tips for Hot Lips': Advertising Cigarettes for Young Women in Britain, 1920-1970". *Women's History Review* 10(2):24-272.

TINKLER, Penny. 2003. "Refinement and Respectable Consumption: the Acceptable Face of Women's Smoking in Britain, 1918-1970". *Gender & History* 15(2):342-60.

TINKLER, Penny. 2006. *Smoke Signals: Women, Smoking and Visual Culture in Britain*. Manchester: Berg Publishers.

TOLL, B.A. & LING, P.M. 2005. "The Virginia Slims Identity Crisis: an Inside Look at Tobacco Industry Marketing to Women". *Tobacco Control* 14:172-80.

TOMEIO, Catherine, FIELD, Alison, BERKEY, Catherine, COLDITZ, Graham & FRAZIER, Lindsay. 1999. "Weight Concerns, Weight Control Behaviors, and Smoking Initiation". *Pediatrics* 104(4):918-24.

TUBERT, Silvia. 2003. "La crisis del concepto género". En: TUBERT, Silvia (ed.) *Del sexo al género. Los equívocos de un concepto*. Madrid: Cátedra. Feminismos. p.7-38.

TUCKER, Joan, ELLICKSON, Phyllis, ORLANDO, María & KLEIN, David. 2006. "Cigarette Smoking From Adolescence to Young Adulthood: Women's Developmental Trajectories and Associates Outcomes". *Women's Health Issues* 16:30-37.

U.S.Department of Health and Human Services. 1998. *The Health Consequences of Smoking. Nicotine Addiction. A Report of the Surgeon General*. Rockville: U.S.Department of Health and Human Services. [ref. de 3 de marzo de 2002]. Disponible en Web: <<http://profiles.nlm.nih.gov/NN/B/B/Z/D/>>

VALENTE, Thomas & ROGERS, Everett. 1995. "The Origins and Development of the Diffusion of Innovations: Paradigm as an Example of Scientific Growth." *Science Communication* 16(3):242-73.

VALENTE, Thomas. 1996. "Social Network Thresholds in the Diffusion of Innovations". *Social Networks* 18(1):69-89.

VALENTE, Thomas & DAVIS, Rebecca. 1999. "Accelerating the Diffusion of Innovations Using Opinion Leaders". *Annals of the American Academy of Political and Social Science* 566:55-67.

VALLES, Miguel. 2003. *Técnicas cualitativas de investigación social. Reflexión metodológica y práctica profesional*. Madrid: Síntesis.

VEBLEN, Thorstein. 2004. *La teoría de la clase ociosa*. Madrid: Alianza.

VERBRUGGE, Lois. 1985. "Gender and Health: an Update on Hypothesis and Evidence" *Journal of Health and Social Behavior* 26:156-82.

VILLALBI, Joan R. & LÓPEZ, V. 2001. "La prevención del tabaquismo como problema político". *Gaceta Sanitaria* 15(3):265-72.

VILLALBI, Joan R. 2002. "El tabaco como problema de salud pública". En: VV.AA. *Informe SESPAS 2002 "Invertir para la salud. Prioridades en salud pública"*, Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria. p.113-29. [ref. de 20 de marzo de 2004]. Disponible en Web: <http://www.sespas.es/fr_inf.html>

VILLALBI, Joan R., MONTES, Agustín, & LÓPEZ-NICOLÁS, Ángel. 2002. "Evolución del índice de precios al consumo del tabaco y las bebidas alcohólicas: España, 1992-2001". *Revista Española de Salud Publica* 76:369-61.

VILLALBI, Joan R. 2004. "Políticas para reducir el daño que causa el tabaco". *Adicciones* 16 (Supl. 2):379-90.

VON GERNET, Alexander. 1995. "Nicotinian Dreams. The Prehistory and Early History of Tobacco in Eastern North American". En: GOODMAN, Jordan, LOVEJOY, Paul & SHERRATT, Andrew (eds.). *Drugs in History and Anthropology*, London: Routledge. p.67-87.

WALDECK, T.L. & MILLER, L.S. 1997. "Gender and Impulsivity Differences in Licit Substance Use". *Journal of Substance Abuse* 9:269-75.

WALDRON, Ingrid, BRATELLI, Gary, CARRIKER, Laura, SUNG, Wei-Chin, VOGELI, Christine & WALDMAN, Elisabeth. 1988. "Gender Differences in Tobacco Use in Africa, Asia, the Pacific, and Latin America". *Social Science & Medicine* 27(11):1269-75.

WALDRON, Ingrid. 1991. "Patterns and Causes of Gender Differences in Smoking". *Social Science & Medicine* 32(9):989-1005.

WALDRON, Ingrid, LYE, Diane & BRANDON, Anastasia. 1991. "Gender Differences in Teenage Smoking". *Women Health* 17(2):65-90.

WALLER, Alisha. *Work in Progress - Feminist Research Methodologies: Why, What and How?* 35th ASEE/IEEE Frontiers in Education Conference. 2005. [ref. de 10 de febrero de 2006]. Disponible en Web:
<<http://ieeexplore.ieee.org/iel5/10731/33854/01612158.pdf?arnumber=1612158>>

WEARING, Betsy, WEARING, Stephen & KELLY Katy. 1994. "Adolescent Women, Identity and Smoking: Leisure Experiencie as Resistance". *Sociology of Health & Illness* 16(5):626-43.

WEITZ, Rose. 2001. "Women and Their Hair: Seeking Power through Resistance and Accommodation". *Gender & Society* 15(5):667-86.

WEJNERT, Barbara. 2002. "Integrating Models of Diffusion of Innovations: A Conceptual Framework". *Annual Review of Sociology* 28:297-326.

WENGER, Lynn, MALONE, Ruth, GEORGE, Annie & BERO, Lisa. 2001. "Cigar Magazines: Using Tobacco to Sell a Lifestyle". *Tobacco Control* 10:279-84.

WEST, Candance & ZIMMERMAN, Don. 1987. "Doing Gender". *Gender & Society* 1(2):125-51.

WETTER, David, KENFORD, Susan, SMITH, Stevens, FIORE, Michael, JORENBY, Douglas & BAKER, Timothy. 1999. "Gender Differences in Smoking Cessation". *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 67(4):555-62.

WILBERT, Johannes. 1987. *Tobacco and Shamanism*. New Haven: Yale University Press.

WILLIAMS, John & BEST, Deborah. 1990. *Measuring Sex Stereotypes: A Multinational Study*. Thousand Oaks: Sage.

WISEMAN, Claire, TURCO, Robin, SUNDAY, Suzanne & HALMI, Katherine. 1998. "Smoking and Body Image Concerns in Adolescent Girls". *International Journal of Eating Disorders* 24(4):429-33.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. 1997. *Tobacco or Health: a Global Status Report*. Ginebra: WHO.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. 1998. *Gender and Health: Technical Paper. Reference WHO/FRH/WHD/98.16*". [ref. de 10 de febrero de 2005]. Disponible en Web: <http://www.who.int/reproductive-health/publications/WHD_98_16_gender_and_health_technical_paper/WHD_98_16_table_of_contents_en.html>

WORLD HEALTH ORGANIZATION. 1999. *Making a Difference to Tobacco and Health: Avoiding the Tobacco Epidemic in Women and Youth. Kobe Japan, 14 - 18 November 1999*. Kobe: WHO International Conference on Tobacco and Health. [ref. de 10 de febrero de 2005]. Disponible en Web: <http://www.who.int/tobacco/research/economics/en/kobe_report.pdf>

WORLD HEALTH ORGANIZATION. 2000. *The Tobacco Industry Documents. What They Are, What They Tell Us, and How to Search Them. A Practical Manual*. WHO / University of California [ref. de 10 de febrero de 2005]. Disponible en Web: <<http://repositories.cdlib.org/context/tc/article/1243/type/pdf/viewcontent/>>

WORLD HEALTH ORGANIZATION - REGIONAL OFFICE FOR EUROPE. 2002. *European Health Report, 2002*. Copenhagen: WHO Regional Publications. [ref. de 10 de febrero de 2005]. Disponible en Web: <<http://www.euro.who.int/europeanhealthreport>>

WORLD HEALTH ORGANIZATION / GLOBAL YOUTH TOBACCO SURVEY COLLABORATING GROUP. 2003. "Differences in Worldwide Tobacco Use by Gender: Findings from the Global Youth Tobacco Survey." *Journal of School Health* 73(6):207-15.

YOUNG, Doris & BANWELL, Cathy. 1993. "Rites of Passage: Smoking and the Construction of Social Identity". *Drug & Alcohol Review* 12:377-85.

ZEMAN, M. V., HIRAKI, L. & SELLERS, E. M. 2002. "Gender Differences in Tobacco Smoking: Higher Relative Exposure to Smoke than Nicotine in Women". *Journal of Women's Health & Gender-Based Medicine* 11(2):147-53.

ZONTINI, Elisabetta. 2005. "Migraciones, género y multiculturalismo. Una perspectiva de Europa Meridional". En: NASH Mary, TELLO, Rosa & BENACH, Nuria (eds.) *Inmigración, género y espacios urbanos. Los retos de la diversidad*. Barcelona: Bellaterra. p. 99-122.

ZUCKER, Alyssa & LANDRY, Laura. 2007. "Embodied Discrimination: The Relation of Sexism and Distress to Women's Drinking and Smoking Behaviours". *Sex Roles* 56:193-203.

Webgrafía

WEBGRAFÍA

A) Fuentes con información sobre tabaco, género, mujeres y salud

Organismos nacionales

- ◆ Ministerio de Sanidad y Consumo: www.msc.es
 - Estadísticas Sanitarias:
<http://www.msc.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/home.htm>
 - Observatorio de la Salud de la Mujer:
<http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/e02.htm>
- ◆ Plan Nacional sobre Drogas: <http://www.pnsd.msc.es>
- ◆ Junta de Andalucía:
 - Consejería de Salud: <http://www.juntadeandalucia.es/salud/principal/>
 - Consejería de Igualdad y Bienestar Social. Sección Drogodependencias.:
<http://www.juntadeandalucia.es/igualdadybienestarsocial/export/Drogodependencia/HTML/index.html>
- ◆ Centro de Investigaciones Sociológicas: <http://www.cis.es>
- ◆ Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Instituto de la Mujer:
<http://www.mtas.es/mujer/>
- ◆ INJUVE: <http://www.injuve.mtas.es/injuve/portal.portal.action>
- ◆ Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria (SESPAS). Grupo de Género y Salud Pública: <http://genero.sespas.es>
- ◆ Red de Investigación en Salud y Género (RISG):
<http://www.easp.es/redgenero/web/esp/quees.asp>
- ◆ Mujeres y Salud: <http://www.matriz.net/mys/>
- ◆ Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo: <http://www.cnpt.es/>
- ◆ Sociedad Española de Especialistas en Tabaquismo: <http://www.sedet.es>

Organismos internacionales

- ◆ Unión Europea
 - Sección Salud Pública:
http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/Tobacco/tobacco_es.htm
 - European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA):
<http://www.emcdda.europa.eu/>
- ◆ Organización Mundial de la Salud: www.who.int
 - Tobacco Free Initiative (TFI):
<http://www.who.int/tobacco/resources/publications/en/>
 - Tobacco Free Initiative – Europe
<http://www.euro.who.int/eprise/main/WHO/Progs/TOB/Home/>
- ◆ Organización Panamericana de la Salud: www.paho.org
- ◆ Centre for Research in Women's Health: <http://www.crwh.org>
- ◆ Institute of Gender and Health (IGH). Canadá: <http://www.cihir-irsc.gc.ca>
- ◆ Centre for Research in Women's Health (CRWH). University of Toronto:
<http://www.crwh.org/>
- ◆ American Medical Women's Association. <http://www.jamwa.org>
- ◆ Center for Health and Gender Equity: <http://www.genderhealth.org/>
- ◆ U.S. Department of Health and Human Services. Surgeon General:
<http://www.surgeongeneral.gov/tobacco/>
- ◆ The International Network of Women Against Tobacco (INWAT): <http://www.inwat.org/>
- ◆ The International Tobacco Control Network <http://www.globalink.org/>
- ◆ Action on Smoking and Health UK (ASH): <http://www.ash.org.uk/>
- ◆ Tobacco Control: <http://tobaccocontrol.bmj.com/>
- ◆ The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs. <http://www.espad.org/>
- ◆ Centre for Research in Women's Health: <http://www.crwh.org>
- ◆ Institute of Gender and Health (IGH). Canada: <http://www.cihir-irsc.gc.ca>

- ◆ Health Canada – Tobacco: http://www.hc-sc.gc.ca/hl-vs/tobac-tabac/index_e.html
- ◆ Centre for Research in Women's Health (CRWH). University of Toronto:
<http://www.crwh.org/>
- ◆ Office of Research Women's Health (NIH). EE.UU.: <http://orwh.od.nih.gov/>

Compañías tabaqueras

- ◆ Altadis: www.altadis.com
- ◆ Philip Morris: <http://www.philipmorrisusa.com>
- ◆ Documentos de las industrias tabaqueras:
- ◆ The Philip Morris Incorporated Document Site: <http://www.pmdocs.com/>
- ◆ Tobacco Documents on Line: <http://tobaccodocuments.org/>

B) Fuentes virtuales especializadas en estudios de las mujeres y de género¹

Nacionales

- ◆ BD ELEC-TRA. Bibliografía y hemerografía sobre trabajos de mujeres.
<http://ges.bib.ub.es/dones/index.htm>
- ◆ Bases de Datos de Estudios de la Mujer. Instituto de la Mujer de la Región de Murcia.
<http://www.carm.es/knosys/estudios/index.htm>
- ◆ Red de Centros de Documentación y Bibliotecas de Mujeres.
<http://www.cird.bcn.es/castella/einfor/einfor8.htm>
- ◆ Centro de Documentación María Zambrano. Instituto Andaluz De La Mujer.
<http://www.catalogo.iam.junta-andalucia.es/cgi-bin/abwebp.exe>
- ◆ Institut Catalá de les Dones. http://www.gencat.net/icdona/i_centredoc.htm

¹ La confección de este directorio fue realizado a partir de mi trabajo en el proyecto “Elaboración de guías para la incorporación del enfoque de género en la investigación en salud”, financiado por el Observatorio de la Salud de la Mujer (Ministerio de Sanidad y Consumo) y llevado a cabo en la Escuela Andaluza de Salud Pública.

- ◆ Centro de Documentación del Instituto Vasco de la Mujer Emakunde.
http://www.emakunde.es/indice_c.htm

- ◆ DUODA. Centre de Recerca de Dones: <http://www.ub.es/duoda/>

Internacionales

- ◆ Fondo Documentación Mujer y Género. Universidad Nacional de Colombia:
<http://bases.colnodo.org.co/unal/>
- ◆ Gender Studies Database. <http://www.nisc.com/factsheets/qgsd.asp>
- ◆ GENDER INN. <http://www.uni-koeln.de/phil-fak/englisch/datenbank/index.htm>
- ◆ GENSALUD. <http://www.paho.org/spanish/DPM/GPP/GH/GenSalud.htm>
- ◆ Women Watch. Naciones Unidas. <http://www.un.org/womenwatch/>
- ◆ Women's Studies Research. Universidad de Iowa <http://bailiwick.lib.uiowa.edu/wstudies/>
- ◆ Women's Studies Internet Resources.
<http://www.york.ac.uk/services/library/subjects/womenint.htm>
- ◆ The Women's Library. <http://www.londonmet.ac.uk/thewomenslibrary/>

**Índices de cuadros, figuras,
gráficos, tablas e ilustraciones**

Índice de cuadros

| | |
|---|-----|
| Cuadro 1.1. Esquema para el análisis de la literatura sobre consumo de tabaco, género y mujeres. | 19 |
| Cuadro 1.2. Preocupaciones y preferencias de las mujeres fumadoras según los estudios de mercado de las empresas tabaqueras. | 37 |
| Cuadro 1.3. Estudios cualitativos sobre el consumo de cigarrillos entre las mujeres. | 55 |
| Cuadro 3.1. Cuadro sintético de los factores de la difusión de innovaciones..... | 109 |
| Cuadro 3.2. Formulación en <i>clave de género</i> del modelo de difusión de innovaciones..... | 138 |
| Cuadro 4.1. Preguntas de las Encuestas Nacionales de Salud (1993-2003) sobre consumo de tabaco..... | 146 |
| Cuadro 4.2. Resumen del perfil de las mujeres entrevistadas. | 163 |
| Cuadro 4.3. Características de los grupos de discusión..... | 166 |
| Cuadro 6.1. ¿Estaba bien o mal visto que las mujeres fumasen? Mujeres nacidas entre 1920 y 1949..... | 217 |
| Cuadro 6.2. ¿Qué tipo de mujeres fumaban entonces? Mujeres nacidas entre nacidas entre 1920 y 1949. | 218 |
| Cuadro 6.3. ¿Qué se pensaba de una mujer que fumara? Mujeres nacidas entre 1920 y 1949. | 219 |
| Cuadro 6.4. Imagen social de las mujeres fumadoras. Mujeres nacidas entre nacidas entre 1920 y 1949. | 219 |
| Cuadro 6.5. ¿Estaba bien o mal visto que las mujeres fumasen? Mujeres nacidas entre 1950 y 1969..... | 220 |
| Cuadro 6.6. ¿Qué tipo de mujeres fumaban entonces? Mujeres nacidas entre 1950 y 1969..... | 221 |
| Cuadro 6.7. ¿Qué se pensaba de una mujer que fumara? Mujeres nacidas entre 1950 y 1969..... | 221 |
| Cuadro 6.8. Representación social de las mujeres fumadoras. Mujeres nacidas entre 1950 y 1969..... | 222 |
| Cuadro 6.9. ¿Está bien o mal visto que las mujeres fumen? Mujeres nacidas entre 1970 y 1985..... | 223 |

| | |
|---|-----|
| Cuadro 6.10. ¿Qué tipo de chicas fuman? Mujeres nacidas entre 1970 y 1985..... | 224 |
| Cuadro 6.11. ¿Qué tipo de chicas no fuman? Mujeres nacidas entre 1970 y 1985..... | 225 |
| Cuadro 6.12. Representación social de las mujeres fumadoras. Mujeres nacidas entre 1970 y 1985..... | 226 |
| Cuadro 8.1. Síntesis de los sentidos del consumo de cigarrillos para las mujeres fumadoras | 336 |
| Cuadro 9.1. Síntesis de las consecuencias negativas del consumo de tabaco para las mujeres fumadoras..... | 398 |
| Cuadro 10.1. Elementos de la difusión del consumo de cigarrillos entre las mujeres | 411 |
| Cuadro 10.2. Bases de datos y catálogos consultados en el proceso de búsqueda de bibliografía..... | 474 |
| Cuadro 10.3. Términos de búsqueda..... | 474 |

Índice de figuras

| | |
|---|-----|
| Figura 1.1. Modelo sociocultural para el análisis del consumo de tabaco. | 15 |
| Figura 1.2. Factores de las diferencias de género en el consumo de tabaco. | 18 |
| Figura 3.1. Elementos del ciclo de difusión de innovaciones. | 108 |
| Figura 3.2. Dimensiones y elementos de la categoría género. | 126 |
| Figura 5.1. Ciclo de difusión del consumo femenino de cigarrillos en España | 209 |
| Figura 7.1. Sistema de oposiciones de género en torno a las modalidades de consumo de tabaco | 251 |
| Figura 8.1. Niveles de instrumentalización del consumo de tabaco como regulador del peso corporal | 280 |
| Figura 9.1 Barreras para el abandono del consumo de tabaco entre las mujeres fumadoras. | 373 |

Índice de gráficos

| | |
|---|-----|
| Gráfico 2.1. Evolución del consumo <i>per cápita</i> de cigarrillos (en miles) según el nivel de desarrollo de los países*. 1970-2000..... | 63 |
| Gráfico 2.2. Prevalencia de consumo de tabaco entre la población adulta ^a según sexo en los diferentes países de la Unión Europea (más Noruega y Suiza). 2002-2005. Porcentajes..... | 68 |
| Gráfico 2.3. Prevalencia de consumo de tabaco entre la población joven ^a según sexo en los diferentes países de la Unión Europea (más Noruega y Suiza). 2002-2005. Porcentajes..... | 69 |
| Gráfico 2.4. Evolución del porcentaje de población fumadora en España según sexo, 1987-2006. Porcentajes..... | 73 |
| Gráfico 2.5. Evolución del consumo diario de tabaco según sexo en Andalucía, 1987-2005..... | 76 |
| Gráfico 2.6. Transformaciones en la relación de mujeres y hombres con el consumo de tabaco, según grupo de edad. España. 1987-2006*. Porcentajes..... | 78 |
| Gráfico 2.7. Evolución de la brecha ¹ entre los sexos en el consumo de tabaco según grupos de edad. España. 1987-2006*..... | 80 |
| Gráfico 2.8. Transformaciones en la relación de mujeres y hombres con el consumo de tabaco, según nivel educativo. España. 1987-2003. Porcentajes..... | 81 |
| Gráfico 5.1. Ciclos de adopción del consumo de cigarrillos en España según sexo, 1920-2003. Porcentajes de personas fumadoras actuales y que han fumado en cada año de calendario..... | 179 |
| Gráfico 5.2. Porcentaje de mujeres y hombres según cohorte de nacimiento que han fumado o fuma en relación a quienes no han fumado nunca..... | 180 |
| Gráfico 5.3. Ciclos de difusión del consumo de tabaco entre diferentes cohortes de mujeres y hombres. Porcentajes de personas fumadoras en cada año de calendario..... | 183 |
| Gráfico 5.4. Representación gráfica de tronco y hojas de la edad de inicio en el consumo de cigarrillos según cohorte de nacimiento en mujeres y en hombres..... | 185 |

Índice de tablas

| | |
|--|----|
| Tabla 2.1. Prevalencia de consumo de tabaco según el sistema de clasificación de regiones de la OMS. 2000. Porcentajes y cifras absolutas..... | 64 |
| Tabla 2.2. Prevalencia de consumo de tabaco según el nivel de desarrollo humano*. 2000. Porcentajes y cifras absolutas..... | 65 |
| Tabla 2.3. Prevalencias estimadas de consumo de cigarrillos y otras modalidades de tabaco entre la población joven y según sexo, en las diferentes regiones de la OMS. 2003. Porcentajes. | 66 |
| Tabla 2.4. Brechas de género en el consumo de cigarrillos en los diferentes países de la Unión Europea (más Noruega y Suiza) en la población adulta y joven. 2002-2005. Diferencias y razones entre los porcentajes de cada sexo. | 70 |
| Tabla 2.5. Evolución del consumo de tabaco diario en la población española, 16 y más años, según sexo. España. 1987-2003. Porcentajes..... | 74 |
| Tabla 2.6. Relación de la población andaluza con el consumo de tabaco según sexo. Andalucía. 1987-2005. Porcentajes..... | 76 |
| Tabla 2.7. Evolución del consumo de tabaco según sexo y grupos de edad. España. 1987-2006. Porcentajes. | 79 |
| Tabla 2.8. Prevalencia del consumo de tabaco entre la población española, según edad y sexo. España. 2006*. Porcentajes..... | 79 |
| Tabla 2.9. Relación con el consumo de tabaco de la población española de 16 años y más según sexo y nivel de estudios. España. 2003. Porcentajes..... | 82 |
| Tabla 2.10. Relación con el consumo de tabaco de la población española de 16 años y más según sexo y situación laboral. España. 2003. Porcentajes. | 83 |
| Tabla 2.11. Relación con el consumo de tabaco de la población española de 16 años y más según sexo y clase social del sustentador principal. España. 2003. Porcentajes. | 85 |
| Tabla 2.12. Relación con el consumo de tabaco de la población española de 16 años y más según sexo y el tamaño de municipio de residencia. España. 2003. Porcentajes. | 86 |
| Tabla 2.13. Evolución del consumo de tabaco en la población joven (15-29 años), por sexo y grupos de edades. España. 1995-2001. Porcentajes. | 87 |
| Tabla 2.14. Consumo de tabaco en el alumnado pre-adolescente y adolescente, según la edad y el sexo. España. 1994. Porcentajes. | 88 |
| Tabla 2.15. Evolución del consumo de tabaco entre estudiantes de enseñanzas medias de 14 a 18 años según sexo. España. 1994-2004. Porcentajes. | 89 |

| | |
|--|-----|
| Tabla 2.16. Edad de inicio en el consumo de tabaco entre la población fumadora diaria. Media y desviación típica. España, 2003. Porcentajes. | 90 |
| Tabla 2.17. Edad de inicio en el consumo de tabaco entre las personas fumadoras diarias según sexo. España. 2003. Porcentajes. | 90 |
| Tabla 2.18. Edad de inicio en el consumo de tabaco en las mujeres según determinadas características socioeconómicas. España. 2003. Porcentajes. | 91 |
| Tabla 2.19. Porcentaje de fumadores que consumen cigarrillos <i>light</i> , según grupo de edad y sexo. Cataluña. 1998. Porcentajes. | 92 |
| Tabla 2.20. Frecuencia de consumo de tabaco según sexo. 2003. España. Porcentajes. | 93 |
| Tabla 2.21. Cantidad de cigarrillos diarios consumidos, según edad y sexo. Población de 16 y más años. España. 2003. | 94 |
| Tabla 2.22. Porcentaje de población gran fumadora (20 y más cigarrillos/día), según edad y sexo. Población de 16 y más años. España. 2003. | 94 |
| Tabla 2.23. Abandono del consumo de tabaco, según sexo. España. 2003. Porcentajes respecto a la población específica que fuma o ha fumado. | 95 |
| Tabla 4.1. Tamaño muestral de las Encuestas Nacionales de Salud, 1993-2003. | 145 |
| Tabla 4.2. Mujeres entrevistadas según su relación con el tabaco en el momento de ser entrevistadas | 164 |
| Tabla 4.3. Mujeres entrevistadas según década de nacimiento | 165 |
| Tabla 4.4. Mujeres entrevistadas según la fase de inicio en el consumo de tabaco. | 166 |
| Tabla 5.1. Relación con el consumo de tabaco según sexo y cohorte de nacimiento. | 182 |
| Tabla 5.2. Porcentaje de personas fumadoras según sexo y cohorte de nacimiento en cada año de calendario considerado (por quinquenios). | 184 |
| Tabla 5.3. Edades medias de inicio en el consumo diario de cigarrillos según sexo y cohorte de nacimiento. | 186 |
| Tabla 5.4. Porcentaje de mujeres y hombres que han dejado de fumar según cohorte de nacimiento en cada año de calendario considerado. Porcentaje calculado en función del total de personas que han fumado. | 187 |
| Tabla 5.5. Porcentaje de personas que no fuman ni han fumado nunca según sexo y cohorte de nacimiento en cada año de calendario considerado. | 188 |

Índice de ilustraciones

| | |
|---|-----|
| Ilustración 5.1 Anuncios publicitarios donde aparecen mujeres fumando. Años 20 y 30. | 192 |
| Ilustración 5.2. Anuncio de cigarrillos Jean en una conocida novela de los años sesenta. | 198 |
| Ilustración 5.3. Anuncios de cigarrillos americanos. 1965–1966 | 199 |
| Ilustración 5.4. Anuncios de cigarrillos de marcas nacionales. Mediados de los sesenta. | 200 |
| Ilustración 5.5 Consumo femenino de tabaco y <i>nuevos tiempos</i> | 203 |
| Ilustración 7.1. Anuncios de puros y masculinidad tradicional | 235 |
| Ilustración 7.2. Anuncios de puritos dirigidos a mujeres..... | 236 |
| Ilustración 7.3 Anuncios de cigarrillos y viejas y nuevas masculinidades..... | 243 |
| Ilustración 7.4. Anuncios de cigarrillos y diversos modelos de feminidad..... | 244 |
| Ilustración 8.1 Anuncio de cigarrillos y relajación | 267 |
| Ilustración 8.2 Anuncio de cigarrillos y popularidad y prestigio social..... | 298 |
| Ilustración 8.3. Anuncios de cigarrillos y sociabilidad | 309 |
| Ilustración 8.4 Anuncio de cigarrillos y diversión nocturna | 311 |
| Ilustración 8.5 Anuncios de cigarrillos y atracción sexual..... | 320 |
| Ilustración 8.6 Anuncios de cigarrillos y <i>poder femenino</i> | 333 |

Anexos

ANEXO I.

ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA

El proceso de búsqueda y revisión de la literatura se ha desarrollado en diferentes fases y de modo transversal a la investigación. Al inicio de este trabajo, se realizó una primera búsqueda exploratoria y previa a la definición del problema de investigación. Conforme se iban determinando el tema y las preguntas de investigación, la búsqueda se fue progresivamente ampliando a diversas bases de datos y especificando en determinados aspectos significativos al problema de estudio. En la fase final del trabajo, la búsqueda se replicó con el objetivo de actualizar la literatura.

La estrategia de búsqueda se ha articulado fundamentalmente en la consulta de tres tipos de fuentes distintas:

1) Bases de datos científicas

En una primera fase, se realizó una búsqueda exhaustiva y sistemática de las bases de datos científicas más relevantes a nivel nacional e intencional en Ciencias Sociales. También se consultaron bases específicas sobre salud y cuestiones de género. El ámbito temporal de esta búsqueda ha abarcado desde el año de constitución de las diferentes bases de datos hasta el año 2007. Las bases de datos consultadas se resumen en el cuadro 14.1.

Cuadro 10.2. Bases de datos y catálogos consultados en el proceso de búsqueda de bibliografía

| | Generales Ciencias sociales | Salud | Género* |
|------------------------|---|--|---|
| <i>Nacionales</i> | CINDOC–CSIC ISBN Bibliografía Española | Cuiden Cuidatge DOYMA | Red de Centros de Documentación y Bibliotecas de Mujeres. DUODA. Centre de Recerca de Dones Red de Centros de Documentación y Bibliotecas de Mujeres. Centro de Documentación María Zambrano. Instituto Andaluz de la Mujer. Institut Català de les Dones. Centro de Documentación del Instituto Vasco de la Mujer Emakunde. |
| <i>Internacionales</i> | Social Science / Science Citation Index Current Contents Sociological Abstracts | PubMed–Medline Cochrane Plus Proquest LILACS SCIELO MedicLatina | Fondo Documentación Mujer y Género Gender Inn Gensalud Women Watch Women’s Studies Research Women's Studies Internet Resources The Women's Library |

* Las direcciones web se encuentran disponibles en webgrafía.

Los términos clave utilizados se han estructurado en diferentes bloques que se han articulado siguiendo la lógica *booleana* de búsqueda documental.

Cuadro 10.3. Términos de búsqueda.

| Consumo de tabaco | | Diferencias entre los sexos / Género |
|-----------------------------|---|---|
| tabaco, fumar, cigarrillos | y | género, sexo, diferencias sexuales, mujeres, chicas, jóvenes y adolescentes |
| smoking, tobacco, cigarette | | gender, sex, sexual differences, wom*n, youth, girl*, female |

Los campos de búsqueda han sido título, palabras clave y resumen.

2) *Literatura gris en Internet*

Se han utilizado los siguientes buscadores y metabuscadores:

- www.google.es
- www.scholar.google.com
- www.internetinvisible.com
- www.kartoo.com

Los términos y descriptores empleados han sido los mismos que los utilizados en las búsquedas en las bases de datos.

3) *Consulta de páginas web específicas sobre temas de género, salud y tabaco*

También se efectuó una búsqueda activa de documentación en páginas web de instituciones y organismos –nacionales e internacionales–, con información sobre género y salud, tabaco, en general, y tabaco, género y mujeres, en particular. Las direcciones más relevantes se encuentran en la webgrafía.

Los artículos y otros documentos localizados fueron registrados y organizados en una base bibliográfica específica mediante el programa informático *Reference Manager*.

ANEXO II.

GUIÓN DE ENTREVISTA

DATOS DE LA ENTREVISTA

- ◆ Nombre informante
- ◆ Fecha de la entrevista
- ◆ Lugar de la entrevista
- ◆ Duración de la entrevista
- ◆ Incidencias

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

- ◆ Sexo
- ◆ Año y lugar de nacimiento
- ◆ Edad
- ◆ Estado civil
- ◆ Con quién vive
- ◆ Tiene hijos o hijas (especificar número, sexo y edad)
- ◆ Lugar de residencia
- ◆ Nivel de estudios alcanzado
- ◆ Ocupación
- ◆ Relación con el tabaco: 1) Fumadora diaria; 2) Fumadora ocasional; 3) Ex fumadora diaria; 4) Ex fumadora ocasional. Nº de cigarrillos diarios
- ◆ Edad de inicio en el tabaco
- ◆ Tiempo que lleva fumando o que ha fumado

INFORMACIÓN BIOGRÁFICA

- Dónde nació
- Cómo fue su infancia
- Cómo fue su juventud
- Estudios, trabajo...
- Ocio
- Modas (vestido, peinado, estilos...)
- Breve historia del consumo de drogas

INICIO EN EL CONSUMO DE TABACO

El primer cigarrillo

- Edad
- Cuándo y dónde lo probó
- Con quién estaba, qué hacía
- Qué marca de cigarrillo
- Motivos para probarlo
- Sensaciones del primer cigarrillo: efectos físicos y mentales, ¿le gustó la experiencia? ¿fue como esperaba?
- Cómo consiguió el tabaco
- ¿Cuánto fumó entonces (unas caladas, un cigarrillo, varios...)?
- Aprender a fumar: ¿sabía fumar? ¿alguien le enseñó fumar?

Época en la que empezó a fumar

- Año de inicio
- Cómo recuerda esa época. Relación con algunos acontecimientos históricos: franquismo, transición, democracia...

- A qué se dedicaba entonces. Relación de los estudios, trabajo... en el consumo de tabaco.
- Extensión del consumo de tabaco entre las mujeres: ¿fumaban muchas mujeres entonces?, ¿por qué cree que las mujeres podían empezar a fumar en esos años?, ¿estaba bien visto en esa época que las mujeres fumaran? ¿cómo eran las mujeres que fumaban?
- Referentes / Modelos que fumaran. Por ejemplo, cine, televisión, vida cotidiana...
- ¿Qué información había sobre el tabaco?
- Publicidad de la época
- Críticas sociales contra el consumo de tabaco por las mujeres
- Cambios en la relación de las mujeres con el tabaco. Diferencias en relación a la generación de sus madres / hijas....

Los primeros cigarrillos. Empezar a fumar

- Donde y con quién solía fumar.
- Momentos y actividades
- Fumar sola
- Cómo conseguía el tabaco, ¿tenía el dinero suficiente para comprar tabaco?
- Qué marcas fumaba, preferencias
- Frecuencia de consumo
- Motivos para fumar: ¿por qué fumaba?, ¿qué sentido tenía fumar? ¿cómo se sentía o cómo se veía con un cigarrillo en la mano?
- Presión para no fumar. Fumar a escondidas.
- Fumar y transgresión: ¿cree que el hecho de fumar rompía alguna norma?

TRAYECTORIA DE CONSUMO DE TABACO

Habitación en el consumo de tabaco

- Edad: ¿cuándo comenzó fumar habitualmente, es decir, todos los días?, ¿a qué se dedicaba? ¿por qué cree que comenzó a fumar todos los días?
- Tiempo que lleva fumando habitualmente
- Resumen de su historia con el tabaco: ¿cómo ha cambiado su consumo de tabaco...?

Épocas de consumo de tabaco más intensivo

- Épocas de mayor consumo de tabaco: ¿por qué fumaba más de lo normal? ¿nº cigarrillos? “Sobredosis de nicotina”

Épocas de reducción de consumo de tabaco

- Épocas de menor consumo de tabaco que hayas fumado menos cigarrillos de lo normal: ¿por qué fumaba más de lo normal? ¿nº cigarrillos?
- “Olvidarse del tabaco”

Consumo actual

- Frecuencia y cantidad

CIRCUNSTANCIAS Y CONTEXTOS DE CONSUMO DE TABACO

- Circunstancias, lugares donde suele fumar
- Momentos en los que suele fumar: momentos del día: mañana, tarde, noche...
Diferencias entre semana y fin de semana...
- Actividades a las que asocia el consumo de tabaco: ¿hay algún momento/actividad en que le guste o disfrute especialmente fumar?, ¿hay algún momento/actividad en el que necesite fumar?, ¿dónde o cuando no fumaría nunca?
- Con quién suele fumar: ¿suele fumar sola?, ¿fuma cuando está con personas que no fuman?, ¿con quién no fumaría nunca?

- Describir un día típico y la rutina de consumo de tabaco: por ejemplo, en un día cualquiera, por ejemplo ayer, ¿cuántos cigarrillos fumó?, ¿en qué momentos?

SENTIDOS DEL CONSUMO DE TABACO

- ¿Por qué fuma? ¿qué sentido tiene fumar? ¿qué ventajas....?
- Qué importancia tienen los siguientes motivos para fumar:
 - Relajación. Calmar los nervios / ansiedad / estrés
 - Aliviar sentimientos negativos
 - Estimulante/Concentración: ¿fumar estimula o ayuda a estar más concentrada?, ¿ayuda a realizar ciertas actividades, como estudiar, trabajar, conducir?
 - Fuente de placer: ¿fumar es un placer? ¿Disfruta el consumo de cigarrillos?
 - Relaciones sociales y comunicación con los demás: ¿es importante el cigarrillo para relacionarse con otras personas? Seguridad en las relaciones sociales
 - Ligar: ¿es el cigarrillo un instrumento de seducción?, ¿ayuda a ligar?
 - Controlar el peso / Adelgazar: ¿fumar ayuda a controlar el peso? ¿quita el apetito? Práctica de dietas y ejercicio físico

COSTES / DESVENTAJAS DE FUMAR

- ¿Qué es lo que le desagrada de fumar?
- Qué importancia tienen los siguientes costes o efectos negativos del consumo de tabaco:
 - Salud: Efectos del tabaco sobre la salud. Información. Enfermedades, dolencias o molestias que ha padecido a consecuencia del tabaco.

- Costes estéticos: Dedos amarillentos, dientes amarillentos, mal olor del pelo y la ropa, mal aliento, envejecimiento de la piel... Estrategias para minimizarlos
- Rendimiento físico
- Costes sociales. Opinión sobre las prohibiciones del consumo de tabaco. Imagen social de la persona fumadora. Problemas y conflictos a causa del consumo de tabaco (familia, amigos, pareja...)
- Costes económicos. Gasto habitual en tabaco. Efectos de la subida de precios en el consumo

ABANDONO DEL CONSUMO DE TABACO. DEJAR DE FUMAR

[Para quienes todavía fuman]

- Planteamientos para dejar de fumar. Motivos para dejar de fumar o para no dejar de fumar.
- Intentos para dejar de fumar. Cuándo, cuántos, estrategias para dejar de fumar,
- Recaídas: ¿por qué/cuando volvió a fumar? Barreras para dejar de fumar / Motivos de las recaídas

[Para quienes han dejado de fumar]

- Abandono del consumo de tabaco: ¿por qué dejó de fumar?, dificultades y barreras, estrategias para dejar de fumar
- “La vida sin tabaco”. Tiempo que lleva sin fumar. Beneficios y costes de no fumar

MARCAS

- Tipo de tabaco: ¿qué tipo de tabaco suele fumar: cigarrillos, puro, pipas?
- Puros y pipas: experiencias de consumo, percepción social...
- Tabaco negro: experiencias de consumo, percepción social...

- Marcas de consumo de tabaco: preferencias y motivos; diferencias entre unas marcas y otras...
- Cigarrillos *light*: experiencias de consumo, percepción social...

PUBLICIDAD

- Opinión sobre la publicidad de cigarrillos
- Campañas y promociones: concursos, patrocinio de eventos deportivos...

ACTITUDES FRENTE A LAS CAMPAÑAS ANTITABACO

DIFERENCIAS ENTRE HOMBRES Y MUJERES EN EL CONSUMO DE TABACO

- Nº cigarrillos, marcas que prefieren
- Modos de fumar: estilos femeninos y estilos masculinos de fumar
- Lugares en los que fuman, motivos por los que fuman
- Dependencia / Abandono / Intentos /éxitos para dejarlo

CONSUMO DE TABACO EN EL CONTEXTO SOCIAL

- Madre / Padre
- Hermanos / hermanas
- Amistades
- Compañeros y compañeras de estudios
- Compañeros y compañeras de trabajo
- Pareja
- Hijos / hijas

ANEXO III.

LIBRO DE CÓDIGOS

- 01 PRIMER CIGARRILLO
 - 01.1 Contexto primer cigarrillo
 - 01.2 Motivos primer cigarrillo
 - 01.3 Percepción previa tabaco
 - 01.4 Efectos/sensaciones primer cigarrillo
 - 01.5 Aprendizaje fumar
- 02 CONSUMO CONTEXTO SOCIAL
 - 02.1 Consumo grupo pares
 - 02.2 Consumo familia
 - 02.3 Consumo pareja
 - 02.4 Consumo compañeros estudios
 - 02.5 Consumo compañeros trabajo
 - 02.6 Tipo mujeres que fuman
 - 02.7 Tipo mujeres que no fuman
- 03 ACTITUDES CONTEXTO SOCIAL
 - 03.1 Actitudes grupo pares
 - 03.2 Actitudes familia
 - 03.3 Actitudes pareja
 - 03.4 Actitudes compañeros estudios
 - 03.5 Actitudes compañeros trabajo
 - 03.6 Actitudes profesores/colegio
- 04 PERCEPCIÓN SOCIAL TABACO
 - 04.1 Consideración social tabaco/fumar
 - 04.3 Consideración social mujer fumadora
 - 04.4 Referentes/modelos consumo
- 05 INICIACIÓN TABACO
 - 05.1 Contextos iniciación
 - 05.2 Motivos iniciación
 - 05.4 Sensaciones/Efectos iniciación
 - 05.5 Adquisición iniciación
 - 05.6 Marca/tipo iniciación
- 06 HABITUACIÓN/CONSUMO REGULAR
 - 06.1 Contextos habituación
 - 06.2 Motivos habituación
 - 06.3 Percepción tabaco habituación
 - 06.4 Adquisición habituación
 - 06.5 Marca/tipo habituación
 - 06.6 Frecuencia consumo habituación
- 07 TRAYECTORIA CONSUMO TABACO
 - 07.3.1 Instituto
 - 07.3.2 Universidad
 - 07.3.3 Trabajo
 - 07.4 Épocas mayor consumo
 - 07.5 Épocas menor consumo
 - 07.7 Etapas vitales
 - 07.7.1 Adolescencia
 - 07.7.2 Juventud
- 08 CONSUMO ACTUAL
 - 08.1 Contextos consumo actual
 - 08.1.1 Momentos gusta fumar
 - 08.1.2 Momentos necesita fumar
 - 08.1.3. Momentos no fuma/fuma menos
 - 08.1.4 Momentos fuma más
 - 08.1.5 Actividades asociadas con fumar
 - 08.1.5 Rutinas de consumo
 - 08.2 Con quién fuma
 - 08.4 Frecuencia consumo actual
 - 08.5 Adquisición consumo actual
 - 08.6 Control consumo tabaco
- 09 SENTIDOS/VENTAJAS CONSUMO
 - 09.1 Relajación
 - 09.2 Control sentimientos negativos
 - 09.3 Estimulación/Concentración
 - 09.4 Placer/Disfrute/Gusto
 - 09.5 Sociabilidad/Comunicación
 - 09.6 Ligar/Sedución
 - 09.7 Control peso
 - 09.7.1 Dietas

- 09.7.2 Ejercicio físico
- 09.8 Estética/Imagen
- 09.9 Control del tiempo
 - 09.9.1 Pasar el tiempo/Aburrimiento
 - 09.9.2 Delimitar el tiempo.
- 09.10 Cigarros sin sentido
- 09.11 Modernidad/Independencia
- 09.12 Instrumento poder / independencia /feminismo
- 09.13 Rebeldía /Transgresión
- 09.14 Evasión de los problemas
- 09.15 Seguridad
- 10 COSTES/DESVENTAJAS CONSUMO
 - 10.1 Costes salud
 - 10.1.2 Costes salud mujer
 - 10.1.2.1 Embarazo/Maternidad
 - 10.1.2.2 Pastillas anticonceptivas
 - 10.1.2.3 Menstruación
 - 10.1.3 Información costes salud
 - 10.1.3.1 Información costes salud mujer
 - 10.10 Perdida sentidos gusto/olfato
 - 10.2 Costes forma física
 - 10.3 Costes estéticos
 - 10.3.1 Dedos amarillos
 - 10.3.2 Dientes amarillos
 - 10.3.3 Mal olor pelo/ropa
 - 10.3.4 Mal aliento
 - 10.3.5 Piel
 - 10.4 Precio / Costes económicos
 - 10.5 Costes relaciones personales
 - 10.5.1 Problemas familiares
 - 10.5.2 Problemas pareja
 - 10.5.3 Problemas amigos
 - 10.5.4 Problemas compañeros estudios
 - 10.5.5 Problemas compañeros trabajo
 - 10.6 Costes sociales
 - 10.6.1. Mala imagen fumador
 - 10.6.2 Espacios sin humo
 - 10.6.3 Relaciones con no fumadores
 - 10.7 Dependencia
 - 10.8 Pérdidas de control
 - 10.9 Molestias humo tabaco
 - 11 ABANDONO CONSUMO TABACO
 - 11.1 Motivos dejaría de fumar
 - 11.2 Motivos no dejaría de fumar
 - 11.3 Intentos dejar de fumar
 - 11.3.1 Estrategias dejar de fumar
 - 11.3.2 Barreras dejar de fumar
 - 11.4 Ceses temporales/Paréntesis
 - 11.5 Abandono definitivo
 - 11.6 Recaídas
 - 11.7 La vida sin tabaco
 - 11.7.1 Ventajas dejar de fumar
 - 11.7.2 Costes dejar de fumar
 - 12 EL PRODUCTO
 - 12.1 PRODUCTOS TABAQUICOS
 - 12.1.1 Cigarrillo
 - 12.1.1.1 Cigarrillo sin filtro
 - 12.1.1.2 Cigarrillo con filtro
 - 12.1.2 Pipa
 - 12.1.3 Puro
 - 12.1.4 Tabaco de liar
 - 12.2 TIPOS DE TABACO
 - 12.2.1 Tabaco rubio
 - 12.2.2 Tabaco negro
 - 12.2.3 Tabaco light
 - 12.2.4 Tabaco mentolado
 - 12.3 MARCAS DE CIGARRILLOS
 - 12.4 Mitos, creencias
 - 12.5 Juegos, habilidades
 - 13 RELACIÓN CON OTRAS DROGAS
 - 13.1 Alcohol
 - 13.2 Cánnabis
 - 14 PUBLICIDAD
 - 15 DIFERENCIAS HOMBRES Y MUJERES
 - 15.1 Difgen marcas
 - 15.2 Difgen modos fumar

- 15.3 Difgen contextos
- 15.4 Difgen frecuencia/dosis
- 15.5 Difgen aceptación social
- 15.6 Difgen imagen
- 15.7 Difgen productos tabáquicos
- 15.8 Difgen efectos salud
- 16 CAMPAÑAS ANTITABACO
- 17 EPOCAS HISTORICAS
- 17.1 Años 60
- 17.2 Años 70
- 17.3 Años 80
- 17.4 Años 90
- 99 OTROS

