



European Network for  
Smoking Prevention (ENSP)  
Framework Project 1999/2000

## MUJERES EMBARAZADAS “SIN HUMOS”

### European Action on smoking cessation in pregnancy: a need assessment

#### CONTEXTUALIZACIÓN

El **tabaco** es el mayor factor de muertes en Europa. Más de medio millón de personas muere todos los años en la Unión Europea, debido a fumar. En la totalidad de la región europea, los cigarrillos causan 1,2 millones de muertes al año; una de cada seis defunciones. Si no se toman medidas urgentes, los productos del tabaco matarán a dos millones de europeos en el año 2020<sup>1</sup>. El consumo de tabaco se relaciona directamente con un elevado número de enfermedades crónicas, fundamentalmente tumorales, cardiovasculares y respiratorias, con la carga social que ello supone y personal n términos de limitación en la expectativa de vida y calidad de la misma. Tal es la relación, que cualquier número de fumadores en la población es, desde un punto de vista de salud, un número excesivo.

En la mayoría de los países europeos, las mujeres empezaron a fumar varias décadas después que los hombres debido a tabúes sociales y a una falta relativa de poder adquisitivo para gastos personales. Sin embargo, se ha observado un incremento en el índice de mujeres fumadoras; igual o incluso mayor al índice de hombres fumadores. Las razones de este incremento son:

- Estatus social y económico que cambia
- Blancos de las empresas de tabaco
- Educación sobre la salud no relevante para la mujer
- Falta de educación sobre la salud dirigida especialmente a la mujer

La publicidad de tabaco dirigida a las mujeres busca consolidar la imagen de que el cigarrillo como moda, como objeto de seducción, ayuda al éxito social, reduce el estrés y controla el peso del cuerpo: poderosas atracciones para las mujeres en muchos países de Europa.

---

<sup>1</sup> “Los médicos y el tabaco: el gran reto de la medicina”/ Simpson, David.- Publicado por el Centro de Lucha Contra el Tabaquismo de la Asociación Médica Británica.



European Network for  
Smoking Prevention (ENSP)  
Framework Project 1999/2000

Desgraciadamente, la importancia del consumo del tabaco como un tema vital en la salud de la mujer ha sido recientemente reconocido. Se ha demostrado - igualmente - que no es correcta la idea de que las mujeres son menos susceptibles que los hombres a contraer enfermedades causadas por el consumo del tabaco. Con relación a la salud reproductiva, las mujeres fumadoras tienen riesgos adicionales de contraer otras enfermedades, en comparación con el hombre.

**“Si las mujeres fuman como los hombres,  
ellas morirán como los hombres”**

Profesor Universitario Richard Peto.  
Universidad de Oxford, Reino Unido.

En la publicación presentada por Comisario Flynn *La mujer en Europa*, se pueden observar datos muy interesantes a propósito del “estado de salud de la mujer en la Unión Europea” (1997). Así, recabando datos de los 15 Estados Miembros, el documento de la Comisión ha descubierto que las mujeres, aunque viven más que los hombres, sufren niveles importantes de invalidez debido a enfermedades crónicas. Se confirman así los resultados de *“Mujeres en Europa”*, en el sentido de que existen diferencias entre ambos sexos en el diagnóstico, tratamiento y pronóstico, y que los conocimientos biomédicos están basados sólo en el prototipo masculino.

El consumo del tabaco es un importante problema de salud pública, no solo por su magnitud sino también por las consecuencias sanitarias que conlleva, así como por los elevados costes económicos y sociales que genera. El tabaquismo, además de ser un hábito, es una forma de drogodependencia: la nicotina, principio activo del tabaco, es una droga adictiva y como tal tiene las características de otras drogas: tolerancia, dependencia física y psicológica.

En Andalucía, las mujeres están fumando más que los hombres debido a que sus hábitos y sus formas de vida están también cambiando. Se han incorporado al mundo laboral y están adoptando comportamientos similares a los de otros países Europeos.

Durante mucho tiempo, las enfermedades relacionadas con el consumo del tabaco se consideraron un atributo masculino y la industria del tabaco, siempre dispuesta a obtener ventajas de los datos que a primera vista le parecen



*European Network for  
Smoking Prevention (ENSP)  
Framework Project 1999/2000*

favorables, hizo creer a las mujeres que ellas eran inmunes a los efectos del consumo de tabaco. Aunque este argumento prevaleció en los países industrializados, básicamente durante las décadas de los años cincuenta y sesenta, ahora también se dirige a los países en vías de desarrollo utilizando la misma estrategia.

Este argumento fue mantenido en la mayoría de los países industrializados durante la década de los años 50 y 60. Ahora, estas estrategias están siendo también seguidas por los países en vías de desarrollo.

Para evaluar de forma apropiada el impacto sobre la morbilidad y la mortalidad del consumo del tabaco, se debe esperar 25 años e incluso más. Esto explica el porqué sólo en la actualidad - aunque ya se sospecha desde el siglo pasado, o incluso antes -, ha llegado a establecerse claramente la magnitud del efecto nocivo del tabaco sobre la salud.

Hace algunos años, se evaluó que las muertes atribuibles al consumo del tabaco en el mundo eran tres millones, de las que “sólo” 500.000 ocurrían entre las mujeres, la mayoría de ellas en el mundo occidental. Tal estadística no permite ningún tipo de optimismo, ya que esta baja proporción de muertes en las mujeres, con respecto al total de muertes, es el mero reflejo de los patrones de consumo de tabaco prevalentes en el mundo hace veinte o treinta años.

Si las mujeres continúan incrementando el consumo de cigarrillos y de otras formas de tabaco, estarán igualmente, e incluso más, afectadas por la mortalidad y morbilidad asociadas al tabaco a lo largo de este siglo. Esta triste predicción está basada en una sencilla evidencia: si las mujeres se exponen al tabaco de forma similar a como lo hicieron previamente los hombres, su salud se verá igual o más afectada que la de ellos. Por tanto, cualquier comparación de tasas de enfermedad entre los dos sexos tiene que ser realizada siempre a la luz de atentas consideraciones al factor de exposición al tabaco. En estas circunstancias, nosotros debemos procurar llamar la atención a la sociedad en general y a las mujeres en particular por el desconocimiento que se tiene a cerca de las aptitudes y actitudes en la línea de construir una sociedad más sana basada en la información, la formación y la comprensión.



*European Network for  
Smoking Prevention (ENSP)  
Framework Project 1999/2000*

## 1. DIMENSIÓN EUROPEA DEL PROYECTO

A pesar del aumento de la conciencia de los efectos dañinos del consumo de tabaco en el embarazo, además de las duras consecuencias negativas para la salud de los fumadores pasivos en la infancia temprana, prevalecen tasas de fumar bastante altas en mujeres jóvenes, en sus parejas y en padres de niños pequeños, tasas que incluso aumentan en Europa.

Las estrategias de intervención con éxito para aumentar las tasas de abandono en estos grupos están disponibles pero están limitadas regionalmente. Los efectos de la intervención podrían mejorarse aún más a través de una mejor cooperación de los grupos de profesionales del sector de asistencia sanitaria y el intercambio de medidas efectivas de intervención.

La cooperación de los [7 Estados miembros de la Comisión Europea](#) (EC) en el proyecto, debería conducir al establecimiento de una gran red de la EC enfocada en el hecho de fumar durante el embarazo y en los padres de recién nacidos, que pueden por turnos formar las bases de un Código Europeo Práctico. Con respecto a este importante elemento del Programa [Europeo contra el Cáncer](#).

Todas las instituciones que han cooperado en el proyecto han reunido ya experiencia durante varios años en el campo de la prevención (smoking) para mujeres embarazadas y padres de recién nacidos. Debido a las diferencias de los sistemas de asistencia sanitaria, las intervenciones en contra del tabaco se han centrado en diferentes grupos de público como intermediarios.

Se comparte la idea de que las mujeres dejan de fumar espontáneamente durante el embarazo en una proporción más elevada que en ningún otro momento de la vida. Pero también se desprende de los estudios que las tasas de recaídas en el posparto son altas.

Se concluye que:

- La recaída en el posparto puede reducirse utilizando medidas para ayudar a las mujeres a comprender sus propios riesgos personales y desarrollar intervenciones dirigidas a conocer sus necesidades.



*European Network for  
Smoking Prevention (ENSP)  
Framework Project 1999/2000*

- El objetivo completo debería ser la implementación de intervenciones de cese, que abarcan el periodo completo de gestación, para llevar a cabo cambios mayores en las tasas de fumadores.
- La futura investigación debería observar a las mujeres después del nacimiento del niño para determinar los efectos a largo plazo de las intervenciones prenatales y analizar las intervenciones en el posparto.
- Las necesidades para ofrecer información a los profesionales sanitarios, material, formación en habilidades que les permitirán intervenir eficazmente.

El proyecto EURO-scip ha tenido en cuenta estas conclusiones poniendo énfasis en una información regular de lo/as profesionales sanitarios ([newsletter](#)), analizando la intervención nacional que aborda desde la gestación y el periodo de posparto (informes de situación), y creando estrategias para incrementar la efectividad de la intervención (Directrices nacionales/europeas).

## **2. DURACIÓN DEL PROYECTO**

Del 15 de marzo de 1999 al 15 de junio de 2000

## **3. GRUPO DESTINATARIO**

- Mujeres Embarazadas
- Profesionales Sanitarios (Ginecólogos/ as, Pediatras, Enfermero/as, Matrones/as...)
- Educadore/as para la Salud

## **4. OBJETIVOS**

### **4.1. Objetivos Generales**

- **Reducir** la mortalidad y la morbilidad
- **Fomentar** el bienestar general de la población atenuando las consecuencias económicas y sociales del cáncer.
- **Contribuir** a mejorar los conocimientos de la ciudadanía europea sobre los riesgos y la prevención del cáncer e incitarla a que adopten hábitos de vida sanos.

### **4.2. Objetivos Específicos**

- **Realizar** una investigación con el consiguiente estudio comparado/experiencia piloto a escala transnacional a cerca de la



European Network for  
Smoking Prevention (ENSP)  
Framework Project 1999/2000

influencia del tabaco en un grupo especialmente vulnerable “mujeres embarazadas” como potenciales fumadoras (involuntarias o pasivas).

- **Evaluar** los resultados del análisis
- **Proponer/Promover** “ estrategias de protección” empleando para ello las redes de intercambio europeo.

## 5. METODOLOGÍA DE LA ACCIÓN

### 1. Realización de un Estudio Comparado sobre el consumo de tabaco entre las mujeres (embarazadas) en la Europa comunitaria.

Cada uno de los socios, empleando para ello los medios a su alcance y siguiendo una línea común aportó al proyecto los *datos epidemiológicos* que garantizaban un “punto de partida” para el perfecto conocimiento de la realidad en Europa. Para ello, se efectuó un exhaustivo seguimiento de todos los documentos, boletines, informes, artículos en prensa especializada, campañas publicitarias, material divulgativo, Pág Web., etc., etc., durante el tiempo de trabajo.

La Federación Andaluza de Municipios y Provincias presentó ante sus socios los correspondientes INFORMES NACIONALES (inglés/español) que se encuentran disponibles para su consulta.

### 2. Difusión de los resultados del proyecto.

Se publicaron **2 Boletines Informativos** que deberán cumplir los siguientes requisitos:

La primera edición del Boletín español "Mujeres embarazadas sin humo" fue publicado en diciembre de 1999. El newsletter está destinado a todos los profesionales sanitarios en contacto con las mujeres embarazadas y padres. El Boletín proporciona especialmente a ginecólogo/as, pediatras y matrone/as, información sobre medidas para dejar de fumar para la práctica ginecológica.

La segunda edición de "Mujeres embarazadas sin humo" fue publicada en septiembre de 2000.



Edición 2  
Septiembre 2000



Edición 1  
Diciembre 1999





*European Network for  
Smoking Prevention (ENSP)  
Framework Project 1999/2000*

La FAMP ha invitado a participar a expertos/as en la materia, colaboradore/as desinteresado/as del campo de la ginecología en nuestra Comunidad Autónoma, quienes desde el primer momento mostraron su interés y a los que se les ha ofrecido información al respecto. Así mismo, y a través de la Dirección General de Educación para la Salud de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía hemos contactado con la Sociedad Andaluza de Ginecología y Obstetricia, a nivel técnico.

La **Pág Web** esté disponible para su consulta en inglés/ español y en la que se recogen todos los datos fruto de la investigación y el desarrollo del proyecto.

Y por último, la elaboración y diseminación de una [Guía de Buenas Prácticas](#). (pdf.)

**Nota:** Todos estos documentos están disponibles tanto en la web de la Federación Andaluza de Municipios y Provincias como también en formato CD-Rom y papel.

### [3. Intercambio de Experiencias y Buenas Prácticas](#)

Se han mantenido contactos permanentes entre todos los socios, consensuando los contenidos y el desarrollo mismo del proyecto. Se programaron diversos encuentros transnacionales atendiendo al calendario transnacional presentado a la Comisión. El tercero, y último tuvo lugar en Sevilla en los días 6 y 7 de marzo del 2000.

## **6. RESULTADOS PRÁCTICOS DEL PROYECTO**

[España: Informe Nacional / España 2000 \(PDF\)](#)

[España: Guía de Buenas Prácticas \(PDF y CD-Rom\)](#)



European Network for  
Smoking Prevention (ENSP)  
Framework Project 1999/2000

## 7. SOCIOS PARTICIPANTES

<u>Federación Andaluza de Municipios y Provincias</u> Sevilla (España)	<u>Eastern Health Board, Dept. Public Health</u> Dublin (Ireland)
<u>Stichting Volksgezondheit en Roken (STIVORO)</u> AJ Den Haag (The Netherlands)	<u>Universidad de Nottingham</u> Faculty of Medical and Health Sciences Nottingham (United K.)
<u>Ossev. Epidemiológico (Commune di Bolonga)</u> Bologna, (Italy)	<u>Hellenic Cancer Society</u> Athens, (Greece)
<u>Fondation Contre Les Affections Respiratoires</u> Bruxelles (Belgium)	<u>Women North West Ltd.</u> Ballina, Co. Mayo (Ireland)