

## ¿Por qué se organizan las mujeres? INWAT-Europa

D. Marín Tuyá

Unidad de Tabaquismo, C.S. Clínic, Barcelona

---

*En el mundo de hoy, los hombres retienen la responsabilidad del 96% de las decisiones en las cuestiones políticas, militares y económicas. Un mundo que no sabe escuchar a las mujeres, entenderlas o valorar su experiencia y valorar que la mitad de la población no puede aspirar a la sabiduría. No puede haber desarrollo sostenible sin la emancipación y la igualdad social y jurídica entre hombres y mujeres, y sin la compatibilidad entre las acciones humanas y el medio ambiente.*

Federico Mayor Zaragoza. Director General de la UNESCO. Conferencia regional europea, Mujeres y ciencia. Eslovenia, 5-7 noviembre 1998.

La prevalencia de tabaquismo femenino en la Unión Europea se ha disparado espectacularmente desde la Segunda Guerra Mundial. Las muertes por tabaquismo femenino han pasado de 10.000 en 1955 a 115.000 en 1995. Y se han duplicado las muertes por cáncer de pulmón entre 1973 y 1992. Las previsiones indican un continuo incremento de la carga de mortalidad y morbilidad para las próximas décadas si no se toman medidas adecuadas para resolver el problema. Estas tendencias han sido calificadas como el peor error de la salud pública del siglo XX<sup>1</sup>.

Siempre que las mujeres se han organizado tanto por la supervivencia como por la dignidad han obtenido poder o autorización legal para avanzar en lo que defienden. No solo superan a la mujer culturalmente sumisa sino que influyen en el cambio social. Gracias a sus actuaciones desde niveles base, durante las últimas décadas los movimientos internacionales han logrado cambiar aspectos claves de la agenda política internacional. Han mediado enormemente en la integración

en la escala local de temas que han atraído la atención mundial como son la violencia hacia las mujeres, la protección de los derechos de los consumidores y del medioambiente, así como la salud reproductiva y los derechos sexuales.

Y en el control de tabaquismo, la OMS lidera el camino. *Cada muerte causada por el tabaco es evitable*<sup>2</sup>, este es el reto que animó a la Dra. Gro Harlem Brundtland, Directora General de la OMS y apasionada impulsora de la implicación de las mujeres en los procesos de cambio social que afectan a la salud y bienestar de las personas, a crear la **Tobacco Free Initiative (TFI)** con la consigna primordial de facilitar el proceso de negociación internacional del **Convenio Marco para el Control del Tabaquismo CMCT**. Para ir por delante de las tabaquerías y sostener las acciones internacionales, el CMCT se apoya en reforzar fuertes alianzas entre las redes de profesionales, las redes de mujeres, las organizaciones de consumidores y los grupos mediáticos. El CMCT ha puesto en marcha un debate global sobre control del tabaquismo y quiere asegurar la difusión de los mejores conocimientos sobre como evitar las muertes relacionadas con el tabaco en todo el mundo. El proceso internacional de negociación para el CMCT es una excelente plataforma para realizar la voz y la visión de las mujeres en el camino para el desarrollo de la salud de las personas. Es un proyecto ambicioso, incluyente, de raíz democrática, pensado para maximizar los resultados de las acciones de la industria de la salud.

Si bien en el control del tabaquismo, las ONGs han sido muy activas, lo cierto es que durante años han trabajado al margen de los movimientos de mujeres. Probablemente ha contribuido a ello el elevado consumo de tabaco entre sus líderes en las tres últimas décadas. El marketing del tabaco como producto de consumo emancipador y proveedor de éxito al que por fin podían acceder las mujeres, influyó primero en las que abrieron camino hacia la emancipación y por ahí se inició y expandió la epidemia femenina<sup>3,4</sup>. Hasta hace bien poco los programas de control del tabaquismo han ignorado las ventajas de coordinarse con estos movimientos<sup>5</sup>.

---

Correspondencia: Dolors Marín Tuyá. C/ Mejía Lequirica s/n. Edificio Helios. 08028 Barcelona

Recibido: 6 de julio de 2001. Aceptado: 9 de julio de 2001  
[Prev Tab 2001; 3(3): 171-177]

Las páginas siguientes presentan a INWAT-Europa y su proyecto de desarrollo. INWAT son las siglas de la asociación internacional de mujeres que trabajamos desde diferentes ámbitos y roles para Control del Tabaquismo. Pero antes de centrarnos en INWAT-Europa, pueden venir bien unas nociones de sociología en la era de la información en la cual estamos entrando, puesto que los pasos que vamos haciendo marcan el tipo de progreso o involución social. Desde un punto de vista de estructura social estamos superando la sociedad industrial para adentrarnos en la sociedad de la información. El debate entre lo global y la identidad se revitaliza. La globalización por si misma es neutra, será beneficiosa o no según como se gestione. Las tabaqueras defienden una globalización perversa que se manifiesta desde las democracias, con la astucia de hacernos pensar que no hay alternativas posibles<sup>6</sup>.

INWAT-Europa propone alternativas. Actúa para superar obstáculos como las posturas fatalistas que sostienen que si bien la situación actual no es la mejor, pero creen que es mejor adaptarse porque no se puede hacer nada o a pesar de reconocer que es necesario cambiar aseguran que es inviable. El ejemplo de que es posible seguir cambiando para mejorar las condiciones sociales lo tenemos con el reciente acuerdo que salvará millones de vidas: los grandes laboratorios multinacionales han resuelto reducir el precio de los medicamentos en África.

## IDENTIDAD Y ORGANIZACIÓN SOCIAL

Durante el siglo XX las mujeres han presionado para redefinir su identidad. Han tomado conciencia del sentido holístico en su experiencia y se orientan hacia la superación de la estructura patriarcal de organización social basada en la identidad oprimida de las mujeres. La sociedad se redefine liberando a las mujeres, los hombres y los niños por razón de la afirmación de la identidad de las mujeres. La evolución del contexto social y las políticas sociales han sido posibles por la combinación de factores como la globalización inducida por la tecnología, el poder de la identidad de género<sup>7</sup>.

### Identidad versus rol

La identidad es un proceso de construcción de sentido cultural y organiza la vida de las personas a través de la organización simbólica. Debe distinguirse del concepto de rol, ya que este se define por normas estructuradas por las entidades de la sociedad, como pueden ser las profesiones o la función en la sociedad. Los roles organizan las funciones de la sociedad. La identidad se construye de acuerdo a los códigos y símbolos sociales mediante un proceso de individualización<sup>8</sup>.

Los roles organizan las funciones y las identidades organizan el sentido, es decir la identificación simbólica que realiza un actor social del objetivo de su acción. Actualmente en la sociedad red prima la identidad frente al rol por que la identidad se sostiene a lo largo del tiempo y del espacio.

### Formas y orígenes de la construcción de la identidad

La construcción de la identidad tiene lugar en un contexto marcado por las relaciones de poder. Castells propone tres formas y orígenes de la construcción de la identidad.

**La identidad legitimadora** es la introducida por las instituciones dominantes de la sociedad para extender y racionalizar su dominación frente a los actores sociales; es gestionada por las instituciones del estado y es la que genera la sociedad civil. Frente a ella se encuentra **la identidad de resistencia**, propia de determinadas minorías sociales que mantienen una diferente percepción (religiosa, patriótica, o ideológica).

**La identidad proyecto** se produce cuando los actores sociales construyen una nueva identidad que redefine su posición en la sociedad y con ello buscan la transformación de toda la estructura social. El concepto de identidad proyecto es clave para entender cómo cambian las identidades en una sociedad. La identidad proyecto construye o reconstruye una nueva sociedad civil o estado. Suelen surgir de las identidades de resistencia y recrean nuevos sujetos históricos que orientan la transformación social en su conjunto. Las identidades proyecto se generan lejos de la sede de poder, tienen una actuación descentralizada y, al igual que todos los movimientos sociales, movilizan símbolos. Los producen y distribuyen.

En la era de la información el cambio social no suele venir generado por el movimiento obrero ni por los partidos políticos, ni tan siquiera por la sociedad civil estándar. Estos agentes no son innovadores poderosos, aunque sí son negociadores influyentes con los que quienes una identidad proyecto deben contar, ya que ellos son los que en gran parte institucionalizan la transformación social.

Toda estructura social es política, cultural y psicológica. Las identidades proyecto siempre lideran el cambio social, ya que redefinen la estructura social, facilitan la adaptación a los cambios técnicos, económicos y de organización social.

## BREVE HISTORIA DEL MOVIMIENTO INTERNACIONAL DE MUJERES Y LA SALUD

### Las Conferencias Mundiales de Mujeres de las Naciones Unidas

Un buen indicador sobre la evolución de los movimientos feministas puede ser las conferencias mundiales sobre mujeres de las Naciones Unidas. Estas conferencias han ofre-

cido un marco para compartir experiencias, desarrollo de una complicidad y solidaridad, y la articulación de tratados regionales. La 1ª se celebró en ciudad de Méjico, en 1975, el mismo año que se designa como año internacional de la mujer. La salud no fue una prioridad en la agenda de ese encuentro, excepto para las cuestiones reproductivas. Destacó una cierta confrontación entre las líderes norte-sur y la pobre participación de mujeres de niveles base. La 2ª –Copenhague, 1980– introduce la convención para eliminar todas las formas de discriminación contra las mujeres y un programa de derechos, que en el artículo nº 12 garantiza los derechos a la salud de las mujeres. En la 3ª –Nairobi, 1985– considerada un encuentro de tránsito, se desarrollan estrategias de lobby y redactan propuestas políticas que culminan en la 4ª Conferencia mundial sobre Mujeres de las naciones Unidas –Pekín, 1995–. Destaca el consenso alcanzado en salud y medioambiente, así como en equilibrio de relaciones norte-sur. Por primera vez en estas conferencias se incluye el tabaco en el conjunto de las discusiones y recomendaciones generales<sup>9</sup>. En este encuentro las mujeres pasan página, su autoimagen se ha transformado, de víctimas pasan a verse como líderes y visionarias. La conferencia gubernamental asume el anteproyecto para la Igualdad en el siglo XXI. Se realizan centenares de grupos de trabajo, se exige trabajar hacia un mundo justo en cuestiones de género y que proteja y no desautorice sistemáticamente a las mujeres. Así se reflejó en el forum de ONGs titulado “Una mirada al mundo con ojos de mujer” que refleja la recién estrenada asunción de confianza y asertividad.

Desde entonces crece el interés y el compromiso de mujeres de todo el mundo por implicarse en el proceso de control del tabaquismo. Culminando en noviembre de 1999 en Kobe, Japón, donde se encontraron más de 500 mujeres de 50 países en el marco de la conferencia sobre mujer y tabaco de la OMS. Ya de regreso a sus respectivos lugares, muchas líderes desarrollaron campañas mediáticas y acciones de todo tipo y se coordinaron con los programas de control del tabaquismo al objeto de despertar la conciencia de las mujeres. Desde entonces las cosas han cambiado. Los encuentros de mujeres de las Naciones Unidas incluyen el control del tabaquismo. Los documentos de trabajo de la plataforma para la acción de la Comisión para el estatus de la mujer de 1999 y la del 2000 incluyen el binomio mujer - tabaquismo. La sesión para eliminar toda forma de discriminación hacia las mujeres del año 2000 solicita a los gobiernos información sobre consumo de tabaco. Todas estas confluencias son aprovechadas por el influyente comité de mujeres de la Alianza de ONGs para apoyar con fuerza en el proceso de negociación internacional para el Convenio Marco de Control de Tabaquismo que desarrolla la OMS desde Ginebra y ha sido patente en los encuentros de octubre del 2000<sup>10</sup>,<sup>11</sup> y en el de mayo del 2001<sup>12</sup>.

## **Organización de Mujeres europeas para el control del tabaquismo. INWAT-Europa**

*INWAT-Europa ¿Por qué?*

INWAT-Europa es una identidad proyecto que se creó para mejorar la respuesta individual y colectiva de las mujeres en control del tabaquismo. A nivel individual da voz y autoriza a las mujeres, mejora las interrelaciones y puede ser un instrumento que permite superar obstáculos a sus miembros. Su carácter descentralizado y sutil dificulta la percepción del cambio social que produce y de los proyectos de identidad que genera. Distribuye códigos culturales y repercute en la sociedad a través de los múltiples intercambios que propicia y no por la manipulación desde un centro.

*INWAT-Europa. Proyecto de desarrollo*

La rama europea de INWAT se creó en 1997 y tiene como propósito contribuir a la reducción de la prevalencia de tabaquismo entre las mujeres europeas.

Sus objetivos son concienciar en la perspectiva de género y contribuir a su desarrollo, actuar en el campo del control del tabaquismo, a través de priorizar y consensuar acciones que afecten positivamente a las mujeres europeas y promover la utilización de medios electrónicos de comunicación para mejorar el acceso tanto a la información basada en la evidencia como a los instrumentos que facilitan su uso, distribución y aplicación.

Para alcanzar estos objetivos se considera imprescindible establecer contacto con una serie de grupos diana entre los que se encuentran: aquellas personas que trabajan en control de tabaquismo, especialmente las mujeres; los líderes de opinión, por su importancia a la hora de difundir las identidades proyecto; y las organizaciones de mujeres, así como otro tipo de organizaciones con interés en la salud pública y mejora de los problemas de las mujeres.

Para el desarrollo de los objetivos, una de las prioridades ha sido la de establecer alianzas con otros grupos preocupados por el estatus y la salud de la mujer y que por sus características permitieran ampliar a los actores y con capacidad para persuadir a los gobiernos y autoridades sociales de la necesidad de desarrollar políticas sensibles al género. En el proceso se han estrechado vínculos con organizaciones claves de mujeres y salud, la comisión europea, EcCáncer, ENSP, ENYPAT, ECL, INGAT, la UICC-Globallink Tobacco Control Network. Con las coaliciones nacionales, apoyando el proceso de negociación internacional para el Convenio Marco para Control del Tabaquismo de la Tobacco Free Initiative de la OMS. Las ONGs y organizaciones internacionales. Y con otras instituciones europeas relevantes, como la Comisión de Salud del Parlamento Europea, la Alianza Europea de Salud Pública, La Comisión de Estatus de la Mujer, la Agencia de

Planificación Familiar de la UN, la Red de Derechos Reproductivos y otras redes.

La financiación de INWAT-Europa proviene del programa de Europa contra el cáncer de la Unión Europea, el instituto sueco de Salud Pública y la Health Education authority de Londres. Trabaja estrechamente con la Red Europea para la Prevención del Tabaquismo y con otras agencias.

Desde la creación de INWAT-Europa se han observado progresos en diferentes ámbitos, como la puesta en marcha de la red en más de 20 países europeos, publicando y difundiendo un directorio, materiales, boletines, etc., así como un aumento de la utilización de las nuevas formas de comunicación. Y la utilización de las habilidades y la experiencia de las componentes del grupo asesor de los seis países claves del proyecto al mismo tiempo que se apoya el trabajo de las líderes en control del tabaquismo.

Entre las misiones de INWAT se encuentra el destacar la importancia que tiene el consumo de tabaco como determinante clave en la salud de las mujeres. De hecho, el consumo de tabaco es el factor sanitario que más afecta tanto a la cantidad de vida como a la calidad de vida de las mujeres occidentales. Curiosamente, cuando se plantea el tema de problemas de salud de las mujeres no suele aparecer el problema del consumo tabáquico. Esta craso error de apreciación puede en parte justificarse por el hecho de que el tabaquismo no es un problema exclusivamente femenino, pero indudablemente es fruto de una ignorancia injustificable en el siglo XXI.

El análisis de los patrones de consumo de tabaco sugieren diferencias de consumo por género. Las tabaqueras no desprecian este hecho y basan la estrategia de publicidad y promoción del producto hacia las mujeres de forma específica con considerable éxito<sup>13</sup>. Mientras, las medidas tradicionales de control del tabaquismo para reducir el consumo de tabaco femenino no han funcionado para la mayoría de mujeres porque con demasiada frecuencia las han diseñado hombres sin la participación de ellas. No se trata de una mayor presencia de mujeres, sino de que se escuche su voz y de que se reconozca su autoridad y valor para diseñar e influir en los procesos para el control del tabaquismo. ¿Qué persuade a las mujeres para fumar y como difieren estos factores de los que predicen el tabaquismo entre los hombres? ¿Qué factores mantienen a las mujeres fumando y que tipo de medidas les resultan más útiles?.

Además de distinguir los patrones de consumo por género, interactúan el estatus socio-económico y la edad. La promoción del tabaco segmenta de acuerdo a los distintos tipos de mujeres y sus circunstancias<sup>14</sup>. Desde Control del tabaquismo, en cambio poca atención se presta a las circunstancias que conducen a las mujeres a fumar y las que dificultan que dejen de fumar o propician recaídas. Muchas mujeres con-

tinúan dependiendo del tabaco por la conspiración de complejas inercias sociales, materiales y psico-sociales. INWAT-Europa aboga por ampliar las miras en el esfuerzo de investigación y exige una respuesta política más comprensiva que supere lo que hasta hoy en control del tabaquismo se alcanza.

Como se ha señalado en el artículo anterior de Ayesta y de la Rosa, en prácticamente todos los países de sociedad occidental actualmente se observa que las adolescentes fuman en mayor proporción que los adolescentes varones y que las mujeres cercanas a los 40 años tienden a dejar el tabaco en una menor proporción que los varones de la misma edad, si bien acuden y solicitan con mayor frecuencia servicios especializados con credibilidad para dejar de fumar<sup>15</sup>. Esto hace temer que en un futuro no muy lejano si no se toman las medidas de salud pública apropiadas para reducir la epidemia el tabaquismo femenino puede socavar el armónico desarrollo de las sociedades afectadas. En los países con economías en vías de transición y en vías de desarrollo las mujeres siguen siendo minoría frente a los fumadores, pero una minoría que crece cada vez a mayor ritmo. De hecho, las mujeres –aunque no sólo ellas– de estos países son uno de los objetivos prioritarios de las industrias tabaqueras, ahora que las posibilidades de expansión del mercado en las sociedades occidentales están muy mermadas, como ya se ha mencionado.

## IMPORTANCIA DE UN ENFOQUE DE GÉNERO

Uno de las herramientas básicas para el control del tabaquismo es promover la sensibilidad de género en el control del tabaquismo desde todos los niveles.

El enfoque de género es algo que inconscientemente suele estar presente en el abordaje de los diversos problemas, también sanitarios. Cuando se habla de “enfoque de género” hay quien lo entiende como una manera distinta –femenina, en el buen sentido de la expresión– de ver las cosas, por contraposición a una visión más comprehensiva o globalizadora; sin embargo, disponer un enfoque de género permite observar que las anteriores visiones también conllevaban enfoques de género y que en realidad tomaban la parte por el todo; esto ocurre de una manera más llamativa en aquellos trastornos que originariamente fueron predominantemente masculinos, como es el caso del tabaquismo. El enfoque de género no es predominantemente femenino, si no que implica reconocer que, por las diversas circunstancias que sean, varones y mujeres se ven afectados de una manera distinta -y consecuentemente reaccionan de una manera distinta- por las diferentes circunstancias de salud, enfermedad o invalidez. De la misma manera que el factor edad suele ser tenido en cuenta en cualquier valoración (y no es lo mismo una invalidez parcial en

la adolescencia que en la jubilación), el factor género debería ser tenido en cuenta en todas las aproximaciones, salvo en aquellas en las que se haya comprobado que no es especialmente relevante.

En el campo sanitario el enfoque de género permite un mejor diagnóstico -y por ello un mejor abordaje- de las circunstancias concretas que afectan a la salud, a la enfermedad, a la manera de enfrentarse a ellas y a las consecuencias que de ellas se derivan. El enfoque de género es especialmente relevante en los trastornos conductuales -entre los que se incluyen los diversos trastornos adictivos, como el tabaquismo-, ya que es en la conducta donde mayores diferencias se suelen observar entre mujeres y varones.

En el campo del control del tabaquismo el enfoque de género puede contribuir a una mejor comprensión de las tendencias epidemiológicas, de las estrategias de *marketing*, de las políticas económicas y de las acciones internacionales, así como del abordaje de la cesación tabáquica<sup>2</sup>.

## PROGRAMA 1999-2000

### El Seminario de expertos de INWAT

Un elemento clave del proyecto de desarrollo de INWAT-Europa ha sido la celebración de un seminario de expertos, en junio de 1999 en Londres. Y que planteó las siguientes cuestiones: ¿Podemos consensuar un paquete de mínimos sobre políticas de control de tabaquismo específicas para las mujeres?, ¿Cómo lograr que el posible consenso sea una prioridad política?. El seminario exploró con sus ponentes temas como los determinantes sociales en la salud de las mujeres, específicamente respecto al consumo de tabaco y las implicaciones para el diseño de políticas de salud, así como la necesidad de integrar el enfoque de género en las políticas tradicionales de control de tabaquismo.

El seminario confirmó que disponemos de una base de evidencias científicas que diferencian las necesidades de consumo por género, por edad y por estatus social. Cómo el consumo epidémico fue primero iniciado por varones jóvenes de clases sociales altas y cómo se incorporan las mujeres en diferentes momentos en los distintos países de Europa y de acuerdo a los cambios sociales. Se estudiaron los factores sociales que podían influir en la prevención del inicio del consumo, los que estimulan la deshabituación por edad y por grupos sociales considerando el nivel social, el comunitario, el familiar y el individual. Se analizaron las políticas tradicionales de control de tabaquismo, incluyendo regulaciones directas (prohibición de la publicidad), incentivos económicos (políticas de precios de los cigarrillos), atención a las conductas (educación para la salud), modificación del producto e intervenciones

médicas como el tratamiento del tabaquismo con prescripción farmacológica, y medidas reductoras de la exposición al tabaquismo pasivo o al humo ambiental de tabaco. El análisis puso de relieve que la mayoría de estrategias y programas de control de tabaquismo basados en los elementos tradicionales no prestan atención al conocimiento de los diferentes patrones de uso, ni a las distintas motivaciones de mujeres y hombres ni por supuesto a cerca de las medidas políticas.

Entre las resoluciones del plan de trabajo se encuentra promover un conocimiento mayor de los determinantes de consumo, introducir la perspectiva de género en los programas de acción, apoyar a las *redes* de mujeres y salud, así como redefinir la agenda de investigación biomédica y de tratamiento de la adicción, para conocer mejor:

- En el caso de la toxicidad:
  - El impacto del tabaquismo en la enfermedad cardiovascular post- menopausia.
  - La influencia de la terapia hormonal sustitutiva en la toxicidad tabáquica.
  - La mayor sensibilidad femenina a determinados cánceres, como el adenocarcinoma de pulmón.
  - La relación entre tabaquismo y osteoporosis.
  - El deterioro del tejido dérmico producido por el tabaco.
  - Los efectos a largo plazo que el tabaquismo puede producir en personas con un bajo índice de masa corporal, como es el caso de muchas de las jóvenes actuales.
  - El impacto que la exposición crónica a los componentes del tabaco puede tener sobre la maduración de los ovocitos y la reserva ovárica.
- En el caso de la adicción:
  - La relación del fumar con el enfrentamiento a estados de ánimo negativos, como ansiedad, angustia, tristeza, soledad o abandono
  - La asociación de los deseos de fumar con el apetito, así como la posible interrelación entre dependencia nicotínica y trastornos de la alimentación.
  - La comorbilidad del tabaquismo con otros trastornos psiquiátricos.
  - La presencia de consumos -y/o dependencias- concomitantes de otras sustancias psicoactivas, como etanol y otras.
  - La influencia hormonal en las características de la adicción.
  - La percepción de la dependencia como sufrimiento, impotencia y cautividad y de la cesación tabáquica como liberación

Las conclusiones del seminario resumen en cuatro puntos clave el desarrollo de una respuesta política hacia el tabaquismo femenino.

- Introducir el análisis de los determinantes sociales de la salud de las mujeres que incluya el estudio de las estructuras sociales que incidan en la salud física y psicológica de las mujeres. Por ejemplo, el cuidado de la casa, la educación, apoyo para los hijos.
- Desde un enfoque social, se aboga por políticas diseñadas hacia la comprensión de los complejos mecanismos sociales y psicológicos que persuaden a las jovencitas y las mujeres a fumar y a mantenerse fumando.
- Re-evaluar las políticas tradicionales en base a dos factores: uno, comprobar la consistencia con otros factores sociales determinantes de la conducta de fumar entre las mujeres con el objetivo de evitar efectos no deseados y segundo, la posibilidad que las medidas de control del tabaquismo puedan tener un impacto diferencial en mujeres y hombres. Se hicieron propuestas al respecto.
- Finalmente, y por desgracia, las alianzas para la prevención del tabaquismo han fallado al no incluir las organizaciones de mujeres y a grupos sobre minorías o grupos desfavorecidos. En algunos países las alianzas tienden a evolucionar hacia grupos de exclusivitas o corporativos en defensa de determinados privilegios que si bien pueden contar con presencia de alguna mujer con dificultad son escuchadas o valoradas en su real medida. Tiende a considerar el asociacionismo femenino con movimientos marginales o de nula trascendencia política. INWAT propone superar estos obsoletos planteamientos todavía vigentes en nuestro país. Superar el autismo de género, como Mary Nash sostiene, es necesario para el desarrollo de la democracia sostenible. El fortalecimiento de la sociedad civil y la democracia participativa exige no solo una mayor presencia de mujeres, sino que su voz sea escuchada, y que se reconozca su autoridad y valor para diseñar e influir en la trayectoria social<sup>16</sup>.

A lo largo de los últimos 2 años la actuación de INWAT-Europa prioriza la estrategia del Parlamento Europeo, el apoyo a la Comisión Europea, una mayor visibilidad global-local, así como una evaluación independiente del proyecto de desarrollo

Entre los resultados obtenidos por INWAT-Europa destacan:

- La identificación por parte de EaC y ENSP del tema mujeres y tabaco como una prioridad.
- Conseguir que la Semana Europea contra el Cáncer del año 2001 este centrada en mujeres y tabaco.

Entre las actividades novedosas cabe citar la instauración del **Premio al fomento de INWAT**. Se entregó por primera vez durante la ceremonia de clausura de la 11ª Conferen-

cia Mundial Tabaco o Salud, celebrada en Chicago del 6 al 11 de agosto de 2000 y lo obtuvo la española Cristina Martínez miembro de la sociedad catalana para la prevención del tabaquismo (SCaPT) y de la red europea de enfermeras y comadronas para el control del tabaquismo (ENMAT) por su meritoria labor desde el campo de la enfermería, en un país conocido internacionalmente por las extremas dificultades de las mujeres para trabajar en control de tabaquismo. Este galardón a la labor de una mujer española no ha sido valorado, sino al contrario se ha ignorado, sin tener en cuenta que implícitamente se reconocía y apoyaba lo que se hace en España en tabaquismo siendo las entidades que alardean de ser relevantes en la prevención del tabaquismo y de apoyar a todos los ámbitos profesionales los que más han minimizado este premio. Ello viene a ser uno de los ejemplos más recientes del tipo de planteamientos con marcadas tendencias excluyentes y corporativistas que por desgracia rigen todavía.

## PROGRAMA 2001-2002

Además de continuar con las líneas de investigación citadas, en el presente bienio se prevé realizar las siguientes actividades:

- Actualización del material divulgativo, que incluye mejora de la página *web* (<http://www.inwat.org>), realización del boletín de concienciación *on line*, publicación de hojas informativas (*newsletters*) *on line* y de *fact sheets*, así como actualizar el directorio de miembros.
- Formación de una comisión de investigación que realice diversos meta-análisis, que conduzca la publicación de un informe que recoja las lagunas de investigación y las recomendaciones futuras
- Organización de un seminario sobre el tema “Mujeres, desigualdades de salud y control del tabaquismo”
- Representación de INWAT en los diversos eventos europeos, como por ejemplo, el II Congreso Europeo de Tabaquismo (Varsovia, Junio 2002), el II Congreso Iberoamericano de Tabaco o Salud (Santander, Octubre 2002) y IV Conferencia Europea de la Society for Research on Nicotine and Tobacco (Santander, Octubre 2002).
- Participación y apoyo en los diversos esfuerzos internacionales como el Convenio Marco de la OMS, la Asesoría de la Comisión Europea y del Parlamento Europeo.

Como fruto de estas actividades es previsible –y deseable– la obtención de los siguientes resultados:

- Un incremento en el número de miembros de INWAT, así como un aumento de su visibilidad tanto en los estados miembros como en las organizaciones europeas. Todo ello unido a un mayor apoyo a los miembros y una mayor interrelación y consulta con éstos.
- El establecimiento de nuevas alianzas con organizaciones de mujeres y organizaciones de lucha contra diversos cánceres, así como una mayor implicación en conferencias y grupos de trabajo relacionados con el tema (ENSP, ENYPAT, OMS,...)
- Una mayor sensibilidad de género –así como un mayor consenso al respecto– en el campo del control del tabaquismo, con la potenciación de la actuación de las líderes en esta área.
- Un posicionamiento de INWAT en aquellas estrategias que afecten a la salud de las mujeres, que se acompañe de una mayor concienciación de los líderes políticos y sociales capaces tanto de bloquearlas como de llevarlas a la práctica.

## CONCLUSIONES

INWAT-Europa y su proyecto de desarrollo permite avanzar en el proceso de cambio y en la redefinición de la identidad de una mujer que supera a sus predecesoras que erróneamente asociaron la emancipación de una condición femenina oprimida con el consumo de tabaco. INWAT-Europa estimula el desarrollo de una mujer solvente, que no renuncia a los aspectos tradicionales más positivos pero debe avanzar con la sociedad y sus necesidades cambiantes. INWAT-Europa ayuda a redibujar la identidad de la nueva mujer en sus vertientes biológica, psicológica y social, como persona con identidad propia, valorada y respetada íntegramente y no sólo por su función presencial o sublimada a intereses que en nada la benefician.

Como propone Gro Brunland, directora de la OMS-Ginebra y una de las impulsoras más decididas de integrar las aportaciones de las mujeres en el ámbito de decisión política, para vencer la manipulación de la opinión pública y avanzar en el control del tabaquismo tanto el sector sanitario como las naciones deben seguir una estrategia verdaderamente multisectorial e internacional que involucre a organizaciones no gubernamentales y académicas, desarrollando alianzas entre las asociaciones de profesionales de la salud, los movimientos de mujeres y las organizaciones mediáticas<sup>17,18</sup>.

## BIBLIOGRAFÍA

1. INWAT-Europe: Part of the solution? Tobacco control policies and women. Health Development Agency, Cancer research campaign. London; 2000.
2. Samet JM, Soon-Young Yoon. Women and the tobacco epidemic. Challenges for the 21st century. WHO-IGTC. JHSPH; 2001.
3. Amos A, Haglund M. From social taboo to “torch of freedom”: the marketing of cigarettes to women. Tobacco Control 2000; 9: 3-8.
4. Marin Tuyà D. El humo que ciega tu mente. Med Clin (Barc) 2001; 116:375-376
5. Bianco M, Haglund M, Matsui Y, Nakano N. The international Women’s movement and the anti-tobacco campaigns. In WHO/NMH/TFI/01.1 Women and the tobacco epidemic. Challenges for the 21st century. OMS-IGTC- JHSPH; 2001
6. Hammond R, Rowell A. Trust us. We’re the tobacco industry. Campaigning for free kids (USA)–Action on smoking and health (UK); 2001.
7. Castells M. La era de la información. Economía, sociedad y cultura. Vol. 2 El poder de la identidad. Madrid: Alianza Editorial; 1998.
8. Giddens A. Modernidad e identidad del yo. Barcelona: Ed. 62; 1995.
9. United Nations. The Advancement of Women. New York: United Nations; 1996.
10. World Health organization. Framework Convention on Tobacco Control. Technical Briefing series WHO/NCD/TFI/99. Geneva: WHO; 1999
11. World Health Organization, Report of the WHO International Conference on Tobacco or Health-Kobe. Geneva: World health Organization, 1999.
12. WHO. Tobacco and the rights of the child. WHO/NMH/TFI/01.3. March 2001
13. ASH. Big tobacco and women... what the tobacco industry’s confidential documents reveal. London: ASH.-CRC; 1998
14. Hammond R, Rowell A. Trust us. We’re the tobacco industry. Campaigning for free kids (USA)–Action on smoking and health (UK); 2001.
15. Marín Tuyà D, González J, García A. Alternatives actuals per a la deshabituació del tabaquisme. Annals de Medicina 1999;82: 122-124.
16. Mary Nash: Perspectives de futur de les associacions de dones a Catalunya. Trobada d’associacions de dones de Catalunya. ICD.CNDC. Barcelona, septiembre 1999.
17. Brunland GH. Achieving Worldwide Tobacco Control. JAMA.284, nº6 : 750-751. August 2000.
18. Ernster V, Kaufman N, Nichter M, Samet J, Yoon SY. Women and tobacco: moving from policy to action. Bull WHO 2000; 78: 891-901.