



Fundación para Estudio e
Investigación de la Mujer

"Políticas y herramientas para la movilización en América Latina y el Caribe"

por Mabel Bianco*

14 a 18 de Noviembre de 1999

en Kobe, Japon

Ponencia: "Políticas y herramientas para la movilización en América Latina y el Caribe" presentada por Mabel Bianco en la conferencia: "Tabaco y Salud: Produciendo una diferencia en Tabaco y Salud: eliminando la epidemia en mujeres y jóvenes", en Kobe, Japón.

* Presidenta de la Fundación para Estudio e Investigación de la Mujer. Miembro del Comité Directivo de la Red Latinoamérica y del Caribe de Salud de la Mujer. Secretaria Regional de LACCASO -Consejo Latinoamericano y del Caribe de Organizaciones con trabajo en VIH/SIDA-.



Fundación para Estudio e
Investigación de la Mujer

Desde 1950 los efectos nocivos del uso del tabaco son conocidos en los países desarrollados. Sin embargo esta información de salud pública no fue ampliamente conocida en América Latina y el Caribe. Un estudio del consumo de tabaco en América entre 1970-2 y 1990-2 mostró un descenso del 35 % en Canadá, del 28 % en Estados Unidos y solo una disminución del 11 % en América Latina y el Caribe. (OPS 1992)

En las ultimas dos décadas la prevalencia del uso del tabaco en las mujeres aumento más que entre los hombres en los países de América Latina y el Caribe, particularmente en aquellos países con mayor grado de desarrollo como Chile, Argentina, Brasil, Venezuela y Uruguay. En Venezuela y República Dominicana se registra un 40 % de prevalencia de fumadores en las personas adultas, pero cuando se consideran las mujeres el 39 % en Venezuela fuman mientras solo el 14 % son fumadoras en República Dominicana. Brasil y Venezuela son los países con una mayor prevalencia de consumo de tabaco entre las mujeres y niñas. (OMS 1997)

Los trabajadores de la salud todavía presentan altas tasas de consumo de tabaco, como se evidenció en un estudio realizado en un hospital público de la Ciudad de Buenos Aires en 1997. El 33 % del personal consumía tabaco, se encontró una mayor prevalencia entre las enfermeras y el personal administrativo no especializado. (Hasper y otros 1997)

Las niñas y mujeres pobres son las más vulnerables a la publicidad del tabaco como un símbolo de su liberación de la subordinación socioeconómica y cultural del varón. En nuestros países la falta de programas para dejar de fumar orientados a las mujeres limitan sus posibilidades de dejar el tabaco y hace más difícil que disminuyan las tasas de fumadoras.

En la región hay pocos datos relativos al impacto del tabaco en la salud de las mujeres, la mayoría de los estudios se refieren al impacto en la salud de los hombres. Un estudio de las muertes atribuibles al tabaco en la región de las Américas, cuando consideró solo América Latina y el Caribe estimó 64.000 muertes atribuibles al tabaco, 52.000 en los varones y 12.000 en las mujeres. Esta mortalidad es mucho menor que en toda la región por el mayor impacto del tabaco en Norte América. Brasil es el país de América Latina que contribuye con mayor mortalidad, seguido por los países del Cono Sur: Argentina, Chile y Uruguay (PAHO 1992).

Los países de América Latina y el caribe se convirtieron en un mercado interesante para la industria tabacalera. En años recientes la inversión en publicidad y promoción creció. La publicidad tiene dos objetivos principales: incorporar nuevos consumidores y lograr que los consumidores actuales aumenten su consumo.



Fundación para Estudio e
Investigación de la Mujer

Como en el resto del mundo, en las últimas décadas la industria se concentró en mujeres y jóvenes. En estos casos la publicidad siempre asocia el tabaco con el éxito. Se diferenciaron mensajes para los distintos grupos de edad y sexo. En 1968 se introdujo una marca femenina de tabaco en el mercado regional, tres años después la proporción de mujeres fumadoras en varios países se duplicó.

Joe Camel y el vaquero de Marlboro produjeron un aumento del consumo de las dos marcas en todo el mundo y también en América Latina y el Caribe. **Joe Camel se exilió en la región cuando en 1997 fue prohibido en Estados Unidos.** En Argentina en nueve meses de propaganda en la vía pública en 1997 aumentó un 24 % las ventas. Durante 1997 y 1998 Camel concentró su publicidad en la vía pública en todas las ciudades de Argentina. Un estudio del impacto de la publicidad en la vía pública encontró que los jóvenes entre 18 y 24 años eran los que más recordaban a Camel, seguidos por los menores de 18 años y los de 25 - 30 años. (Publicidad, Marketing y Desarrollo, N° 38/97 y N° 47/98)

Para llegar a las mujeres jóvenes la radio y la TV son métodos efectivos. También la industria usa a las revistas femeninas o aquellas de divulgación general más leídas por mujeres. Una forma de publicidad indirecta muy utilizada en los países de la región es la organización de fiestas invitando a personas famosas. Las fotos y noticias de estas fiestas son publicadas como publicidad y obviamente siempre hay artistas y/o famosas fumando en las fotos.

La publicidad del tabaco para las mujeres siempre tiene mensajes que lo asocian con el éxito social, profesional, personal y/o sexual. La publicidad vincula el tabaco con cualidades tales como "modernas", bonitas y atractivas sexualmente. También el tabaco aparece asociado con la emancipación de las mujeres. Estas estrategias son muy efectivas y deben ser especialmente contestadas en los programas de control del tabaco en las mujeres.

Una característica en la región son las escasas o nulas restricciones a la publicidad del tabaco que existe en los países de la región. Las restricciones en general se limitan a lugares y/u horarios más frecuentados por niños y jóvenes. Brasil prohíbe la asociación con el confort, la salud, el placer y/o éxito sexual.

En varios países se introdujeron advertencias sobre los efectos negativos en la salud en los paquetes de cigarrillos, pero estos mensajes son muy débiles en comparación con los usados en la región en países del norte, como por ejemplo en Canadá. Los mensajes usados son: "**Fumar es peligroso para la salud**" o "**Fumar puede afectar la salud**". En Chile en 1986 se incorporó un mensaje más directo: "**El tabaco puede producir cáncer**". En Costa Rica en 1989 se incorporaron mensajes indicando el riesgo para la salud de la madre y el niño de fumar en las embarazadas.



Fundación para Estudio e
Investigación de la Mujer

En los 90 Argentina y Venezuela intentaron prohibir totalmente la publicidad. En Argentina en 1992 el Congreso por unanimidad aprobó una ley de control del tabaco que contaba con el apoyo de ONGs, asociaciones medicas y de personal de salud y de consumidores. Sin embargo, el gobierno nacional vetó la ley a las tres semanas de sancionada. El mismo gobierno irónicamente creó simultáneamente con el veto, el programa de control del tabaco en el Ministerio de Salud y el mismo Presidente que vetó la ley inauguró pocos días después un Congreso Internacional de control del tabaco.

¿Qué podemos hacer? El tabaco esta protegido por una importante trama de intereses económicos. En América Latina y el Caribe los gobiernos tienen importantes ingresos por el tabaco, esto les genera una dependencia económica que a menudo se enfrenta con los esfuerzos sociales y del sector salud de control del tabaco.

La mayoría de los líderes del movimiento de control del tabaco pertenecen al sector salud. Los ministros de salud tienen menor poder frente a los productores, los exportadores y los publicistas. Lamentablemente la industria tabacalera, los ministerios de economía y otros decisores políticos gubernamentales muy poderosos actúan como grupos de presión y apoyan al tabaco.

La Convención sobre Control del Tabaco que esta desarrollando la Organización Mundial de la Salud será un instrumento legal internacional y también una herramienta política. Se necesitan nuevos actores para que esta coalición antitabaco se fortalezca, así como un fuerte compromiso político y de la sociedad civil para asegurar políticas efectivas de control del tabaco. En América Latina y el Caribe los movimientos de derechos humanos y de salud de las mujeres son potencialmente los más importantes aliados para los programas de control del tabaco. Las organizaciones de derechos humanos aumentaron su poder debido al liderazgo en la lucha por las violaciones a los derechos humanos ocurridos en las últimas dictaduras. El movimiento de salud de las mujeres en la región es parte del movimiento mundial y tiene una importante historia y desarrollo con un rol de liderazgo mundial.

Históricamente el feminismo empezó en los países de la región simultáneamente con el del norte. Las primeras feministas fueron líderes contra el tabaco y fueron ejemplo para las futuras generaciones. Los principios feministas de mejora de la condición de las mujeres se adoptaron, pero esta ideología fue manipulada por la publicidad del tabaco. Al comienzo la publicidad asociaba el tabaco con la sofisticación y el encanto de las mujeres, luego cambió y prefirió mostrar mujeres exitosas en actividades masculinas como Amelia Earhardt y asociando el éxito con el tabaco. Recientemente los mensajes vinculan el tabaco con la libertad y el placer usando imágenes como la de una mujer desnuda u otras similares. Estas imágenes que asocian la libertad y el placer en las mujeres usando modelos de mujer-objeto, mientras generan adicción (el tabaco es adictivo) en las mujeres limitando así su libertad y capacidad de elección libre son rechazadas por el movimiento de salud de las mujeres.



Fundación para Estudio e
Investigación de la Mujer

La Red de Salud de las Mujeres de América Latina y el Caribe -RSMLAC- creada en 1984, hace importantes aportes a la promoción y difusión de investigaciones y estudios sobre los principales temas de salud de las mujeres, movilizando grupos y activistas en defensa de la salud de las mujeres. Estas actividades de movilización se organizan como campañas de días específicos que se establecen.

Uno de los principales motivos por los cuales hasta ahora las mujeres y grupos del movimiento de salud no se involucraron más en las actividades antitabaco a nivel mundial, regional y nacional es porque no fueron invitadas a involucrarse. Incluso las fluidas relaciones de la RSMLAC con agencias de Naciones Unidas (recordemos la RSMLAC tiene status consultivo en ECOSOC) se limitaron a temas como la salud sexual y reproductiva, la violencia contra las mujeres, el impacto en la salud de las mujeres de los procesos de reforma del sistema de salud y otros.

En América Latina y el Caribe la Iniciativa Libre de Tabaco debe expandir y fortalecer su apoyo social para ser exitosa. Para incorporar a las mujeres y niñas en esta iniciativa es necesaria la concientización y movilización de las mujeres activistas y del movimiento de salud de las mujeres. La organización y conexión de estos grupos de salud de las mujeres debido a la existencia de la RSMLAC facilita la coordinación y promoción de cualquier actividad de control del tabaco. La amplia gama de grupos de mujeres vinculadas a la RSMLAC puede asegurar que se llegue a mujeres y niñas de comunidades de base y rurales.

A su vez la RSMLAC brinda la experiencia en coordinar la movilización masiva, incluyendo a mil o más grupos en todas las ciudades y pueblos de todos los países de la región. La incorporación de mujeres activistas de salud expertas en abogar a nivel nacional, regional e internacional puede acelerar el control del tabaco en mujeres y niñas como parte de la Iniciativa libre de Tabaco. Además la participación de las mujeres activistas de salud asegurará la perspectiva de genero en los programas de control del tabaco. Un beneficio especial se lograra con la inclusión de mujeres del movimiento de salud en las negociaciones entre los gobiernos y las empresas privadas, debido al aporte de argumentos centrados en las mujeres para oponer a los argumentos pro-tabaco.

Un ejemplo de las actividades que podrían desarrollarse en asociación entre los grupos de salud de las mujeres es la incorporación en las actividades del **Día Mundial sin Tabaco** a través de una campaña de la RSMLAC. Especial atención se dará al control en mujeres y niños. Se recopilará información especialmente de la región sobre el impacto del tabaco en las mujeres. La campaña puede incluir el apoyo con subsidios pequeños (300 a 1.000 u\$s) a los grupos locales y de base para percibir la participación de una mayor diversidad de grupos que puedan participar y tener mayor visibilidad. Se promoverán actividades callejeras, demostraciones, publicaciones en los medios de prensa y la concientización de parlamentarios y gobernantes. La incorporación de estos grupos de mujeres aumentará la movilización alrededor de este día y su impacto.



Fundación para Estudio e
Investigación de la Mujer

También es conveniente asegurar la participación de los grupos de mujeres en las coaliciones nacionales en los países de la región. Ahora estas coaliciones incluyen ONGs, pero no de mujeres, ni grupos especialmente interesados en la salud de las mujeres. La RSMLAC puede ayudar a la identificación de estos grupos en los países para que sean incorporados a las coaliciones nacionales.

Se propone desarrollar un programa especial dirigido a mujeres y niñas. El programa incluirá la divulgación de información sobre prevalencia del tabaco en mujeres y niñas y su impacto en la salud. Hay que llegar con esta información a todas las mujeres en los países. Para ellos se usarán los medios de comunicación masivos: radio, TV, revistas así como folletos, cartillas y otros materiales que se usaran en talleres y otras acciones cara a cara.

El programa podría empezar el 8 de marzo del 2000 (Día Internacional de la Mujer), cuando el proceso de revisión de Beijing + 5 comienza en Naciones Unidas. Esta puede ser una buena oportunidad de recordar a los gobiernos la implementación de la Plataforma de Acción de Beijing, la cual incorpora el control del tabaco entre las acciones a realizar en el capítulo de salud de la mujer.

Como parte del programa se capacitarán mujeres de grupos, ONGs y activistas, así como personal de salud. Periodistas mujeres serán entrenadas para mejorar la cobertura de prensa. Maestros y profesores se capacitarán especialmente sobre los riesgos de mujeres y niñas del consumo del tabaco. Se entrenarán a niñas y adolescentes como educadores de pares, de programas que deben promoverse para prevenir el inicio del consumo del tabaco en este grupo y que son muy efectivos. Se desarrollará una campaña en los medios de comunicación dirigida a mujeres y niñas. Los mensajes que se preparen estarán orientados a desmentir las mentiras actualmente difundidas para promover el consumo. En lo posible se usaran mujeres líderes para transmitir estos mensajes con lo que se espera mejorar la efectividad.

Otra importante acción será el contactar a autoridades gubernamentales y parlamentarios para promover leyes, normas y regulaciones que protejan a mujeres y niñas de las consecuencias del fumar activo o pasivo. Prohibiciones de la publicidad y otras medidas deben considerarse y las mujeres del movimiento de salud abogaran y harán lobby para promoverlas a nivel local y nacional.

Para hacer estas acciones se requiere la cooperación técnica y financiera de la OMS y sus socios regionales. Esta es una acción con buen costo beneficio por el gran impacto que pueden lograr con baja inversión. Sabemos que aún falta mucha investigación y estudios que deben hacerse, pero **necesitamos empezar ya la acción contra el tabaco**, así podremos salvar a millones de niños, mujeres y hombres en riesgo. **Las mujeres de América Latina y el Caribe estamos listas para empezar ya!**



Fundación para Estudio e
Investigación de la Mujer

Kobe, 17 Noviembre de 1999