

# GATS | México

## ENCUESTA GLOBAL DE TABAQUISMO EN ADULTOS RESUMEN EJECUTIVO

2015

SALUD  
SECRETARÍA DE SALUD



Instituto Nacional  
de Salud Pública



DIRECCIÓN GENERAL  
DE EPIDEMIOLOGÍA



CDC FOUNDATION

Helping CDC Do More, Faster



## **Resumen Ejecutivo**

La Encuesta Global de Tabaquismo en Adultos (GATS) es una estrategia global estandarizada para la vigilancia sistemática del consumo de tabaco (fumado y sin humo) en los adultos y para el seguimiento de los indicadores claves en el control del tabaco. En México, la GATS se implementó por primera vez en el año 2009 y nuevamente se repitió en el año 2015. Ambas encuestas utilizan una metodología global estandarizada diseñada para producir datos comparables en el consumo de tabaco y las políticas de control de tabaco.

La GATS México 2015 fue implementada como una encuesta de hogares con representatividad nacional de hombres y mujeres no institucionalizados de 15 años y más. La encuesta utiliza un diseño complejo polietápico, por conglomerados y estratificado para producir indicadores claves en totales para el país y estratificado por hombres y mujeres y áreas urbanas y rurales. La GATS 2015 incluye información de las características socioeconómicas de los encuestados, el consumo de tabaco (fumado y sin humo), conocimiento y uso del cigarro electrónico cesación, exposición a humo de tabaco ajeno economía, medios de comunicación, conocimiento, actitudes y percepciones acerca del consumo de tabaco. Los datos fueron obtenidos utilizando dispositivos electrónicos (Tabletas Android).

La GATS México 2015 fue realizada por el Instituto Nacional de Salud Pública, México (INSP), bajo la coordinación de la Comisión Nacional contra las Adicciones (CONADIC) y la Secretaría de Salud (SSA) de México. El apoyo financiero fue proporcionado por la CONADIC, la Secretaría de Salud de México y la Iniciativa Bloomberg para Reducir el Uso de Tabaco, el Programa de Filantropías Bloomberg. La asistencia técnica fue proporcionada por los Centros para el Control de Enfermedades (CDC), la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Escuela de Salud Pública de Johns Hopkins y RTI International. El apoyo del programa fue realizado por la Fundación CDC.

Los datos de la GATS ayudan a fortalecer la capacidad de los países para diseñar, implementar y evaluar los programas de control del tabaco. La GATS México 2015 le permite al país a cumplir con sus obligaciones en virtud del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (CMCT de la OMS); específicamente, con el artículo 20, relacionado con la Investigación y vigilancia e Intercambio de información, y con el artículo 21, relativo a la Presentación de informes e intercambio de información. México fue el primer país de América en ratificar el CMCT de la OMS el 28 de mayo de 2004.

Los hallazgos de la GATS México 2015 también apoyan la implementación del Plan de Medidas de la OMS MPOWER y la reforma a la Ley General para el Control del Tabaco (LGCT), ley nacional que establece espacios públicos y de trabajo libres de humo de tabaco, los pictogramas en las advertencias sanitarias de los empaques de los productos de tabaco y restringe la publicidad, promoción y patrocinio de tabaco.

### **Tasa de Respuesta de la Encuesta**

La muestra total estaba compuesta por 17,765 Hogares. Al interior de cada hogar se seleccionó un individuo de manera aleatoria para realizar la encuesta. La encuesta incluye un total de 14,664 entrevistas individuales completas, con una tasa global de respuesta de 82.7%.

La tasa de respuesta de los hogares general fue de 87.0% (81.4% urbana, 94.1% rural); la tasa de respuesta individual general fue 95.1% (93.2% urbana, 97.2% rural).

Este informe presenta los hallazgos principales y las implicaciones políticas y recomendaciones de la GATS México 2015 y proporciona un resumen comparativo entre las dos rondas (GATS México 2009 y 2015).

## **PRINCIPALES HALLAZGOS**

### **Consumo de Tabaco (GATS 2015)**

- En México, entre los adultos de 15 años y más, el 16.4% (14.3 millones) fuma actualmente tabaco; 25.2% de los hombres (10.6 millones) y 8.2% de las mujeres (3.8 millones). En total, 7.6% eran fumadores diarios (hombres 11.9%, mujeres 3.6%), mientras que el 8.8% eran fumadores ocasionales (hombres 13.3%, mujeres 4.6%).
- En promedio, los fumadores de cigarrillos diarios fuman 7.7 cigarrillos por día, los hombres fuman 8.0 cig/día y 6.8 cig/día las mujeres. La edad de inicio de consumo de cigarrillos entre los fumadores diarios de 20-34 años de edad, fue de 16.5 años de edad en general y de 16.4 años en los hombres y 17.1 años en las mujeres.
- En general, 0.2% (189,000) consumen actualmente productos de tabaco sin humo (hombres 175,100, mujeres 14,600).

### **Consumo de tabaco (Comparación 2009 y 2015)**

La prevalencia de tabaquismo actual entre los adultos mexicanos no mostró un cambio estadísticamente significativo entre 2009 y 2015 (15.9% vs 16.4%) o por sexo (Hombres 24.8% vs 25.2%; mujeres 7.8% vs 8.2%).

La distribución de la edad de inicio de los fumadores diarios entre los que habían fumado alguna vez diariamente de 20 - 34 años de edad, mostró una reducción estadísticamente significativa de 17.6 años de edad (2009) al 16.5 años de edad (2015) en general (hombres, 16.9 a 16.4; mujeres, 19.6 a 17.1).

El número promedio de cigarrillos fumados por día se redujo de 9.3 en 2009 a 7.7 cig/día en 2015 (hombres, 9.7 vs 8.0 cig/por día, y las mujeres, 8.4 vs 6.8 cig/día). Esta disminución fue estadísticamente significativa en total y en los hombres pero no en las mujeres.

### **Cigarros Electrónicos (GATS 2015)**

Cerca de 1 de cada 3 de los adultos mexicanos (35.3%) ha escuchado alguna vez de los cigarros electrónicos (hombres 55.0%, mujeres 31.5%). Sin embargo, solo el 5.0 % de los adultos ha usado los cigarros electrónicos (hombres 16.8%, mujeres 2.7%)

(Las preguntas relacionadas con el cigarro electrónico fueron adicionadas por primera vez en el cuestionario de 2015, por esta razón no hay datos comparativos con el año 2009)

### **Cesación (GATS 2015)**

Entre aquellos que fumaban en los últimos 12 meses (es decir, los fumadores actuales y aquellos que dejaron de fumar en los últimos 12 meses), el 56.9% (hombres 57.0%, mujeres 56.4%) hizo un intento de abandono. En general, el 78.3% de los fumadores planeaba dejar de fumar o estaban pensando en dejar de fumar (78.9% hombres, mujeres 76.7%). Entre los fumadores, el 19.3% en los últimos 12 meses, fue aconsejado para dejar de fumar por los profesionales de la salud (hombres 21.8%, mujeres 14.7%).

### **Cesación (Comparación 2009 y 2015)**

En general, se observó un incremento estadísticamente significativo en los intentos para dejar de fumar entre los fumadores adultos pasó de 49.9% (2009) a 56.9% (2015). Entre los hombres, hubo un aumento estadísticamente significativo en el intento de abandono de 47.2% en 2009 a 57.0% en 2015. Entre las mujeres, se observó una disminución de 57.4% en 2009 a 56.4% en 2015, sin embargo, esta diferencia no fue estadísticamente significativa.

El uso de la farmacoterapia para dejar de fumar se mantuvo bajo entre los fumadores adultos en México, en general pasó de 6.2% en 2009 a 3.5% en 2015 (hombres 4.7% vs 2.7%, y las mujeres 9.4% vs 5.5%). Sin embargo, esta diferencia no es estadísticamente significativa.

### **Exposición al humo de tabaco ajeno (GATS 2015)**

Entre los que trabajan en lugares interiores o en áreas cerradas, el 17.0% (3.9 millones) estuvieron expuestos al humo de tabaco ajeno en sus lugares de trabajo. Entre los adultos que visitaron varios lugares públicos en los últimos 30 días, la exposición al humo de tabaco fue de 72.7% en bares y discotecas, 42.4% en las universidades, 24.6% en los restaurantes, 24.7% en el transporte público, 14.0% en los edificios del gobierno, 13.7% en las escuelas y 5.2% en las instalaciones que prestan servicios de salud.

En los hogares, aproximadamente, 12.6% de adultos de 15 años y más (11.0 millones) estuvieron expuestos al humo de tabaco ajeno (hombres 13.7% y mujeres 11.6%).

### **Exposición al humo de tabaco ajeno (Comparación 2009 y 2015)**

La prevalencia de la exposición al humo de tabaco ajeno en los adultos que trabajan en lugares interiores disminuyó de 18.6% en 2009 a 17.0% en 2015. Sin embargo, esta disminución no fue estadísticamente significativa. Entre los que visitaron lugares públicos, se observó una disminución de la exposición al humo de tabaco ajeno de 2009 a 2015 estadísticamente significativa en los edificios del gobierno (17.0 a 14.1%), restaurantes (29.6 a 24.6%) y en los bares y discotecas (81.2% a 72.7%). Hubo un aumento en la exposición al humo de tabaco ajeno de 2009 a 2015 entre los que visitaron los centros de prestación de servicios de salud (4.3% a 5.2%) y utilizaron el transporte público (24.2% a 24.7%), sin embargo, estos cambios no fueron estadísticamente significativos.

En general la exposición al humo de tabaco mensual en los hogares presentó una disminución estadísticamente significativa pasó de 17.3% en 2009 a 12.6% en 2015. Entre los no fumadores, la exposición al humo de tabaco ajeno en los hogares mostró una disminución estadísticamente significativa de 14.1% en 2009 a 9.5% en 2015.

### **Economía (GATS 2015)**

El gasto promedio mensual de cigarrillos manufacturados entre los fumadores de cigarrillos manufacturados fue de 297.2 pesos mexicanos (PMX) y el costo promedio de 20 cigarrillos manufacturados fue de 46.7 PMX. Entre los fumadores de cigarrillos manufacturados, 91.6% tuvieron su última compra en una tienda o kiosco. Marlboro fue la marca más comprada (46.3%), seguido de Pall Mall (9.7%), Montana (8.1%), Delicados (7.3%) y Marlboro Light (6.4%).

### **Economía (Comparación 2009 y 2015)**

El precio promedio pagado por una cajetilla de 20 cigarrillos manufacturados aumentó de 43.0 pesos en 2009 a 46.7 pesos en 2015 (los precios de 2009 fueron ajustados por la inflación para realizar la comparación directa con el año 2015). La accesibilidad medida como precio relacionado con el ingreso (precio pagado por cada 100 cajetillas de cigarrillos manufacturados como un porcentaje del producto interno bruto per cápita anual [PIB]) pasó de 3.1% a 3.4%. Un mayor valor en el precio relativo representa menor accesibilidad.

### **Medios de comunicación y Advertencias Sanitarias (GATS 2015):**

En general, 32.0% de los adultos observaron, en los últimos 30 días, la presencia de publicidad de cigarrillos en las tiendas incluyendo precios de venta, regalos gratis, promociones con descuento, oferta de otros productos con la compra de cigarrillos, o notaron la presencia de cualquier anuncio o señal de promoción de los cigarrillos en las tiendas donde se vendía tabaco (35.3% de los fumadores actuales, 31.4% de los no fumadores). Cerca de cinco de cada diez (53.1%) de los adultos observaron alguna publicidad / promociones de cigarrillos (diferente a las tiendas) o patrocinios de eventos deportivos (60.4% de los fumadores actuales, 51.6% de los no fumadores). Además, el 11.8% de los adultos observó algún tipo de publicidad en Internet (13.0% de los fumadores actuales, 11.5% de los no fumadores).

En general, el 70.9% de los adultos observó, en los últimos 30 días, contra-publicidad de tabaco en la televisión y en la radio (radio 35.1%, TV 66.5%), 40.4% en los periódicos y revistas, y 30.0% en espectaculares.

Entre los fumadores actuales, el 93.4% observó las advertencias sanitarias en las cajetillas de cigarros (hombres 92.6% y mujeres 95.6%). Cerca de cuatro de cada diez de los fumadores actuales (43.2%) pensaron en dejar de fumar debido a las advertencias sanitarias (hombres 42.9% y mujeres 43.9%).

### **Medios de comunicación y Advertencias Sanitarias (Comparación 2009 y 2015)**

La proporción de adultos que observó publicidad de tabaco en las tiendas donde se venden cigarros se redujo de 36.5% en 2009 a 32.0% en 2015. También durante el mismo período, la proporción de adultos que observó publicidad del tabaco, el patrocinio y las promociones se redujo de 56.5% a 53.1%.

La proporción de fumadores actuales que observó información contra el tabaquismo en los periódicos o revistas mostró una disminución estadísticamente significativa de 44.9% en 2009 a 40.4% en 2015. También se observó disminución estadísticamente significativa en los fumadores actuales que notaron información contra el tabaco en la televisión y la radio (de 83.0% a 70.9%).

La proporción de fumadores actuales que observó las advertencias sanitarias en las cajetillas de cigarros mostró un aumento estadísticamente significativo de 84.5% en 2009 a 93.4% en 2015. También hubo un aumento estadísticamente significativo en los que pensaron en dejar de fumar de 32.9% en 2009 a 43.2% en 2015.

### **Conocimientos, actitudes y percepciones (GATS 2015)**

En general, el 98.1% de los adultos creen que fumar causa enfermedades graves. Sin embargo, la creencia de que fumar causa enfermedades específicas varía: el cáncer de pulmón (97.9%), las enfermedades respiratorias

crónicas (94.7%), el nacimiento prematuro (86.1%), infarto de miocardio (83.6%), accidente cerebrovascular (68.0%), el cáncer de vejiga (40.3%), y la osteoporosis (53.2%).

Entre todos los adultos, el 96.5% (95.6% de los fumadores actuales, 96.7% de los no fumadores) creen que respirar el humo de tabaco de otras personas causa una enfermedad grave.

La mayoría de los adultos en México (93.4%) apoyan las leyes que prohíben fumar en todos los lugares de trabajo interiores y lugares públicos. Además, la mayoría de los adultos en México (84.0%) apoyan una ley que prohíbe toda forma de publicidad de productos del tabaco, y dos tercios de los adultos (66.7%) apoyan el incremento de los impuestos sobre los productos del tabaco.

### **Conocimientos, actitudes y percepciones (Comparación 2009 y 2015)**

El porcentaje de adultos que cree que fumar causa enfermedades graves fue alto y se mantuvo igual entre 2009 y 2015 (98.1%). Además, se observó un aumento estadísticamente significativo en la proporción de adultos que cree que la exposición al humo de tabaco ajeno causa enfermedades graves, pasando de 95.6% en 2009 a 96.5% en 2015.

### **Implicaciones políticas y recomendaciones**

La encuesta GATS proporciona información importante sobre los indicadores claves y características sociodemográficas para el control del tabaco, creando una oportunidad para los tomadores de decisiones en los diferentes niveles, de tal manera se fortalezcan y mejoren las intervenciones planteadas en las diferentes áreas de control del tabaco (1). Con base en los resultados de la GATS México 2015 se realizan las siguientes recomendaciones:

**M** – Vigilar el consumo de tabaco y otros indicadores para el control de tabaco. El objetivo de esta política es reducir el consumo del mismo a través de:

1. El fortalecimiento de las políticas actuales para el control de tabaco con el fin de cumplir completamente con las provisiones del Convenio Marco de la OMS para el control de tabaco (CMCT de la OMS) (2).
2. La adopción e implementación del plan de medidas MPOWER de la OMS las cuales son costo efectivas y están basadas en evidencia científica para la reducción y, prevención del consumo de tabaco y la exposición al humo de tabaco ajeno (2).
3. La Comisión Nacional contra las Adicciones debe convocar e integrar un grupo de trabajo intersectorial de nivel técnico y de gestión incluyente de todos los sectores gubernamentales como Salud, Educación, Economía, Finanzas, Agricultura, Comercio exterior, Desarrollo social, Instituciones académicas que trabajan en control de tabaco y Organizaciones No Gubernamentales (ONGs) para avanzar en el control del tabaco. Este grupo promoverá la evaluación de impacto de las estrategias MPOWER y del CMCT de la OMS adoptadas en México.
4. Fortalecer el sistema integral de vigilancia epidemiológica del tabaco en México, el cual permita el monitoreo y la vigilancia del consumo de tabaco en adolescentes, adultos, grupos vulnerables y grupos de interés (profesionales de salud) a nivel local, nacional y global de manera comparable (2).

**P-** Proteger a la población del humo de tabaco ajeno. El objetivo de esta política es reducir y prevenir la exposición al humo de tabaco ajeno en todos los espacios públicos y lugares de trabajo cerrados, incluidos restaurantes, bares, discotecas, escuelas, universidades, centros de atención de salud y transporte público (3) a través de:

1. El fortalecimiento de las políticas actuales con el fin de proteger la salud de todos los mexicanos a través de la implementación de una política nacional de espacios 100% libre de humo de tabaco para todos los

espacios públicos y lugares de trabajo interiores incluidos restaurantes, bares, discotecas, escuelas, universidades, centros de atención de salud y el transporte público (4,5,6).

**O** – Ofrecer ayuda para el abandono de tabaco. El objetivo de esta política es ayudar a incrementar el número de consumidores de tabaco que intentan abandonar o abandonan el tabaco exitosamente (7) a través de:

1. Impulsar el cumplimiento de la Ley General para el Control de Tabaco (LGCT), incrementando las acciones de vigilancia sanitaria con énfasis en la prohibición de la venta individual de cigarros (cigarros sueltos) y de tabaco a menores de edad.
2. Ayudar a los fumadores para dejar de consumir tabaco a través de la red de centros de cesación tabáquica al Centro de Atención Ciudadana contra las Adicciones, **CECIADIC 01 800 911 2000**; el sitio oficial en internet <http://www.conadic.salud.gob.mx/>.
3. Es importante promover la aplicación de la Norma Oficial Mexicana para la Prevención Tratamiento y Manejo de las Adicciones NOM-028-SSA2-2009 en todas las unidades de salud primarias y en centros especializados.

**W** – Advertir de los peligros del tabaco. El objetivo de esta política es incrementar la efectividad de las advertencias sanitarias para ayudar a reducir el uso de tabaco (8) a través de:

1. Fortalecer la LGCT, incrementando el tamaño de las imágenes y pictogramas en los empaques de los productos de tabaco, pasando del 30% al 50%, además de incrementar el impacto visual imprimiéndolas en ambas caras (frontal y posterior) lo cual ofrecerá a los fumadores una mayor concientización de los daños a la salud y contribuirá a las intenciones para dejar de fumar.
2. Movilizar a la sociedad civil para reportar violaciones a la LGCT a través de los números de **CECIADIC 01 800 911 2000** y al Centro de atención

telefónica de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios **COFEPRIS 01 800 033 5050** y el sitio oficial en internet: <http://www.cofepris.gob.mx/Paginas/Tabaco/Tabaco.aspx>

**E** - Hacer cumplir las prohibiciones sobre publicidad, promoción y patrocinio de tabaco. El objetivo de esta política es reducir la exposición a publicidad, promoción y patrocinio (9) a través de:

1. El fortalecimiento de la actual LGCT para lograr la prohibición total de todas las formas de publicidad, promoción y patrocinio, incluyendo la exhibición de los productos de tabaco en los puntos de venta como una estrategia importante para reducir el consumo de tabaco entre los fumadores (9).

**R** - Aumentar los impuestos aplicados a los productos de tabaco. El objetivo de esta política es reducir la asequibilidad y accesibilidad a todos los productos de tabaco, especialmente entre los jóvenes (10) a través de:

1. El incremento del precio de tabaco a través de impuestos es la manera más efectiva de reducir el consumo de tabaco (11). Con el objetivo de no perder la efectividad de esta medida se recomienda que los impuestos a los productos de tabaco sean indexados a indicadores económicos como inflación y crecimiento económico para asegurar que los precios del tabaco sean incrementados de manera constante (10).

## Referencias

1. Campaign for Tobacco Free Kids. Using Global Adult Tobacco Survey Data to Strengthen Tobacco Control Efforts: Guidance for Tobacco Control Advocates. 2010.
2. WHO Framework Convention on Tobacco Control. Geneva, Switzerland: World Health Organization, 2003, updated reprint 2004, 2005. Accessed September 17, 2015 from <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42811/1/9241591013.pdf>
3. 'Adoption of the guidelines for implementation of Article 8'. World Health Organization, Conference of the Parties to the WHO Framework Convention on Tobacco Control, second session, decision FCTC/COP2(7). Accessed September, 2015 from [http://www.who.int/gb/fctc/PDF/cop2/FCTC\\_COP2\\_DIV9-en.pdf](http://www.who.int/gb/fctc/PDF/cop2/FCTC_COP2_DIV9-en.pdf)
4. U.S. Department of Health and Human Services. The Health Consequences of Smoking—50 Years of Progress: A Report of the Surgeon General. Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2014 [accessed 2015 Aug 20].
5. U.S. Department of Health and Human Services. A Report of the Surgeon General: How Tobacco Smoke Causes Disease: What It Means to You. Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2010 [accessed 2015 Aug 20].
6. U.S. Department of Health and Human Services. The Health Consequences of Involuntary Exposure to Tobacco Smoke: A Report of the Surgeon General. Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2006 [accessed 2015 Aug 20].

7. World Health Organization. Guidelines for implementation of Article 14 of the WHO Framework Convention on Tobacco Control (Demand reduction measures concerning). Accessed from <http://www.who.int/fctc/Guidelines.pdf?ua=1>
8. World Health Organization. WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2011: Warning about the dangers of tobacco. Geneva, Switzerland: World Health Organization, 2011.
9. World Health Organization. WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2013: Enforcing bans on tobacco advertising, promotion and sponsorship. Geneva, Switzerland: World Health Organization, 2013.
10. World Health Organization. WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2015: Raising taxes on tobacco. Geneva, Switzerland: World Health Organization, 2015.
11. U.S. Department of Health and Human Services (HHS), Preventing Tobacco Use Among Youth and Young Adults: A Report of the Surgeon General, Atlanta, Georgia: HHS, CDC, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2012, [http://www.cdc.gov/tobacco/data\\_statistics/sgr/2012/index.htm](http://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/sgr/2012/index.htm).