

DATOS SOBRE LAS MUJERES Y EL TABACO

El consumo de tabaco aumentó rápidamente en el siglo XX después de que los cigarrillos comerciales estuvieron ampliamente disponibles. Al principio, la mayoría de los fumadores eran hombres, y las mujeres comenzaron a fumar décadas después, una brecha que significó que las muertes y enfermedades relacionadas con el tabaquismo surgieran primero entre los hombres. Las preocupaciones sobre el impacto del tabaco en las mujeres tardaron en surgir y, hasta 1990, se centraron principalmente en cuestiones relacionadas con el embarazo. Desde entonces, la producción y comercialización del tabaco se ha extendido a los países de bajos ingresos, explotando a las mujeres como consumidoras y trabajadoras, creando enormes desigualdades sanitarias y socioeconómicas. Mientras tanto, en los países de altos ingresos, el consumo de tabaco tiene mayor prevalencia entre las mujeres de bajos ingresos y otros grupos vulnerables.

La Red Internacional de Mujeres contra el Tabaco (INWAT) es una red global establecida en 1990 para crear conciencia y crear acciones para reducir el impacto del tabaco en las mujeres y las niñas.

Si tienes interés, envía tu información de contacto [aquí](#)

1. Prevalencia

- En 2022, 224 millones de mujeres en todo el mundo consumieron tabaco, incluidas 131 millones de mujeres que fumaban cigarrillos [1].
- Casi 30 millones de mujeres que fumaban tabaco tenían entre 15 y 24 años, de las cuales un tercio procedían de países de altos ingresos [2].
- Las mujeres en los países de altos ingresos tienen la tasa más alta (15%) de tabaquismo y representan más de la mitad (68 millones) de todas las mujeres que fuman cigarrillos [1].
- En los países de ingresos bajos y medios, el consumo de tabaco sin humo es común. Esto incluye productos como rapé, snus, betel, Khaini, Zarda y tabaco de mascar en hojas sueltas. El 85% de las mujeres que consumen tabaco sin humo viven en la región del Sudeste Asiático de la Organización Mundial de la Salud (OMS) [1].

En 2019, 1,5 millones de mujeres murieron a causa del tabaquismo y se perdieron cerca de 38 millones de años de vida ajustados por discapacidad (AVAD) atribuibles al tabaquismo [3]. El 37% de estas muertes ocurrieron en países de altos ingresos, donde el tabaquismo representó el 11% de todas las muertes femeninas [3].

En 2017, más de 85.000 mujeres murieron debido al consumo de tabaco sin humo y se perdieron cerca de 2 millones de AVAD. La mayoría de estas muertes se produjeron en la región de la OMS en el Sudeste Asiático [4].

2. Tendencias

- Entre 1990 y 2019, a excepción de Europa del Este, la prevalencia del consumo de tabaco entre las mujeres disminuyó en diferentes regiones geográficas [5].
- Sin embargo, ha habido un aumento en la número de mujeres fumadoras, particularmente entre los países de bajos ingresos de Asia y África. Por ejemplo, en el sur de Asia, la prevalencia del tabaquismo entre mujeres se redujo en un 34%, pero el número de mujeres fumadoras aumentó en un 38% [5].
- A diferencia del tabaquismo, el consumo de tabaco de mascar ha aumentado ligeramente entre las mujeres entre 1990 y 2019 [6].

Es probable que las enfermedades relacionadas con el tabaquismo que afectan a las mujeres aún no hayan alcanzado su punto máximo.

Desde 2008, la prevalencia de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) ha alcanzado la de los hombres [8]. Las muertes por cáncer de pulmón están aumentando entre las mujeres, mientras que están disminuyendo entre los hombres [9].

Entre 2005 y 2015, los AVAD por todas las causas atribuibles al tabaquismo aumentaron entre las mujeres en países de ingresos medio- bajo y países de ingresos bajos [10].



- Aunque casi la mitad (46%) de las mujeres consumidoras de tabaco utilizan alguna forma de tabaco sin humo, su regulación se ha quedado atrás respecto a la de los cigarrillos [7].

Es probable que las muertes y los AVAD relacionados con el tabaco sin humo aumenten a medida que la carga de cánceres orales, faríngeos y de esófago emerge décadas después del inicio de la exposición [4].

3. Brecha de género

- La brecha de género en la prevalencia del tabaquismo es menor entre los países de ingresos altos, donde las mujeres han representado sistemáticamente un tercio de todos los consumidores de tabaco desde 2000 [11].
- A nivel mundial, la prevalencia del tabaquismo entre los hombres es 5,6 veces mayor que la de las mujeres y 2,6 veces mayor en el caso del tabaco sin humo [6]. En varios países del sur y sudeste de Asia, las mujeres mascan tabaco a un ritmo mayor que los hombres [6].
- La brecha de género en el consumo de tabaco es mucho más estrecha entre las niñas de 13 a 15 años. La tasa de prevalencia del consumo de tabaco es 1,8 mayor entre los niños que entre las niñas. En los países de ingresos altos, las niñas y los niños tienen tasas similares de consumo de tabaco [1], pero en 28 países, las tasas de las niñas son más altas que las de los niños [12].

El cáncer de pulmón es ahora la causa más común de muerte por cáncer en mujeres en los países desarrollados [13].

En India y Pakistán, la brecha de género en la mortalidad por cáncer oral ha desaparecido a medida que las tasas de mortalidad aumentaron entre las mujeres pero disminuyeron entre los hombres [14].

El consumo de tabaco entre los adolescentes tiene consecuencias de gran alcance [15]. Dado que el consumo aumenta entre las mujeres más jóvenes de los países en desarrollo, en unas décadas más se manifestará los efectos plenos del consumo de tabaco en la salud.

4. Humo de Segunda Mano (SHS)

- Casi la mitad de todas las mujeres a nivel mundial (45%) están expuestas al humo de tabaco ajeno [16].
- En 2019, el 60% de las personas expuestas al humo de tabaco ajeno eran mujeres.

Las mujeres representan más de la mitad de todas las muertes y AVAD debidos al humo de tabaco ajeno.

Entre 2010 y 2019 hubo un aumento del 23 % en las muertes relacionadas con el humo de tabaco ajeno entre las mujeres, en comparación con el 15 % entre los hombres [16].

5. Efectos sobre la salud

- Las mujeres son más vulnerables a los efectos adversos del tabaquismo para la salud en comparación con los hombres [17], incluido un mayor riesgo de enfermedades cardíacas y pulmonares [8, 18].
- Las mujeres que fuman tienen un mayor riesgo de sufrir cáncer de mama [20] de cuello uterino [21] y de vulva [22].
- Fumar durante el embarazo aumenta los riesgos de aborto espontáneo, parto prematuro y bebés con bajo peso al nacer. Los bebés nacidos de madres fumadoras tienen más probabilidades de tener problemas de salud o discapacidades a medida que crecen [23].
- Las mujeres que consumen tabaco sin humo (TSH) tienen un mayor riesgo de sufrir cáncer oral, enfermedades cardiovasculares y muerte en comparación con los hombres que lo consumen [24].

En 2015, la EPOC fue la causa más importante de pérdida de AVAD atribuible al tabaquismo entre las mujeres [10], y en 2019, la cardiopatía isquémica fue la principal causa de muerte entre las mujeres en 98 países [25].

Entre las mujeres y los hombres que fuman y que sufren ataques cardíacos, las mujeres experimentan mayores reducciones en la esperanza de vida [26].

Las mujeres pueden experimentar más beneficios para la salud respiratoria [36] y mejoras en los riesgos cardiometabólicos [37] al dejar de fumar, que los hombres.



6. Cesación

- Los estudios clínicos han encontrado que las mujeres que buscan tratamiento tienen menor probabilidad de dejar de fumar con éxito que los hombres [28].
- Las etapas del ciclo menstrual influyen en los síntomas de abstinencia de nicotina [30].
- Las mujeres atribuyen significados sociales, emocionales y de identidad específicos al tabaquismo [31].
- La nicotina puede tener un mayor efecto calmante y ansiolítico en las mujeres que en los hombres y las mujeres tienen más probabilidades de fumar para controlar estados emocionales negativos, en comparación con los hombres [32, 33].

Las estrategias y políticas para dejar de fumar deben adaptarse a las necesidades de las mujeres [34, 35].

Como las mujeres metabolizan la nicotina a un ritmo más rápido que los hombres [19], la eficacia de las terapias de reemplazo de nicotina (NRT) [27] puede verse reducidas [28, 29].

El abandono del tabaquismo en las mujeres podría mejorarse mediante un enfoque basado en el trauma, como considerar el papel potencial del trauma infantil entre las mujeres [38].

7. Vapeo

- En 2022, la prevalencia del vapeo entre las mujeres se estimó en un 8% en comparación con el 12% entre los hombres [39].
- Las mujeres jóvenes muestran preferencia por sabores de cigarrillos electrónicos que no sean tabaco ni mentol [40].
- Las mujeres embarazadas informan que vapean para dejar de fumar y reducir el daño a ellas mismas, a sus fetos y a otras personas [41].

Los cigarrillos electrónicos pueden servir como puerta de entrada al tabaquismo convencional, especialmente entre las mujeres [43, 44].

La investigación sobre los efectos del vapeo en los resultados del embarazo es muy limitada. Sin embargo, existe cierta evidencia que sugiere que los bebés nacidos de madres que vapean pueden tener pesos al nacer similares a los nacidos de madres que no fuman ni vapean [41].

8. Publicidad y marketing

- Las empresas tabacaleras se dirigen agresivamente a las mujeres de los países en desarrollo, al tiempo que amplían sus mercados entre las mujeres de bajos ingresos en los países desarrollados [12, 45, 46].
- Las empresas tabacaleras utilizan personas influyentes en las redes sociales para presentar el consumo de tabaco como algo glamoroso y una forma de empoderamiento femenino [45].
- La exposición a contenidos de tabaco en las redes sociales se ha asociado con el tabaquismo entre los jóvenes, incluidas las adolescentes [47].

El tabaquismo está disminuyendo a un ritmo más lento entre las mujeres de bajos ingresos en los países desarrollados [48].

A pesar de la disminución de las tasas entre los hombres entre 1990 y 2019, la tasa de tabaquismo ha aumentado entre las mujeres jóvenes (de 15 a 24 años) en el norte de África y Oriente Medio, el sudeste asiático, el este de Asia y Oceanía [2].

El número de fumadoras jóvenes ha aumentado en el África subsahariana y el sur de Asia [2].

9. Impactos económicos y sociales del tabaquismo

- Las mujeres de bajos ingresos sufren más los efectos socioeconómicos adversos del tabaquismo y el humo de tabaco ajeno debido a niveles más bajos de protección social y una mayor carga de trabajo no remunerado [51].

Las políticas de prevención y cesación del tabaquismo deben tener en cuenta no sólo los factores socioeconómicos sino también las influencias de género entre los factores subyacentes asociados con el tabaquismo [54].



- Las mujeres de bajos ingresos enfrentan desafíos específicos que las empujan hacia el consumo de tabaco [52].
- Las mujeres que fuman reportan tasas más altas de trastorno de estrés postraumático (TEPT), depresión y ansiedad, tendencias suicidas, consumo de otras sustancias psicoactivas y trastornos concurrentes en comparación con las mujeres que no fuman [42].
- Las mujeres que sufren violencia de pareja (IPV, por sus siglas en inglés) tienen más probabilidades de fumar que las que no lo hacen. Esta asociación es más fuerte entre las mujeres embarazadas [53].

Fumar exacerba la pobreza [49, 50].

Las mujeres que fuman tienen más probabilidades de experimentar desventajas sociales y el estigma asociado con el tabaquismo de las mujeres las aísla aún más y dificulta el acceso a apoyo para dejar de fumar [55].

10. Cultivo de tabaco

- La producción de tabaco se ha trasladado a países de bajos ingresos, donde actualmente se produce el 90% de su cultivo [56].
- Las mujeres constituyen una proporción significativa de la fuerza laboral tabacalera [57, 58]. En Indonesia, por ejemplo, constituyen el 94% de la fuerza laboral de producción de kretek [57].
- El cultivo de tabaco provoca intoxicación por nicotina (enfermedad del tabaco verde), pero las mujeres suelen seguir trabajando aún incluso durante el embarazo [61].

Las mujeres se ven afectadas de manera desproporcionada y negativa por el cultivo de tabaco [59, 60]. El cultivo de tabaco no empodera financieramente a las mujeres.

Las mujeres ganan menos dinero que los hombres incluso cuando trabajan más horas, además de cuidar y realizar responsabilidades domésticas [61].

En el siglo XXI, el tabaquismo de las mujeres sigue siendo un importante problema de salud pública mundial. Las nuevas formas de consumir nicotina, como el vapeo, amenazan con crear dependencia en las nuevas generaciones de niñas y mujeres jóvenes, con consecuencias desconocidas a largo plazo. La investigación, las políticas y la programación deben acelerar la medición de los factores relacionados con el sexo y el género vinculados al consumo de nicotina y tabaco, y su relación con las enfermedades y afecciones crónicas de las mujeres [31, 62].

Los factores relacionados con el género afectan el consumo de tabaco, así como la respuesta al marketing y la participación en la producción de tabaco. Las políticas antitabaco, la recopilación de datos y los planes nacionales pueden y deben tener en cuenta el sexo y el género para crear iniciativas de prevención, cesación y políticas que sean sensibles y adaptadas al género. Se necesita con urgencia un control del tabaco con enfoque de género, que trabaje hacia el doble objetivo de equidad de género y reducción del tabaquismo [63, 64].

El Centro de Excelencia para la Salud de la Mujer es un centro de investigación canadiense que promueve la ciencia del sexo y el género y la salud de la mujer, con un programa de investigación bien establecido, sobre niñas, mujeres y tabaco.



www.cewh.ca |



@CEWHca

Diseño, producción y traducción auspiciados por CLAS Coalición América Saludable



CLAS
Coalición América Saludable



Referencias

World Health Organization, WHO global report on trends in prevalence of tobacco use 2000–2030. 2024, Geneva.

Reitsma, M.B., et al., Spatial, temporal, and demographic patterns in prevalence of smoking tobacco use and initiation among young people in 204 countries and territories, 1990–2019. *Lancet Public Health*, 2021. 6(7): p. e472–e481.

Collaborators, G.B.D.T., Spatial, temporal, and demographic patterns in prevalence of smoking tobacco use and attributable disease burden in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis from the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet*, 2021. 397(10292): p. 2337–2360.

Siddiqi, K., et al., Global burden of disease due to smokeless tobacco consumption in adults: an updated analysis of data from 127 countries. *BMC Med*, 2020. 18(1): p. 222.

Global Burden of Disease Study 2019 (GBD 2019) Smoking Tobacco Use Prevalence 1990–2019., G.B.o.D.C. Network, Editor. 2021, Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME): Seattle, USA.

G. B. D. Chewing Tobacco Collaborators, Spatial, temporal, and demographic patterns in prevalence of chewing tobacco use in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis from the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet Public Health*, 2021. 6(7): p. e482–e499.

Mehrotra, R., et al., Smokeless tobacco control in 180 countries across the globe: call to action for full implementation of WHO FCTC measures. *Lancet Oncol*, 2019. 20(4): p. e208–e217.

Zysman, M. and C. Raherison-Semjen, Women's COPD. *Front Med (Lausanne)*, 2021. 8: p. 600107.

Isla, D., et al., A consensus statement on the gender perspective in lung cancer. *Clin Transl Oncol*, 2017. 19(5): p. 527–535.

Collaborators, G.B.D.T., Smoking prevalence and attributable disease burden in 195 countries and territories, 1990–2015: a systematic analysis from the Global Burden of Disease Study 2015. *Lancet*, 2017. 389(10082): p. 1885–1906.

World Health Organization, WHO global report on trends in prevalence of tobacco use 2000–2025, fourth edition. 2021, Geneva.

Correll-Carlyle, R. Tobacco industry targets women and girls as next generation of smokers. 2020 April 7 [cited 2024 Jan 18]; Available from: <https://tobaccoatlas.org/tobacco-industry-targets-women-and-girls-as-next-generation-of-smokers/>.

Tanoue, L.T., Women and Lung Cancer. *Clin Chest Med*, 2021. 42(3): p. 467–482.

Zhang, S.Z., L. Xie, and Z.J. Shang, Burden of Oral Cancer on the 10 Most Populous Countries from 1990 to 2019: Estimates from the Global Burden of Disease Study 2019. *Int J Environ Res Public Health*, 2022. 19(2).

National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion (US) Office on Smoking and Health, The Health Consequences of Tobacco Use Among Young People, in Preventing Tobacco Use Among Youth and Young Adults: A Report of the Surgeon General. 2012, Centers for Disease Control and Prevention (US): Atlanta (GA).

16 Su, Z., et al., Second Hand Smoke Prevalence and Attributable Disease Burden in 204 Countries and Territories, 1990–2019: A Systematic Analysis from the Global Burden of Disease Study 2019

17 Allen, A.M., C. Oncken, and D. Hatsukami, Women and Smoking: The Effect of Gender on the Epidemiology, Health Effects, and Cessation of Smoking. *Curr Addict Rep*, 2014. 1(1): p. 53–60.

18 Huxley, R.R. and M. Woodward, Cigarette smoking as a risk factor for coronary heart disease in women compared with men: a systematic review and meta-analysis of prospective cohort studies. *Lancet*, 2011. 378(9799): p. 1297–305.

19 Benowitz, N.L., Clinical pharmacology of nicotine: implications for understanding, preventing, and treating tobacco addiction. *Clin Pharmacol Ther*, 2008. 83(4): p. 531–41.

20 Catsburg, C., A.B. Miller, and T.E. Rohan, Active cigarette smoking and risk of breast cancer. *Int J Cancer*, 2015. 136(9): p. 2204–9.

21 Roura, E., et al., Smoking as a major risk factor for cervical cancer and pre-cancer: results from the EPIC cohort. *Int J Cancer*, 2014. 135(2): p. 453–66.

22 Huang, J., et al., Global incidence, risk factors and trends of vulvar cancer: A country-based analysis of cancer registries. *Int J Cancer*, 2023. 153(10): p. 1734–1745.

23 Centers for Disease Control and Prevention. Smoking during pregnancy 2020; Available from: https://www.cdc.gov/tobacco/basic_information/health_effects/pregnancy/index.htm.

24 Times, T.E., 70 million women in India use smokeless tobacco to suppress hunger: Report in The Economic Times. 2016.

25 Zhang, L., et al., Global, Regional, and National Burdens of Ischemic Heart Disease Attributable to Smoking From 1990 to 2019. *J Am Heart Assoc*, 2023. 12(3): p. e028193.

26 Grundtvig, M., et al., Reduced life expectancy after an incident hospital diagnosis of acute myocardial infarction — Effects of smoking in women and men. *International Journal of Cardiology*, 2013. 167(6): p. 2792–2797.

27 Benowitz, N.L., et al., Female sex and oral contraceptive use accelerate nicotine metabolism. *Clin Pharmacol Ther*, 2006. 79(5): p. 480–8.

28 Smith, P.H., et al., Gender differences in medication use and cigarette smoking cessation: results from the International Tobacco Control Four Country Survey. *Nicotine Tob Res*, 2015. 17(4): p. 463–72.

29 Solomon, A., Gender, women, and the future of tobacco control. *Drugs and Alcohol Today*, 2020. 20(3): p. 249–262.

30 Weinberger, A.H., et al., Systematic and meta-analytic review of research examining the impact of menstrual cycle phase and ovarian hormones on smoking and cessation. *Nicotine Tob Res*, 2015. 17(4): p. 407–21.

31 Greaves, L., The meanings of smoking to women and their implications for cessation. *Int J Environ Res Public Health*, 2015. 12(2): p. 1449–65.

32 File, S.E., E. Fluck, and A. Leahy, Nicotine has calming effects on stress-induced mood changes in females, but enhances aggressive mood in males. *The International Journal of Neuropsychopharmacology*



- logy, 2001. 4(04): p. 371-376.
- 33 Perkins, K.A., et al., Smoking in response to negative mood in men versus women as a function of distress tolerance. *Nicotine & Tobacco Research*, 2012. 14(12): p. 1418-1425.
- 34 Amos, A., et al., Women and tobacco: a call for including gender in tobacco control research, policy and practice. *Tob Control*, 2012. 21(2): p. 236-43.
- 35 Greaves, L. and E. Tungohan, Engendering tobacco control: using an international public health treaty to reduce smoking and empower women. *Tob Control*, 2007. 16(3): p. 148-50.
- 36 Han, M.K., et al., Gender and chronic obstructive pulmonary disease: why it matters. *American journal of respiratory and critical care medicine*, 2007. 176(12): p. 1179-1184.
- 37 Heggen, E., M. Svendsen, and S. Tonstad, Smoking cessation improves cardiometabolic risk in overweight and obese subjects treated with varenicline and dietary counseling. *Nutrition, Metabolism and Cardiovascular Diseases*, 2017. 27(4): p. 335-341.
- 38 Strine, T.W., et al., The mediating sex-specific effect of psychological distress on the relationship between adverse childhood experiences and current smoking among adults. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 2012. 7(1): p. 30.
- 39 Tehrani, H., et al., The prevalence of electronic cigarettes vaping globally: a systematic review and meta-analysis. *Arch Public Health*, 2022. 80(1): p. 240.
- 40 Ganz, O., et al., Tobacco harm perceptions and use among sexual and gender minorities: findings from a national sample of young adults in the United States. *Addict Behav*, 2018. 81: p. 104-108.
- 41 Calder, R., et al., Vaping in Pregnancy: A Systematic Review. *Nicotine Tob Res*, 2021. 23(9): p. 1451-1458.
- 42 Jessup, M.A.D., Suzanne L. Cooper, Bruce A., Smoking and Behavioral Health of Women. *Journal of Women's Health*, 2012. 21(7): p. 783-791.
- 43 Pham, T., et al., Electronic cigarette use and mental health: A Canadian population-based study. *Journal of Affective Disorders*, 2020. 260: p. 646-652.
- 44 Piñeiro, B., et al., Gender differences in use and expectancies of e-cigarettes: Online survey results. *Addictive Behaviors*, 2016. 52: p. 91-97.
- 45 Gill, G.F., L.S. Flor, and E. Gakidou. How Tobacco Advertising Woos Women. 2021 May 31 [cited 2024 Jan 18]; Available from: <https://www.thinkglobalhealth.org/article/how-tobacco-advertising-woos-women>.
- 46 UICC. Suffrage, slimness and sophistication: the exploitative marketing of tobacco and alcohol to women. 2023 May 23 [cited 2024 Jan 18]; Available from: <https://www.uicc.org/news/suffrage/slimness-and-sophistication-exploitative-marketing-tobacco-and-alcohol-women>.
- 47 Donaldson, S.I., et al., Association Between Exposure to Tobacco Content on Social Media and Tobacco Use: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Pediatr*, 2022. 176(9): p. 878-885.
- 48 Drope, J., et al., Who's still smoking? Disparities in adult cigarette smoking prevalence in the United States. *CA Cancer J Clin*, 2018. 68(2): p. 106-115.
- 49 Widome, R., et al., Associations between smoking behaviors and financial stress among low-income smokers. *Prev Med Rep*, 2015. 2: p. 911-5.
- 50 John, R.M., et al., Counting 15 million more poor in India, thanks to tobacco. *Tob Control*, 2011. 20(5): p. 349-52.
- 51 Moore, R.S., et al., Tobacco free workplace policies and low socioeconomic status female bartenders in San Francisco. *J Epidemiol Community Health*, 2006. 60 Suppl 2(Suppl 2): p. 51-6.
- 52 Haustein, K.O., Smoking and poverty. *Eur J Cardiovasc Prev Rehabil*, 2006. 13(3): p. 312-8.
- 53 Crane, C.A., S.W. Hawes, and A.H. Weinberger, Intimate partner violence victimization and cigarette smoking: a meta-analytic review. *Trauma Violence Abuse*, 2013. 14(4): p. 305-15.
- 54 Greaves, L., D. Vallone, and W. Velicer, Special effects: tobacco policies and low socioeconomic status girls and women. *J Epidemiol Community Health*, 2006. 60 Suppl 2(1): p. 1-2.
- 55 Hemsing, N., L. Greaves, and N. Poole, Tobacco Cessation Interventions for Underserved Women. *Journal of Social Work Practice in the Addictions*, 2015. 15(3): p. 267-287.
- 56 ASH, ASH Fact sheet: Tobacco and the Developing World. 2019.
- 57 International Labour Organization. Background report for the Technical Meeting to Promote an Exchange of Views on the Further Development and Implementation of the Integrated Strategy to Address Decent Work Deficits in the Tobacco Sector, Report for discussion at the Technical Meeting to Promote and Exchange of Views on the Further Development and Implementation of the Integrated Strategy to Address Decent Work Deficits in the Tobacco Sector (Kampala, 3-5 July 2019). 2019. Geneva.
- 58 Arora, M., et al., The Indian Bidi Industry: Trends in Employment and Wage Differentials. *Front Public Health*, 2020. 8: p. 572638.
- 59 Leppan Wardie, N. Lecours, and D.B. Buckles, eds. Tobacco Control and Tobacco Farming: Separating Myth from Reality. 2014, Anthem Press.
- 60 Tobacco Tactics. Tobacco Farming. 2023 May 31 [cited 2024 Jan 18]; Available from: <https://tobaccotactics.org/article/tobacco-farming/>.
- 61 Hu, T.-w. and A.H. Lee, Women in Tobacco Farming: Health, Equality, and Empowerment A study conducted in China, Tanzania and Kenya. 2016.
- 62 Bottorff, J.L., et al., Gender, smoking and tobacco reduction and cessation: a scoping review. *International Journal for Equity in Health*, 2014. 13(1): p. 114.
- 63 Greaves, L., Can tobacco control be transformative? Reducing gender inequity and tobacco use among vulnerable populations. *Int J Environ Res Public Health*, 2014. 11(1): p. 792-803.
- 64 Emma, F., et al., Protecting women and girls from tobacco and alcohol promotion. *BMJ*, 2021. 374: p. n1516.