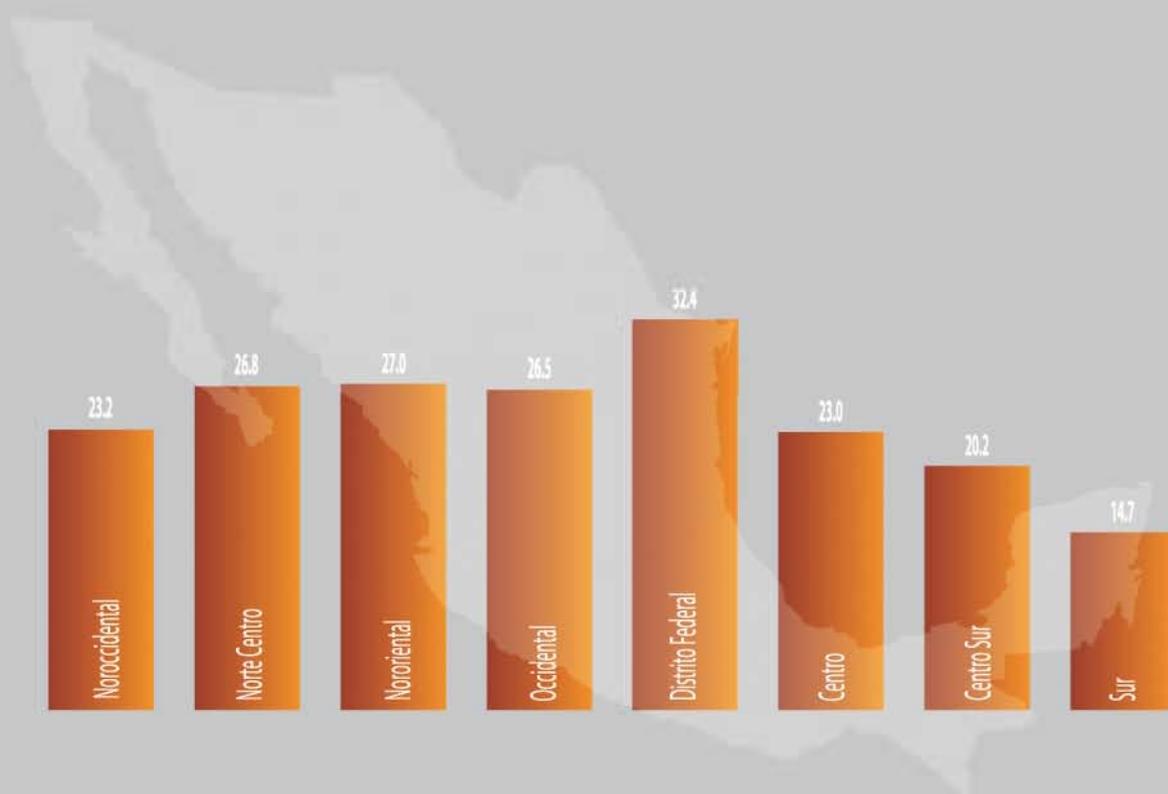


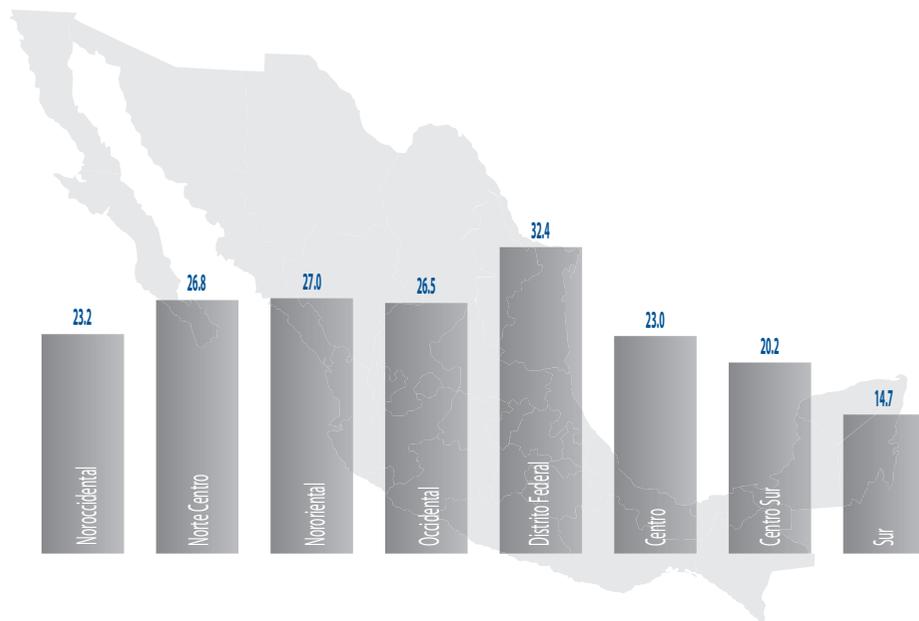
# Encuesta Nacional 2011 de Adicciones TABACO



Instituto Nacional  
de Salud Pública



# Encuesta Nacional 2011 de Adicciones TABACO



Instituto Nacional  
de Salud Pública

## Encuesta Nacional de Adicciones 2011: tabaco

Primera edición, 2013

D.R. © Instituto Nacional de Salud Pública  
Av. Universidad 655, Col. Santa María Ahuacatlán  
62100 Cuernavaca, Morelos, México

ISBN: 978-607-511-086-8

Impreso y hecho en México  
*Printed and made in Mexico*

### Citación sugerida

Lazcano-Ponce E, Reynales-Shigematsu LM, Guerrero-López CM, Vallejo-Mateos A, Muños-Hernández JA, Barrientos-Gutiérrez T, Thrasher-La Fontaine J, Arillo-Santillán E, Pérez-Hernández R, Sáenz-de-Miera-Juárez B. Encuesta Nacional de Adicciones 2011: tabaco. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública, 2013.

### Acerca de la ENA 2011

La Encuesta Nacional de Adicciones 2011 es un esfuerzo coordinado por la Comisión Nacional Contra las Adicciones y la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, a través del Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones, con la participación del Instituto Nacional de Psiquiatría "Ramón de la Fuente Muñiz", institución que tuvo a su cargo el diseño conceptual, la elaboración de los cuestionarios, la capacitación de los encuestadores, la supervisión del trabajo de campo así como el análisis de las secciones de drogas y alcohol, y del Instituto Nacional de Salud Pública, que fue responsable del diseño muestral de la encuesta, del operativo de campo y del desarrollo del diseño conceptual y del análisis e interpretación de los datos de tabaco.

La Encuesta se realizó con financiamiento de la Secretaría de Salud.

### Nota importante

La Encuesta Nacional de Adicciones 2011 tiene representatividad para toda la población de 12 a 65 años que habita en viviendas particulares en México. Dado que su principal objetivo es evaluar los cambios en el país entre 2008 y 2011, su estratificación fue regional, considerando ocho regiones. Los resultados son comparables con las encuestas previas que se han hecho con base en ocho regiones o estatales (al agrupar los estados en dichas regiones) y, en el caso de tres regiones, se pueden reagrupar adecuadamente las regiones de esta encuesta para fines de compatibilidad.

Una prioridad al realizar este estudio ha sido actualizar las estadísticas de la problemática para tomar decisiones dirigidas a su prevención y tratamiento. Se invita al lector a revisar con detalle la sección metodológica a fin de conocer con mayor precisión los alcances del presente estudio.

Asimismo, es importante señalar que los indicadores que se reportan en este documento sobre la ENA 2008 difieren de los publicados previamente debido a una corrección realizada; esta corrección es resultado de la identificación de un sesgo ocurrido durante el operativo de campo de la ENA 2008. Se solicita al lector revisar la *Nota sobre los indicadores de la ENA 2008 incluidos en este reporte*. Mayor detalle sobre el ajuste se presenta en el artículo *Análisis retrospectivo de la Encuesta Nacional de Adicciones 2008. Identificación y corrección de sesgo*, publicado en la revista *Salud Pública de México*, volumen 55, número 3.

# ENCUESTA NACIONAL de adicciones 2011



## TABACO

### Coordinación General

Mauricio Hernández Ávila, Carlos Tena Tamayo, Celina Alvear Sevilla,  
María Elena Medina Mora Icaza, Mario Henry Rodríguez López

#### Diseño conceptual

Mauricio Hernández Ávila  
Carlos Tena Tamayo  
Celina Alvear Sevilla  
Víctor Manuel Guisa Cruz  
*Secretaría de Salud*

María Elena Medina Mora Icaza  
Jorge A. Villatoro Velázquez  
Clara Fleiz Bautista  
*Instituto Nacional de Psiquiatría "Ramón de la Fuente Muñiz"*

Mario Henry Rodríguez López  
Martha María Téllez-Rojo  
Martín Romero Martínez  
Laura R. Mendoza Alvarado  
Eduardo César Lazcano Ponce  
Luz Myriam Reynales Shigematsu  
*Instituto Nacional de Salud Pública*

#### Diseño logístico

Juan Pablo Gutiérrez  
Manuel Castro Tinoco  
*Instituto Nacional de Salud Pública*

#### Diseño y control muestral

Martín Romero Martínez  
América Andrea Sandoval Zárate  
Juan Manuel Zurita Luna  
Guadalupe Álvarez Verde  
*Instituto Nacional de Salud Pública*

#### Capacitación general en drogas y alcohol

Clara Fleiz Bautista  
Jorge A. Villatoro Velázquez  
Midiam Moreno López  
Aneel Monserrat Aguiñaga Martínez  
Diana Anahi Fregoso Ito  
Filiberto Itzcóatl Gaytán Flores  
Marycarmen Noemí Bustos Gamiño  
Natanía F. Oliva Robles  
Miguel Ángel López Brambila  
Larisa Valdez Saab  
*Instituto Nacional de Psiquiatría "Ramón de la Fuente Muñiz"*

#### Capacitación general en tabaco

Luz Myriam Reynales Shigematsu  
Rosaura Pérez Hernández  
Paola Adanari Ortega Ceballos  
Carlos Manuel Guerrero López  
*Instituto Nacional de Salud Pública*

#### Capacitación operativa

Manuel Castro Tinoco  
Luis Vences Romero  
Claudia Lizbeth Hernández Romero  
Laura R. Mendoza Alvarado  
María del Carmen Mariño Hernández  
*Instituto Nacional de Salud Pública*

#### Capacitación en prevención del delito de alto impacto

Manuel Mondragón y Kalb  
Nora Frías Melgoza  
Lucio Faustino Gómez Lira  
*Secretaría de Seguridad Pública del Distrito Federal*

#### Levantamiento de campo

Juan Pablo Gutiérrez  
Manuel Castro Tinoco  
*Instituto Nacional de Salud Pública*

#### Supervisión de trabajo de campo

Clara Fleiz Bautista  
Midiam Moreno López  
Natanía F. Oliva Robles  
Marycarmen Noemí Bustos Gamiño  
Filiberto Itzcóatl Gaytán Flores  
Miguel Ángel López Brambila  
Aneel Monserrat Aguiñaga Martínez  
Diana Anahi Fregoso Ito  
Larisa Valdez Saab  
*Instituto Nacional de Psiquiatría "Ramón de la Fuente Muñiz"*

Laura R. Mendoza Alvarado  
María Isidra Hernández Serrato  
Luz María Álvarez Verde  
Guadalupe Álvarez Verde  
Gloria María Belem Trejo Valdivia  
*Instituto Nacional de Salud Pública*

#### Desarrollo de sistemas y bases de datos

Fernando Zapata  
César Alejandro Fuentes  
Esaú Jafet Palafox  
Jaime Alfonso Rodríguez  
Fernando González Hernández  
Lucino Iván Espín Arellano  
*Instituto Nacional de Salud Pública*

#### Análisis estadístico de drogas y alcohol

Jorge A. Villatoro Velázquez  
Midiam Moreno López  
Marycarmen Noemí Bustos Gamiño  
Filiberto Itzcóatl Gaytán Flores  
Natanía F. Oliva Robles  
María de Lourdes Gutiérrez López  
*Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz*

#### Elaboración del reporte de drogas y alcohol

Jorge A. Villatoro Velázquez  
María Elena Medina Mora Icaza  
Clara Fleiz Bautista  
Midiam Moreno López  
*Instituto Nacional de Psiquiatría "Ramón de la Fuente Muñiz"*

#### Análisis estadístico de tabaco

Luz Myriam Reynales Shigematsu  
Carlos Manuel Guerrero López  
Andrik Adán Vallejo Mateos  
José Alberto Muños Hernández  
*Instituto Nacional de Salud Pública*

#### Elaboración del reporte de tabaco

Eduardo César Lazcano Ponce  
Luz Myriam Reynales Shigematsu  
Carlos Manuel Guerrero López  
Andrik Adán Vallejo Mateos  
José Alberto Muños Hernández  
Belén Sáenz de Miera Juárez  
Tonatiuh Barrientos Gutiérrez  
James F. Thrasher La Fontaine  
Edna Judith Arillo Santillán  
Rosaura Pérez Hernández  
*Instituto Nacional de Salud Pública*

#### Reporte metodológico

Martha María Téllez-Rojo  
Laura Mendoza Alvarado  
Martín Romero Martínez  
Juan Pablo Gutiérrez  
*Instituto Nacional de Salud Pública*

#### Asesores para la clasificación de sustancias psicoactivas

Mario Gómez  
Arturo Ortiz  
*Instituto Nacional de Psiquiatría "Ramón de la Fuente Muñiz"*



## Contenido

Presentación	9
Panorama epidemiológico	11
Documento metodológico	13
Resultados globales	23
Adolescentes	31
Adultos	39
Conclusiones	49
Recomendaciones	51
Referencias	54
Glosario	55



# Presentación

Desde 1988 la Encuesta Nacional de Adicciones (ENA), en el apartado de tabaco ha tenido como objetivo fundamental caracterizar el comportamiento de la epidemia de tabaquismo en México. En cada una de sus ediciones subsiguientes, ha buscado incluir nuevos objetivos y una mayor cobertura para un mejor entendimiento de la magnitud de la epidemia en los ámbitos nacional, regional y estatal, sin perder de vista los estratos urbano y rural.

La edición de la ENA Tabaco 2011, no sólo retoma los objetivos planteados en las ediciones anteriores, sino que adicionalmente incorpora al cuestionario preguntas para evaluar las políticas de control del tabaco de reciente implementación. Bajo esta perspectiva, México a través de la ENA tabaco 2011 busca alinearse con las recomendaciones establecidas en el artículo 20 del Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco (CMCT-OMS) que insta a los Estados-Parte a implementar un sistema de vigilancia y monitoreo de la epidemia del tabaquismo y sus políticas de control el ámbito nacional y local.

Si bien el análisis transversal de la ENA Tabaco 2011, refiere una prevalencia de consumo de tabaco en la población de 12 a 65 años de 21.7% que corresponde a 17.3 millones de mexicanos fumadores, donde 31.4% son hombres (12 millones) y 12.6% son mujeres (5.2 millones); el análisis longitudinal del periodo 2002 a 2011, refiere una disminución de la prevalencia de consumo tabaco entre los hombres. De igual manera, se observa una disminución de la prevalencia de fuma-

dores diarios respecto de 2002 tanto en hombres como en mujeres. En cuanto al patrón de consumo de los fumadores mexicanos permanece estable, los fumadores diarios en promedio consumen 6.5 cigarros al día, sin que exista una diferencias entre hombres (6.8 cigarros/día) y mujeres (5.6. cigarros/día).

La ENA Tabaco 2011, confirma que el grupo poblacional de mayor vulnerabilidad y riesgo de la epidemia del tabaquismo son los adolescentes entre 12 y 17 años, donde 12.3% (1.7 millones) son fumadores activos; 16.4% de los hombres (1.1. millones) y 8.1% de las mujeres (539 mil). El análisis longitudinal revela que el mayor incremento en la prevalencia de consumo de tabaco se ha dado entre las mujeres adolescentes donde el consumo pasó de 3.8% en 2002 a 8.1% en 2011.

Por otro lado, esta encuesta nos deja ver la otra cara del consumo activo del tabaco, la exposición involuntaria al humo de tabaco ambiental, donde el 30.2% (12.5 millones) de los mexicanos que nunca han fumado reportaron continuar expuestos al humo de tabaco primordialmente en los lugares de trabajo y en los hogares. Las mujeres y los adolescentes son los expuestos en mayor proporción. Estos resultados permiten concluir que México requiere perentoriamente de una legislación federal y/o local que busque la creación de espacios públicos cerrados 100% libres de humo de tabaco.

En cuanto a las estrategias para control del tabaquismo recientemente implementadas en México, la ENA Tabaco 2011, refiere que un poco más de la mitad del total de los fumadores mexicanos ha intentado dejar

de fumar, la mayoría lo dejan súbitamente y en menor proporción lo disminuyen progresivamente o lo dejan de comprar; sin embargo llama la atención que sólo 2% se ha sometido a un tratamiento formal. Esta encuesta pone de manifiesto la necesidad de revisar y actualizar con detalle los algoritmos para identificar los adictos a la nicotina, evaluar la capacidad de los recursos humanos para hacer el diagnóstico y aplicar el tratamiento adecuado, analizar la oferta de servicios en los tres niveles de atención y verificar la disponibilidad de los tratamientos farmacológicos para el manejo y control de esta adicción.

Respecto a la entrada en vigor de las nuevas advertencias sanitarias con pictogramas en septiembre de 2010, 55.7% de los fumadores notó estas nuevas advertencias con mucha frecuencia, 54.9% les hizo pensar sobre los daños que causa fumar, 47% pensó en dejar de fumar y 28.1% le evitó que encendiera un cigarro cuando estaba a punto de hacerlo. Esta información de primera mano tiene mucho valor para el fortalecimiento de esta medida particular, en el corto plazo en la búsqueda de un incremento importante en el tamaño de las imágenes y a más largo plazo en la implementación de un empaquetado y etiquetado genérico.

La ENA Tabaco 2011, nos revela que son los adolescentes los que tienen mayor vulnerabilidad para iniciar esta adicción, pues siendo menores de edad, continúan comprando cigarros en las tiendas de abarrotes y al menudeo en los puestos ambulantes, a pesar de estar prohibido en la ley desde hace ya muchos años. Esta

encuesta hace un llamado a las autoridades federales y locales sobre la importancia de reforzar el cumplimiento de la ley en los puntos de venta y puestos de calle lo cual permitiría no sólo un mayor control de los productos legales sino el monitoreo, vigilancia y control la venta de cigarros de contrabando.

Sin duda la información que ofrece la ENA Tabaco 2011, permitirá una mejor comprensión de la situación actual de la epidemia de tabaquismo en México y plantea nuevos retos a los tomadores de decisiones quienes al establecer políticas y programas de control no deben olvidar la premisa básica de que no existen niveles seguros de consumo de tabaco o exposición al humo de tabaco ambiental y por lo tanto la mejor opción es que los fumadores dejen completamente de fumar y que los adolescentes nunca inicien el consumo.

La ENA Tabaco 2011, forma parte de un esfuerzo intersectorial, interinstitucional y multidisciplinario de académicos, investigadores y tomadores de decisiones, por lo que toda la información, incluyendo la base de datos, se hace pública y está disponible para aquellos interesados en analizar áreas de interés particular, que los estudiosos y la sociedad la hagan suya y de esta manera contribuyan al conocimiento de las adicciones en México.

Dr. Mauricio Hernández Ávila  
Director General,  
Instituto Nacional de Salud Pública

# Panorama epidemiológico

**E**l consumo de tabaco y la exposición al humo ajeno se mantienen como la primera causa de muerte prevenible en el ámbito mundial. Un poco más de mil millones de personas fuman tabaco en todo el mundo y el consumo mata prematuramente a cerca de seis millones de personas anualmente, y causa pérdidas económicas de cientos de miles de millones de dólares.<sup>1</sup> De continuar la tendencia actual, en 2030, el tabaco matará a más de ocho millones de personas; 80% de las cuales se registrará en los países de ingresos bajos y medios. De no adoptar medidas urgentes, el tabaco podría ser la causa de muerte a lo largo del siglo XXI a más de mil millones de personas.<sup>1</sup>

El consumo de tabaco es factor de riesgo para seis de las ocho principales causas de mortalidad en el mundo.<sup>2,3</sup> Fumar tabaco reduce la esperanza de vida, ya que causa cáncer de pulmón, laringe, riñón, vejiga, estómago, colon, cavidad oral y esófago; así como leucemia, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, cardiopatía isquémica, aborto y parto prematuro, defectos de nacimiento e infertilidad, entre otras enfermedades.<sup>4</sup>

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que alrededor de 700 millones de niños –casi la mitad de la población infantil mundial–, respira aire contaminado por humo de tabaco, el cual es la exposición de mayor importancia en el hogar,<sup>5</sup> y contribuye en gran medida a la carga mundial de la enfermedad atribuible al tabaquismo.

La globalización de la epidemia de tabaquismo obedece a una interacción compleja de factores, entre

los que destacan el carácter transnacional y oligopólico de la industria del tabaco; la creciente publicidad, promoción y patrocinio de los productos, dirigido principalmente hacia las mujeres y los adolescentes; así como el cabildeo que lleva a cabo la industria tabacalera entre los tomadores de decisiones y grupos de influencia.<sup>6</sup>

México no escapa a esta epidemia globalizada. El tabaquismo continúa siendo un grave problema de salud pública, especialmente entre los adolescentes,<sup>7</sup> adultos jóvenes y las mujeres,<sup>8</sup> con una tendencia al incremento en la frecuencia de consumo y la exposición al humo de tabaco. Las enfermedades relacionadas con el consumo directo e indirecto de tabaco, como el infarto agudo del miocardio, las enfermedades cerebro-vasculares, las respiratorias crónicas y el cáncer de pulmón continúan en nuestro país dentro de las 10 primeras causas de mortalidad.<sup>9</sup>

## Estrategias de control

El Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (CMCT-OMS) demuestra que hay voluntad política mundial para reforzar el control del tabaco y salvar vidas humanas; es un tratado global jurídicamente vinculante que sienta las bases para que los países apliquen y gestionen programas de control para hacer frente a la epidemia creciente de tabaquismo. En mayo de 2011, el CMCT tenía 173 Estados Parte que incluían a 87% de la población mundial, lo cual hace de él uno de los tratados que más rápidamente ha

suscitado adhesiones en la historia de la Organización de las Naciones Unidas.<sup>1</sup>

Para fortalecer el cumplimiento de las obligaciones establecidas en el CMCT-OMS estableció en el año 2008 el plan de medidas MPOWER (por sus siglas en inglés) el cual es parte integral del Plan de Acción para la Prevención y el Control del Tabaco e incluye las seis estrategias de mayor costo-efectividad para abatir la epidemia de tabaquismo en el ámbito global: (M) monitorear y vigilar el consumo de tabaco y las políticas de prevención; (P) proteger a la población de la exposición al humo de tabaco; (O) ofrecer ayuda para dejar de consumir tabaco; (W) advertir sobre los peligros del tabaco; (E) hacer cumplir las prohibiciones sobre publicidad, promoción y patrocinio, y la (R) aumentar los impuestos al tabaco.

México firmó el CMCT-OMS el 21 de mayo de 2003. Dicho instrumento jurídico fue ratificado por el Senado de la República el 14 de abril de 2004, y fue publicado en el *Diario Oficial de la Federación* el 12 de mayo del mismo año. La creación y puesta en práctica de una nueva legislación, la Ley General para el Con-

trol del Tabaco (LGCT), y el fortalecimiento de áreas gubernamentales, a través de la creación de la Oficina Nacional para el Control del Tabaco (ONCT) de la Secretaría de Salud, ofrecen a México una oportunidad única para desarrollar, aplicar y evaluar una política integral de control del tabaco más costo-efectiva que le permita dar cumplimiento a la propuesta global de la OMS para el control de esta pandemia.

## Sección de tabaco

En el apartado de tabaco se describen los principales resultados de la Encuesta Nacional de Adicciones (ENA) de 2011, relacionados con el consumo de tabaco, la exposición a su humo y las principales políticas de control recientemente implementadas en México. En primer lugar, se describen los resultados en el ámbito nacional y por regiones. En el apartado de adolescentes se describen los resultados en la población de entre 12 y 17 años y en el apartado de adultos, los correspondientes a la población de entre 18 y 65 años.

# Documento metodológico

## Introducción

La Secretaría de Salud, a través del Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones (Cenadic) y de la Comisión Nacional contra las Adicciones (Conadic), encomendó al Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) y al Instituto Nacional de Psiquiatría “Ramón de la Fuente Muñiz” (INPRFM) la realización de la Encuesta Nacional de Adicciones (ENA). Su objetivo general es estimar las prevalencias del uso y abuso de tabaco, alcohol y drogas, tanto médicas como no médicas, así como evaluar las tendencias de su consumo, en la población adolescente de entre 12 y 17 años y en la adulta de entre 18 y 65 años. Además, la encuesta busca conocer los factores asociados a la utilización de estas sustancias, así como las necesidades de atención y el uso de servicios relacionados con el abuso de las mismas.

## Objetivos

Los objetivos específicos que se plantearon para la ENA 2011 son:

- Estimar la prevalencia del uso de drogas tanto médicas como no médicas, alcohol y tabaco en el ámbito nacional, y para ocho regiones del país.

- Evaluar las tendencias en el consumo de drogas, alcohol y tabaco, mediante la comparación de los resultados de la ENA 2011 con la ENA 2008.
- Identificar los grupos de población con mayor riesgo en relación con el problema de consumo de tabaco, alcohol y drogas (médicas y no médicas).

## Metodología

La ENA 2011 es una encuesta de hogares con representatividad nacional y para ocho regiones del país, en ella se encuentran representadas poblaciones rurales (con un número de habitantes menor o igual a 2 500), urbanas (aquéllas con un número de habitantes entre 2 500 y 99 999) y metropolitanas (con 100 000 habitantes o más). En la ENA 2011, al igual que en la ENA 2008, las localidades en donde más de la mitad de la población de cinco años o más hablaba sólo alguna lengua indígena fueron excluidas. La adopción de este criterio se fundamenta en que el tema de las adicciones es considerado como sensible por lo que no es conveniente el uso de intérpretes o informantes sustitutos para la obtención de la información.

Los estados que integran cada una de las ocho regiones son:

Región	Estados
Noroccidental	Baja California, Baja California Sur, Sonora, Sinaloa
Norcentral	Coahuila, Chihuahua, Durango
Nororiental	Nuevo León, Tamaulipas, San Luis Potosí
Occidental	Zacatecas, Aguascalientes, Jalisco, Colima y Nayarit
Ciudad de México	Distrito Federal
Centro	Puebla, Tlaxcala, Morelos, Estado de México, Hidalgo, Querétaro, Guanajuato
Centro sur	Veracruz, Oaxaca, Guerrero, Michoacán
Sur	Yucatán, Quintana Roo, Campeche, Chiapas, Tabasco

La selección de las unidades muestrales se realizó en múltiples etapas empezando por áreas geoestadísticas básicas (AGEB) o localidades, siguiendo por manzanas o segmentos de viviendas y, finalmente, personas dentro de los hogares.

En cada hogar, siempre que la composición del mismo lo permitió, se seleccionó a un adulto de 18 a 65 años y a un adolescente de 12 a 17 años. La selección se llevó a cabo mediante un muestreo aleatorio simple en cada uno de los dos grupos de edad.

Los resultados obtenidos por la ENA 2011 permiten:

- Estimar la prevalencia del consumo de alcohol, tabaco y drogas (médicas y no médicas) en la población de 12 a 65 años.
- Identificar las regiones geográficas en las que la población tiene mayor riesgo de consumir drogas.
- Evaluar la relación entre los factores de riesgo ambientales, interpersonales, familiares y personales

con la experimentación, uso habitual y uso problemático de drogas, alcohol y tabaco.

- Desarrollar y evaluar modelos de predicción de consumo de drogas, alcohol y tabaco, con objeto de incidir en la creación e implementación de programas de prevención.
- Retroalimentar a los sectores salud y educación, con objeto de desarrollar y fortalecer medidas preventivas del uso y abuso de drogas, alcohol y tabaco.
- Diseñar nuevas líneas de investigación en el campo del abuso de sustancias.
- Conocer la relación que existe entre uso de drogas, comportamiento antisocial, violencia y salud mental.

## Unidades de análisis

Las unidades de análisis definidas para ENA 2011 son las siguientes:

- Hogar, conjunto de personas relacionadas por algún parentesco o no, que habitualmente duermen en una vivienda\* bajo el mismo techo, beneficiándose de un ingreso común, aportado por uno o más de los miembros del hogar.
- Adolescentes, integrantes de los hogares en el grupo de edad de 12 a 17 años.
- Adultos, integrantes de los hogares en el grupo de edad de 18 a 65 años.

## Estratificación

Debido a que las ENA realizadas en 1998 y 2002 señalan la existencia de importantes diferencias por tamaño de localidad para los indicadores de interés, la población objetivo de la encuesta de 2011 se estratificó como se describe en el cuadro 1.

\* Por razones de tipo operativo no se incluyeron viviendas colectivas como: instalaciones militares, cárceles, conventos, hoteles, asilos, etcétera.

## ■ Cuadro 1

Estratificación por tipo de localidad. México, 2010

Estrato	Descripción de acuerdo con los resultados del Censo 2010
I. Ciudad o área metropolitana	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Capitales de los estados</li> <li>• Localidades con más de 100 mil habitantes</li> <li>• Localidades con 2 500 o más habitantes de los municipios que formaban las áreas metropolitanas en 2000</li> </ul>
II. Complemento urbano	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Localidades no incluidas en los estratos rural y metropolitano</li> </ul>
III. Rural	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Localidades con menos de 2 500 habitantes</li> </ul>

## Tamaño de la muestra

Para cumplir con los objetivos de la ENA 2011 se consideró que el tamaño de la muestra seleccionada por región debería permitir obtener estimaciones con errores similares a los utilizados en el diseño de la ENA 2008 por estado. Así, se propuso estimar proporciones cercanas a 13% con un error relativo máximo de 17% para estimaciones regionales. Por otra parte, se estableció una tasa de respuesta de 75% y un número promedio de 1.29 personas seleccionadas por hogar.

El tamaño de muestra regional se determinó con la siguiente fórmula, en donde:

$$n = \frac{Z_{\alpha/2} \cdot (1-p) \cdot deff}{r^2 \cdot p \cdot TR \cdot h}$$

- $n$  tamaño de muestra en viviendas  
 $p$  proporción por estimar  
 $Z_{\alpha/2}$  cuantil de una distribución normal asociada con el nivel de confianza deseado  
 $1-\alpha=0.90$   
 $r$  error relativo de estimación máximo en 90% de las estimaciones  
 $deff$  efecto de diseño: se interpreta como el número de unidades colectadas por la ENA 2011 que son equivalentes, para propósitos de estimación, a una unidad colectada mediante

un muestreo aleatorio simple. El  $deff$  asumido fue de 3.27 para las encuestas regionales.

- $TR$  Tasa de respuesta esperada  
 $h$  Promedio de personas por vivienda

Como consecuencia de los supuestos, se determinó un tamaño de muestra de 1 994 viviendas por región. En el ámbito regional, se espera estimar proporciones de 2% con un error relativo de 47%; la proporción de 2% es relevante porque la ENA 2008 estimó una prevalencia de consumo de cocaína de 2.4% para el consumo alguna vez en la vida. Por otra parte, en el ámbito nacional, se espera poder estimar proporciones mayores o iguales a 2% con la misma precisión que la obtenida en las encuestas regionales. En general, el diseño muestral de la ENA 2011 es similar al establecido en la ENA 2008, lo que permitirá comparar los cambios en el consumo de sustancias entre ambas encuestas. Finalmente, con el fin de constatar que la precisión de la ENA 2011 regional es similar a la ENA 2008 por estado, a continuación se resumen los parámetros usados (cuadro 2).

## ■ Cuadro 2

Parámetros usados para determinar el tamaño de muestra. México, ENA 2008 y 2011

Parámetro	ENA 2008	ENA 2011	
		Región	Ciudad
$p$	12.2%	13.7	13.7
$deff$	2.183	3.27	2.183
$r$	15%	17%	16%
$TR$	85%	75%	75%
$h$	1.4	1.29	1.29

## Nota sobre la estimación de las prevalencias

Es muy importante tomar en cuenta el alcance de la ENA 2011 y cuál es su nivel de precisión. Esto implica que el estudio no está diseñado para estimar prevalencias muy pequeñas con precisión, lo cual puede ocurrir en la estimación de eventos muy raros o cuando se incurre en una desagregación extrema de los datos (cruces simultáneos de diferentes variables).

Por ello, se conmina al lector para que cuando tenga prevalencias regionales menores a 2%, o que cuando el intervalo de confianza de una prevalencia incluya cero o 100%, las tome con precaución, ya que en esas situaciones el nivel de precisión de los datos es muy bajo.

## Esquema de selección

El procedimiento de muestreo de la ENA 2011 es probabilístico, polietápico y estratificado. El universo de selección para las unidades primarias de muestreo (UPM) lo conforma el agregado de las AGEB de las localidades listadas en el conteo de 2005 y las localidades del censo de 2010 no listadas en el conteo de 2005 (localidades nuevas).

En la primera etapa de muestreo, las AGEB se estratificaron de acuerdo con dos variables: la entidad federativa y la condición de urbanidad. La estratificación por urbanidad las dividió en tres categorías de acuerdo con el tipo de localidad a la que pertenecen. En consecuencia, las AGEB del país se dividieron en 96 estratos. Por su parte, las localidades nuevas se agruparon en ocho estratos, uno por cada región (cuadro 3).

### ■ Cuadro 3

Estratos de AGEB. México

Estrato	Definición
Rural	Localidades con menos de 2 500 habitantes
Urbano	Localidades no incluidas en los estratos rural y metropolitano
Metropolitano	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Capitales de los estados</li> <li>• Localidades con más de 100 000 habitantes</li> <li>• Localidades con 2 500 o más habitantes de los municipios que formaban las áreas metropolitanas en el año 2000</li> </ul>

Una vez definidos los estratos, se implementó el siguiente proceso de selección:

- a) El tamaño de muestra por región (2 000 viviendas) se distribuye de modo proporcional en los estados que conforman la región y el estrato de localidades *nuevas* de la región.
- b) El tamaño de muestra por estado se distribuyó de manera proporcional en los estratos urbano, rural y metropolitano del estado y en el estrato de localidades *nuevas* se asignó un tamaño de muestra de 1 o 2 localidades, dependiendo del porcentaje de la población que vive en las localidades nuevas de la región.

Posterior a la asignación del tamaño de muestra por estrato, las viviendas se seleccionaron como se describe a continuación.

### Estratos urbano y metropolitano

- En la primera etapa se seleccionaron como unidades primarias  $m_j$  AGEB con probabilidad proporcional a su tamaño.\*
- En la segunda etapa para cada AGEB seleccionada se eligieron seis manzanas con probabilidad proporcional a su tamaño.
- Posteriormente, en cada manzana seleccionada se realizó una selección de seis viviendas utilizando un muestreo sistemático con arranque aleatorio. La selección de viviendas se realizó en campo a partir de un croquis y listado de viviendas elaborados por el equipo de campo.

### Estrato rural

- En la primera etapa, se seleccionaron como unidades primarias  $m_j$  AGEB con probabilidad proporcional a su tamaño.
- Posteriormente, se seleccionaron tres localidades con probabilidad proporcional a su tamaño.

\* El número de viviendas es el tamaño usado para todas las unidades de muestreo

- En la tercera etapa, dado que no existen mapas de manzanas disponibles para las localidades rurales, se formaron pseudomanzanas en campo, las cuales estuvieron integradas por aproximadamente 50 viviendas. Luego, se seleccionó una con un muestreo sistemático por cada localidad y en ella se generaron conglomerados de aproximadamente 12 viviendas, para finalmente, seleccionar un conglomerado de 12 viviendas con muestreo aleatorio simple.

### Estrato de localidades de nueva creación

- En la primera etapa se seleccionaron como unidades primarias,  $m_j$  localidades con probabilidad proporcional a su tamaño.
- En la segunda etapa, dado que no existen mapas de manzanas disponibles para estas localidades, se construyeron en oficina pseudomanzanas que estuvieron constituidas por 20 viviendas de modo aproximado. Mediante un muestreo sistemático, se seleccionaron tres pseudomanzanas por localidad y, por último, se seleccionaron en campo 12 viviendas en cada pseudomanzana mediante un muestreo sistemático.

Finalmente, una vez seleccionada una vivienda a través de cualquiera de los tres procedimientos descritos con anterioridad, y siempre que la composición del hogar lo permitió, se seleccionó mediante el uso de muestreo aleatorio simple a un adolescente con edad entre 12 y 17 años y a un adulto con edad entre 18 y 65 años. Esta selección se realizó mediante una rutina informática que se ejecutaba automáticamente una vez concluido el cuestionario de hogar.

### Muestra réplica

Al iniciar la encuesta se generó una muestra réplica de la ENA 2011; esto es, el programa de cómputo usado para seleccionar la muestra se ejecutó dos veces, la primera vez para seleccionar una muestra llamada: muestra ENA 2011 y la segunda vez para seleccionar otra llamada: muestra ENA 2011 réplica. El propósito de generar la réplica fue tener un conjunto de UPM

seleccionadas probabilísticamente que pudieran ser añadidas a la muestra original cuando por razones de inseguridad para el entrevistador o por la negativa de grupos poblacionales a permitir realizar los listados de viviendas, no fuera posible acceder a alguna UPM de la muestra ENA 2011.

### Logística en campo

La ENA 2011 estableció el siguiente procedimiento para su ejecución en campo:

- Durante la visita a campo el equipo de trabajo en un primer momento elaboró los croquis y listados de viviendas en las manzanas seleccionadas y efectuó la selección probabilística de viviendas. Posteriormente se aplicó el cuestionario de hogar y se llevó a cabo la selección aleatoria del adulto o del adolescente. Finalmente, se aplicó el cuestionario individual a los residentes del hogar seleccionados. Adicionalmente, los supervisores verificaron los motivos de la no respuesta.

### Cuestionarios de recolección de información

Los cuestionarios se diseñaron tomando como base el cuestionario de la ENA 2008 y se programaron para su captura simultánea en una plataforma electrónica que fue instalada en computadoras portátiles para su aplicación a través de entrevistas cara a cara. El cuestionario de hogar incluyó información referente a las características de la vivienda y sus residentes habituales, e integró el algoritmo de selección de individuos en el hogar a partir del listado de integrantes. El cuestionario individual recabó información sobre los individuos seleccionados en cada uno de los grupos de edad de interés.

### Cuestionario de hogar

El informante adecuado para el cuestionario del hogar fue el jefe de hogar, ama de casa u otro miembro de la familia de 18 años o más, sin impedimentos para

poder responder y que conociera las características de la vivienda y sus residentes habituales.

Los temas del cuestionario de hogar se pueden clasificar en tres rubros principales:

- Datos de identificación y de control. Se registró información referente a la ubicación de cada vivienda seleccionada: entidad, municipio, localidad, AGEB, manzana, número de vivienda, domicilio y el registro de hasta cuatro visitas del entrevistador por informante.
- Características de la vivienda: total de cuartos, disponibilidad de cocina exclusiva y número de focos.
- Características de los miembros del hogar. Se identificó el número de miembros del hogar y para cada uno se registró la siguiente información en el listado de personas: nombre, edad, fecha de nacimiento, sexo, parentesco y verificación de residencia.

### Cuestionario individual

El informante adecuado fue el individuo seleccionado aleatoriamente en los grupos de edad antes mencionados. Se administró un cuestionario individual por informante seleccionado, esto es, una persona de entre 12 y 17 años y otra entre 18 y 65 años cumplidos al momento de la visita. El cuestionario individual recabó información sobre los siguientes temas:

- datos sociodemográficos del informante: sexo, edad, estado civil, escolaridad, datos sobre sus hijos, ocupación e ingreso familiar
- consumo de tabaco
- tolerancia social
- percepción de riesgo
- consumo de drogas (médicas e ilegales)
- dependencia al consumo de drogas
- consumo de alcohol
- dependencia al consumo de alcohol
- consumo de alcohol y drogas en periodos establecidos
- tratamiento por consumo de alcohol o drogas
- escala de salud mental K6

- embarazo
- violencia por parte de la pareja
- conducta antisocial, inseguridad y delincuencia
- percepción social de la comunidad en relación con el uso de drogas
- conocimientos sobre el sida
- migración hacia Estados Unidos

### Programación de los instrumentos

Para la aplicación de la ENA 2011, se desarrollaron aplicaciones informáticas de los instrumentos: hogar e individual. Cada una se elaboró para incluir los pases y validaciones especificados por los responsables técnicos de los mismos. Se trata de instrumentos complejos que requieren la aplicación de diversos filtros de acuerdo con la información que se va recabando.

Las aplicaciones se programaron para asegurar que la información se guardara de forma continua (para evitar que ante fallas de energía se perdiera la información recolectada hasta ese momento), y amigables para el usuario (el entrevistador). Los sistemas incorporaron la selección de individuos en el instrumento de hogar, y utilidades para registro de supervisión, generación de comprobantes de la realización de las entrevistas, y empaquetado de la información para su envío al servidor. Los archivos de datos se protegieron con contraseñas seguras para evitar su alteración o lectura durante el tránsito en la red.

### Sistema de seguimiento

Programado de forma congruente con las aplicaciones de los instrumentos, el sistema de seguimiento se generó como una herramienta tanto para monitorear el avance operativo, como para monitorear la calidad de la información recolectada. El sistema de seguimiento se alimenta directamente de los datos recolectados en las aplicaciones en campo, permitiendo de forma simultánea generar reportes sobre el avance en la cobertura, y el comportamiento de indicadores seleccionados de los instrumentos.

## Levantamiento de la ENA 2011

La capacitación del personal operativo se llevó a cabo en la Ciudad de México del 1 al 10 de junio de 2011 con un día de prueba de campo. Se contó con la participación de 173 personas, incluyendo a coordinadores, supervisores, entrevistadores y el personal de apoyo en informática.

La capacitación referente a la logística de campo (junto con la elaboración de croquis y selección de viviendas), tabaquismo y los aspectos éticos estuvieron a cargo del personal del INSP, en tanto que los temas sobre el consumo de alcohol y drogas fueron impartidos por investigadores del INPRFM. Adicionalmente, derivado del clima de inseguridad por el que atraviesa el país y con la finalidad de proteger al personal operativo, se contó con el apoyo de la Secretaría de Seguridad Pública del Distrito Federal, que impartió un taller sobre la identificación de situaciones de riesgo y prevención del delito de alto impacto.

El operativo de la ENA 2011 se desarrolló entre el 13 de junio y el 29 de agosto de forma simultánea en las 32 entidades federativas. Los equipos de campo se integraron por un coordinador estatal, un supervisor, un grupo de encuestadores y una persona de apoyo en informática. Para cada vivienda seleccionada se programaron hasta cuatro visitas en horarios y días diferentes incluyendo fines de semana, para incrementar la probabilidad de encontrar a los ocupantes. La encuesta fue aplicada con captura simultánea de datos, es decir, utilizando una aplicación informática y computadoras portátiles en campo para las entrevistas.

El diseño consideró la entrevista de un adulto de entre 18 y 65 años y de un adolescente entre 12 y 17 años, por hogar. La aplicación informática de la encuesta fue programada para realizar una selección aleatoria del (o los) individuo (s) que se entrevistará(n) a partir del listado de integrantes obtenido en el cuestionario básico de hogar.

### Supervisión del operativo

La estructura del equipo de campo se integró con un coordinador nacional, un subcoordinador nacional, 12

coordinadores de campo, 23 supervisores, 25 técnicos en informática y 111 entrevistadores. Los coordinadores estatales y los supervisores fueron los encargados de supervisar directamente las entrevistas y de verificar la correcta ubicación de las viviendas.

El trabajo de supervisión consideró dos fases: *Planeación y organización*. En esta etapa el supervisor de campo agrupó zonas o áreas de trabajo colindantes entre sí para optimizar el tiempo de levantamiento y asignó las cargas de trabajo a cada entrevistador que tuvo a su cargo.

*Supervisión en campo*. Durante el levantamiento de la información, el supervisor retroalimentó a los entrevistadores en las dudas o problemas surgidos durante el desarrollo de las actividades, así como respecto a los lineamientos de la capacitación. De igual forma, verificó que los individuos y hogares entrevistados fueran los seleccionados, observó directamente una de cada cinco entrevistas en su área de responsabilidad y confirmó 100% de los códigos de no respuesta.

Adicionalmente, dos equipos de supervisión que no forman parte de la estructura operativa de la encuesta del INSP y un equipo de supervisión organizado por personal del INPRFM monitorearon regularmente las actividades en los estados, y a partir de los reportes sobre la aplicación de los instrumentos o actividades del operativo se acordaron estrategias de atención. Los coordinadores estatales informaron sobre el desempeño de cada entrevistador, las áreas de riesgo identificadas y verificaron las causas de no entrevista.

### Consideraciones éticas

El protocolo de la encuesta fue evaluado y aprobado por las comisiones de Investigación y Ética tanto del INSP como del INPRFM. A todos los participantes les fue leída una carta de consentimiento informado y se recabó información sólo de quienes aceptaron participar. En el caso de los menores de edad, se solicitó a los padres o tutores su autorización para que sus hijos fueran invitados a participar en la encuesta, cuando accedieron firmaron una carta de consentimiento y, posteriormente, se buscó el asentimiento del menor. Durante la lectura de las cartas de consentimiento y

asentimiento se hizo énfasis en los objetivos de la encuesta, el tipo de información que se buscaba recolectar, el carácter voluntario de la participación, así como en el carácter confidencial de la información.

## Tasa de respuesta

La no respuesta ocurre cuando resulta imposible conocer el atributo de interés Y en un hogar o en una persona seleccionada en la muestra. En la ENA 2011, la tasa de respuesta global en los hogares seleccionados es el producto de la tasa de respuesta colectiva y la tasa de respuesta en los hogares contactados. La “respuesta colectiva” se deriva del no acceso a las

áreas seleccionadas por motivos de inseguridad o por ser áreas de acceso restringido por los habitantes y, se calculó como el porcentaje de viviendas asignadas en oficina para las que fue posible construir un croquis y visitarlas. La tasa de respuesta en los hogares contactados es el cociente entre el número de entrevistas completas y el total de cuestionarios obtenibles (después de eliminar a las viviendas no entrevistables, es decir, las viviendas deshabitadas, de uso temporal y las no localizadas).

El cuadro 4 muestra que 95.8% del total de viviendas seleccionadas en la muestra original pudieron ser visitadas, lo cual resulta en una tasa de no respuesta colectiva de 4.2%.

### ■ Cuadro 4

Tasa de respuesta colectiva en la muestra original. México, ENA 2011\*

Región	Viviendas en la muestra	Viviendas no visitadas por motivos de inseguridad (%)	Viviendas con acceso restringido (%)	Viviendas visitadas (%)
Noroccidental	2 016	1.8	1.8	96.4
Norcentral	3 528	4.3	4.1	91.7
Nororiental	2 016	3.6	2.1	94.3
Occidental	2 016	0.0	0.0	100.0
Ciudad de México	2 016	1.8	1.2	97.0
Centro	2 016	0.0	8.9	91.1
Centro sur	2 025	0.0	0.0	100.0
Sur	2 058	0.0	0.7	99.3
Total	17 691	1.7	2.5	95.8

\* Datos muestrales

### ■ Cuadro 5

Tasa de respuesta global en los hogares seleccionados. México, ENA 2011\*

Región	Total de viviendas*	Entrevistas completas	Viviendas no habitadas	Tasa de respuesta en los hogares contactados <sup>‡</sup>	Viviendas visitadas (respuesta colectiva) (%)	Tasa de respuesta global
Noroccidental	1 998	1 745	46	89.4	96.4	86.2
Norcentral	3 570	2 741	245	82.4	91.7	75.6
Nororiental	2 018	1 624	85	84.0	94.3	79.2
Occidental	2 087	1 963	33	95.6	100	95.6
Ciudad de México	2 178	1 530	198	77.3	97	75.0
Centro	1 916	1 646	80	89.7	91.1	81.7
Centro sur	2 094	1 832	54	89.8	100	89.8
Sur	2 148	1 899	46	90.3	99.3	89.7
Total	18 009	14 980	787	87.0	95.8	83.3

\* Datos muestrales

‡ En el cálculo se excluyen las viviendas deshabitadas del total de viviendas

La tasa de respuesta global en los hogares seleccionados indica que en el país 83.3% aceptó participar. La región occidental presentó la tasa de respuesta del cuestionario de hogar más alta (95.6%), mientras que la Ciudad de México, la menor (77.3%) (cuadro 5).

Se aclara que la diferencia en el total de viviendas referido en los cuadros 3, 4 y 5 es explicada, principalmente, porque cuando se identificó una vivienda deshabitada se añadió a la muestra la vivienda contigua a la derecha.

En el país la tasa de respuesta en los adolescentes de entre 12 y 17 años fue de 86.5%, en los adultos de entre 18 y 65 años de 88.5% y en la población total de seleccionados de 88.0% (cuadro 6)

Por otra parte, la tasa global de respuesta considera la información obtenida en los hogares e individuos seleccionados (cuadro 7). En el ámbito nacional la participación fue de 73.3%. Las regiones noroccidental, occidental, centro sur y sur registraron una tasa global de respuesta superior a 75%.

#### ■ Cuadro 6

Tasa de respuesta en las personas seleccionadas, según grupo de edad. México, ENA 2011

Región	Grupos de edad				
	12-17		18-65		12-65
	%	N	%	N	%
Noroccidental	90.7	508	91.9	1 620	91.6
Norcentral	85.9	870	89.0	2 507	88.2
Nororiental	77.6	469	77.7	1 423	77.6
Occidental	90.6	488	95.0	1 731	94.0
Ciudad de México	80.1	306	85.9	1 322	84.8
Centro	88.0	490	86.5	1 503	86.9
Centro sur	88.4	588	88.1	1 648	88.2
Sur	87.7	610	90.9	1 747	90.1
Total	86.5	4 329	88.5	13 501	88.0

#### ■ Cuadro 7

Tasa de respuesta global.\* México, ENA 2011

Región	Hogar	Individuos de 12 a 65 años	Total
Noroccidental	86.2	91.6	79.0
Norcentral	75.6	88.2	66.7
Nororiental	79.2	77.6	61.5
Occidental	95.6	94.0	89.9
Ciudad de México	75.0	84.8	63.6
Centro	81.7	86.9	71.0
Centro sur	89.8	88.2	79.2
Sur	89.7	90.1	80.8
Total	83.3	88.0	73.3

\*Datos muestrales

## Nota sobre los indicadores de la ENA 2008 incluidos en este reporte

El lector puede constatar que las cifras de prevalencia de consumo de tabaco y alcohol que se reportan en este documento han sido corregidas y son diferentes a las previamente publicadas de la ENA 2008. Esta corrección se debe a que en etapas posteriores de la liberación de las bases de datos de ENA 2008 y su análisis más detallado se identificaron sesgos en las preguntas que inician las secciones de tabaco y alcohol, que no fueron detectados en su momento, y que obligan a realizar un ajuste en las estimaciones de las prevalencias globales. Estos ajustes se realizaron sobre los factores de expansión, por lo que los datos muestrales y derivados de la encuesta no sufrieron ninguna modificación.

Las Encuestas Nacionales de Adicciones (ENA) tienen como propósito estudiar el uso, abuso y dependencia de sustancias psicoactivas; para ello, se enfocan en la estimación de las prevalencias de consumo. En el análisis de las ENA 2002, 2008 y 2011 se observa un fenómeno no esperado para la población de 12 a 65 años: las estimaciones de la incidencia acumulada de consumo de tabaco y alcohol, medida a través de las preguntas: *¿Ha consumido alguna vez cualquier bebida que contenga alcohol?* y *¿Ha fumado tabaco alguna vez en su vida, aunque sea una sola fumada?* descienden significativamente entre 2002 y 2008. Este sesgo no existe en otras secciones del cuestionario, incluidas las preguntas sobre uso de otras sustancias.

Al analizar las variables que son fijas en el tiempo (prevalencia de consumo alguna vez en la vida) se documentó una disminución mayor a la esperada en la ENA 2008. El valor puntual que se estima para este tipo de variables debe permanecer relativamente constante o con pequeños aumentos, especialmente cuando se evalúa entre periodos cortos de tiempo, como los de la ENA. Es esperable que el valor estimado aumente con la adición de nuevos fumadores (o bebedores), ya que para los fumadores o ex fumadores (lo mismo que para los bebedores actuales o ex bebedores) la respuesta debe permanecer fija a lo largo del tiempo; es decir, nunca dejan de contar como alguna vez consumidores. La observación de una disminución

significativa en la proporción de consumidores de tabaco alguna vez en la vida en 2008, que no fue corroborada en los resultados de la ENA 2011, sugirió la posibilidad de la existencia de algún tipo de sesgo en las estimaciones de la ENA 2008 y es por ello que se realizaron análisis adicionales para buscar una posible explicación.

La confirmación de la existencia de sesgo fue posible después de considerar los siguientes elementos. Por una parte, las prevalencias estimadas por la ENA 2011 muestran un incremento en la prevalencia de consumo alguna vez entre 2002 y 2011, incremento que resulta esperado por tratarse de una prevalencia de consumo alguna vez. Por otra parte, el cambio en las prevalencias de consumo alguna vez estimadas para el periodo 2008-2011 no es consistente con la información obtenida de las ventas de bebidas alcohólicas. Adicionalmente, las prevalencias estimadas por la ENSANUT 2012 resultaron ser consistentes con las estimaciones de la ENA 2011.

Una vez confirmada la existencia del sesgo en la ENA 2008, se procedió a analizar las posibles causas del mismo y alternativas para su corrección. Se revisaron los cuestionarios y los programas de cómputo y se reanalizó la ENA 2008 con procedimientos específicos para identificar el signo del sesgo y aproximar su magnitud. El análisis realizado sugirió limitaciones en el operativo de campo que en su momento no fueron detectadas y que provocaron sesgos en las estimaciones. Los diferentes tipos de supervisiones no detectaron estos sesgos porque se enfocaron en evitarlos en las estimaciones relativas a drogas médicas e ilegales, en las que no se observó sesgo al reanalizar la ENA 2008 y compararlas con otras fuentes de información.

Con el propósito de contar con información más aproximada a la realidad sobre las tendencias 2002-2011, se decidió construir un factor de ajuste para los ponderadores que permitiera obtener prevalencias nacionales aproximadas a lo que debió observarse si no hubiera existido sesgo en la ENA 2008. El detalle del análisis que identifica el sesgo y el realizado para la construcción del factor de ajuste de los ponderadores puede ser consultado en Salud Pública de México.<sup>10</sup>

## Fumador activo, ex fumador y nunca ha fumado en la población de 12 a 65 años

Para caracterizar a la población mexicana respecto al consumo de tabaco, se utilizaron las siguientes definiciones:

- Fumador activo: persona que declaró haber fumado durante el último año.
- Ex fumador: persona que contestó haber fumado alguna vez en la vida y haber dejado de fumar hace más de un año.
- Nunca ha fumado: persona que respondió no haber fumado en la vida.

La ENA 2011 reporta una prevalencia de consumo activo de tabaco de 21.7%, lo que corresponde a 17.3 millones de mexicanos fumadores, de los cuales, 31.4% es hombre y 12.6% es mujer (12 millones de hombres y 5.2 millones de mujeres). En este grupo de edad, 8.9% de la población reportó ser fumador diario (7.1 millones). Al desagregar por sexo, resultó que 13.2% es hombre y 4.8% es mujer. Asimismo, la ENA 2011 reporta una prevalencia de ex fumadores de 26.4% (21 millones); 20.1%, de ex fumadores ocasionales y 51.9% (41.3 millones de mexicanos) de los que nunca han fumado (cuadro I).

No se observan cambios en la prevalencia global o por sexo de consumo activo de tabaco entre el año 2008 y 2011. Al comparar con el año 2002, se ob-

serva que la prevalencia global de fumadores activos permanece estable (23.5% en 2002, 21.7% en 2011); sin embargo, se observa una disminución estadísticamente significativa en el grupo de los hombres (36.2% en 2002, 31.4% en 2011) (figura 1). De igual manera, se observa una disminución en la prevalencia global de fumadores diarios (12.4% en 2002, 8.9% en 2011), esta disminución se observa tanto en hombres (19.6% en 2002, 13.2% en 2011) como en mujeres (6.5% en 2002, 4.8% en 2011). Al analizar el comportamiento

### ■ Cuadro I

Fumador activo, ex fumador y nunca ha fumado. Población de 12 a 65 años. México, ENA 2011

Consumo de tabaco	2011		
	Hombres porcentaje (IC95%)	Mujeres porcentaje (IC95%)	Total porcentaje (IC95%)
<b>Fumador activo</b>	31.4 (29.8-33.1)	12.6 (11.7-13.6)	21.7 (20.7-22.7)
Fumador diario	13.2 (12.1-14.5)	4.8 (4.2-5.5)	8.9 (8.2-9.6)
Fumador ocasional	18.1 (16.9-19.5)	7.8 (7.1-8.7)	12.8 (12.1-13.6)
<b>Ex fumador</b>	30.9 (29.2-32.6)	22.2 (20.9-23.4)	26.4 (25.4-27.4)
Ex fumador diario	9.1 (8.2-10.1)	3.7 (3.1-4.4)	6.3 (5.8-6.9)
Ex fumador ocasional	21.7 (20.4-23.1)	18.5 (17.3-19.8)	20.1 (19.2-21.0)
<b>Nunca ha fumado</b>	37.8 (36.2-39.3)	65.2 (63.7-66.6)	51.9 (50.7-53.1)

de la prevalencia global de fumadores por tamaño de la localidad se observa que permanece estable tanto en el área urbana (26.4% en 2002, 23.3% en 2011) como rural (14.3% en 2002, 16.1% en 2011).

## Fumadores activos de 12 a 65 años, según regiones

Considerando las regiones establecidas por la ENA 2011, la Ciudad de México presenta la prevalencia estimada más alta en el país (30.8%), seguida de la región occidental (Zacatecas, Aguascalientes, Jalisco, Colima y Nayarit), que reporta una prevalencia de 24.7%. En orden descendente, se encuentra la región nororiental (Nuevo León, Tamaulipas y San Luis Potosí), con una prevalencia de 24.6%, la región norte-centro (Coahuila, Chihuahua y Durango), de 24.4%, la región centro (Puebla, Tlaxcala, Morelos, Estado de México, Hidalgo, Querétaro y Guanajuato),

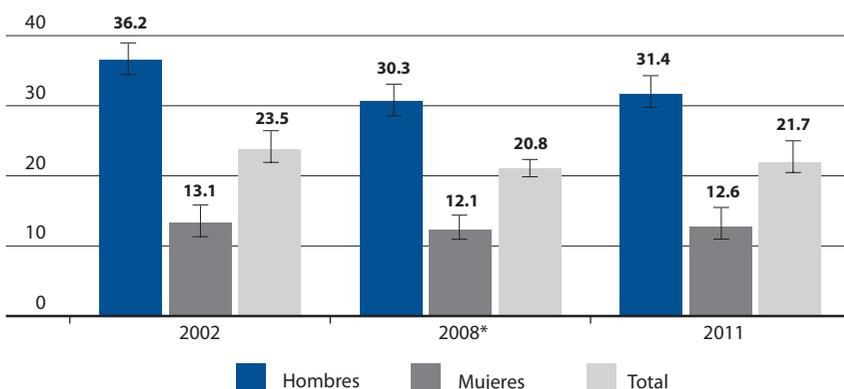
de 21.6%, y la región noroccidental (Baja California, Baja California Sur, Sonora y Sinaloa), con una prevalencia de 20.6%. Las prevalencias más bajas se observaron en las regiones centro sur (Veracruz, Oaxaca, Guerrero y Michoacán) y sur (Yucatán, Quintana Roo, Campeche, Chiapas y Tabasco), con una prevalencia de 18% y 13.7% respectivamente (figura 2).

## Edad de inicio del consumo diario

En el ámbito nacional, los fumadores diarios entre 12 y 65 años, en promedio, inician el consumo diario de tabaco a los 20.4 años; los hombres a los 20 años y las mujeres a los 21.7 años. No se observan diferencias por tamaño de localidad, nivel de escolaridad, región o nivel de ingreso. No se observan diferencias estadísticamente significativas al comparar los resultados con la ENA 2002 y 2008.

■ **Figura 1**

Prevalencia de consumo activo de tabaco en el último año según sexo. Población de 12 a 65 años. México, ENA 2002, 2008 y 2011

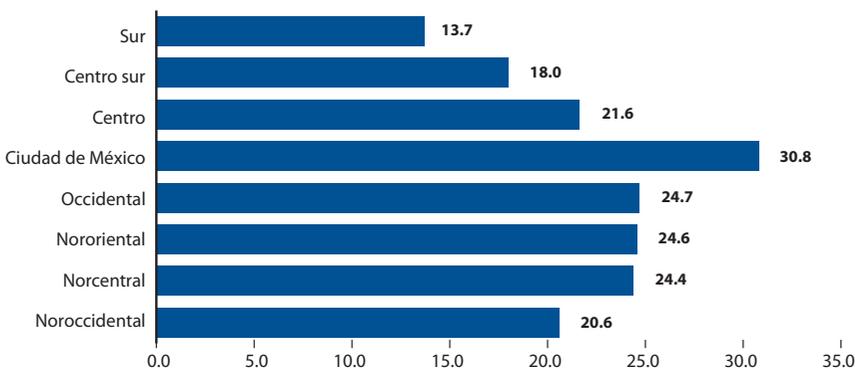


Intervalos de confianza al 95%

\* Estimación corregida (véase Referencia 10)

■ **Figura 2**

Porcentaje de fumadores activos según región. Población de 12 a 65 años. México, ENA 2011



## Consumo promedio de cigarros de los fumadores diarios

En México, los fumadores diarios fuman en promedio 6.5 cigarros al día (IC95% 6.1-6.9), los hombres 6.8 (IC95% 6.3-7.3) y las mujeres 5.6 (IC95% 4.9-6.2). La moda es de dos cigarros diarios y la mediana de cuatro. Comparando con la ENA 2002 y 2008, no hay un cambio estadísticamente significativo en el promedio de consumo diario.

## Adicción a la nicotina

De los fumadores activos, 72.2% “le da el golpe al cigarro”, 75% entre los hombres y 65.6% entre las mujeres. Este comportamiento se observa principalmente en las áreas urbanas, en virtud de que 74.4% de los fumadores activos “le da el golpe”, comparado con 61.1% de los fumadores en áreas rurales.

El tiempo que tarda un fumador en encender su primer cigarro del día es uno de los indicadores más importantes de adicción. En México, 11.4% de los fumadores activos en el último mes (1.5 millones de personas) fumaron su primer cigarro 30 minutos después de despertarse; este nivel de muy alta adicción fue similar para hombres (12.6%) y mujeres (8.6%) (cuadro II).

## Exposición al humo de tabaco ambiental

La ENA 2011 reporta una prevalencia de exposición al humo de tabaco ambiental (HTA) de 30.2%, esto quiere decir que 12.5 millones de mexicanos que nunca han fumado se encuentran expuestos a HTA. El 26.1% de los adultos y 36.4% de los adolescentes reportaron estar expuestos a HTA. Esta exposición es más frecuente entre la población joven, siendo mayor entre los adolescentes de 15 a 17 años y los adultos jóvenes de 18 a 25 años. La población está expuesta principalmente en el hogar (18%) y en los lugares de trabajo (10.2%). Para las mujeres, el principal sitio de exposición es el hogar (19.7%), mientras que para los hombres es el trabajo (18.2%) (cuadro III). Se observan diferencias importantes en la distribución geográfica de la exposi-

### ■ Cuadro II

Adicción\* en los fumadores activos. Población de 12 a 65 años. México, ENA 2011

Grupos de edad	2011		
	Hombres	Mujeres	Total
<b>Adolescentes</b>			
12	-	-	-
13-15	3.9 (0.8-16)	3.5 (0.5-21.5)	3.8 (1.1-12.8)
16-17	11.5 (5.9-21.3)	4.2 (1-15.9)	9.7 (5.2-17.5)
Total	8.1 (4.4-14.4)	3.8 (0.9-15.3)	7.1 (4-12.3)
<b>Adultos</b>			
18-24	7.6 (4.4-12.8)	3.7 (1.4-9.5)	6.4 (4-10.2)
25-44	10.6 (7.9-14)	8.7 (5.2-14)	10.0 (7.9-12.7)
45-65	22.7 (17.6-28.9)	14.0 (9.9-19.6)	20.1 (16.2-24.7)
Total	12.9 (10.9-15.3)	8.9 (6.5-12)	11.8 (10.1-13.6)
<b>Tamaño de localidad<sup>†</sup></b>			
Urbana	13.1 (10.9-15.6)	8.8 (6.5-11.8)	11.7 (10-13.6)
Rural	10.6 (7.7-14.5)	5.4 (1.3-20.4)	10.1 (7.3-13.7)
Total	12.6 (10.7-14.7)	8.6 (6.4-11.5)	11.4 (10-13.1)

\* Porcentaje de fumadores activos que fumaron en los últimos 30 días y que fuman el primer cigarro en los primeros 30 minutos después de levantarse

<sup>†</sup> Urbana: de 2 500 o más habitantes; rural: menos de 2 500 habitantes

ción al HTA. Las regiones occidental, centro, Ciudad de México y norte-centro presentaron una frecuencia de exposición mayor al promedio nacional.

## Cesación del consumo de tabaco

Del total de los fumadores, 58.4% ha intentado dejar de fumar. La mayoría lo ha hecho súbitamente (57.2%), o disminuyendo gradualmente el número de cigarros (17.6%). Un porcentaje menor dejó de comprar cigarros (14%); ha sustituido fumar por otras actividades (4.2%) o se ha sometido a un tratamiento (2%). En general, 79.6% de los participantes ha escuchado hablar de medicamentos para dejar de fumar.

## ■ Cuadro III

Prevalencia de exposición al humo de tabaco ambiental.\* Población de 12 a 65 años. México, ENA 2011

Grupos de edad	2011					
	Hombres		Mujeres		Total	
<b>Adolescentes</b>						
12	34.9	(26.7-43.9)	21.3	(16.7-26.8)	27.8	(22.7-33.6)
13-15	36.5	(32.3-41.0)	36.2	(31.6-41.1)	36.3	(33.2-39.6)
16-17	44.8	(38.4-51.4)	39.3	(34.2-44.7)	41.7	(37.9-45.7)
Total	38.4	(35.1-41.8)	34.6	(31.7-37.7)	36.4	(31.7-37.7)
<b>Adultos</b>						
18-24	44.2	(37.0-51.6)	34.3	(29.7-39.2)	38.2	(34.1-42.3)
25-44	35.3	(31.1-39.7)	23.5	(21.5-25.6)	26.8	(25.0-28.8)
45-65	24.2	(19.6-29.6)	22.4	(19.8-25.1)	22.9	(20.7-25.3)
Total	27.0	(20.6-34.6)	25.4	(20.8-30.7)	26.1	(22.1-30.6)
<b>Tamaño de localidad<sup>†</sup></b>						
Urbana	38.7	(35.6-41.8)	29.0	(27.1-31.0)	32.4	(30.9-34.1)
Rural	27.4	(23.2-32.1)	21.8	(19.8-24.0)	23.8	(21.5-26.1)
<b>Nivel de escolaridad<sup>‡</sup></b>						
Primaria	32.6	(28.8-36.6)	25.1	(22.8-27.5)	27.6	(25.6-29.7)
Secundaria	41.4	(37.0-46.0)	29.1	(26.5-31.8)	33.3	(30.8-35.9)
Bachillerato o preparatoria	40.2	(34.2-46.4)	32.2	(28.2-36.6)	35.3	(31.8-39.0)
Universidad	27.0	(20.6-34.6)	25.4	(20.8-30.7)	26.1	(22.1-30.6)
<b>Nivel de ingreso</b>						
Uno o menos de un salario mínimo	23.9	(18.9-29.7)	22.6	(20.0-25.4)	22.9	(20.5-25.5)
Más de uno y hasta 2 salarios mínimos	41.8	(36.4-47.4)	24.9	(22.1-28)	30.4	(27.8-33.2)
Más de 2 salarios mínimos	42.1	(38.1-46.3)	30.1	(27.3-33)	34.9	(32.4-37.5)
No sabe/No contesta	30.8	(26.2-35.8)	31.0	(27.0-35.4)	31.0	(27.9-34.1)
<b>Lugar de exposición</b>						
Casa	14.8	(13.3-16.4)	19.7	(18.3-21.3)	18.0	(16.8-19.2)
Escuela	9.0	(7.6-10.7)	4.6	(4.0-5.3)	6.2	(5.5-6.9)
Trabajo	18.2	(16.5-20.1)	5.8	(5.1-6.6)	10.2	(9.4-11.0)
<b>Región<sup>§</sup></b>						
Noroccidental	33.3	(27.9-39.2)	26.0	(22.6-29.8)	28.8	(25.5-32.4)
Norcentral	44.2	(37.5-51.1)	25.6	(22.3-29.3)	31.9	(28.3-35.9)
Nororiental	30.0	(24.2-36.4)	20.0	(16.4-24.2)	23.4	(20.3-26.8)
Occidental	46.1	(40.7-51.6)	36.2	(32.1-40.5)	39.6	(35.9-43.4)
Ciudad de México	32.6	(25.3-40.7)	36.9	(31.0-43.2)	35.2	(30.4-40.4)
Centro	44.8	(38.3-51.4)	33.8	(30.1-37.7)	37.6	(34.3-41.1)
Centro sur	27.6	(22.5-33.3)	18.7	(15.7-22.1)	21.7	(19.2-24.3)
Sur	22.5	(16.9-29.2)	18.1	(15.5-21.0)	19.7	(17.2-22.5)
<b>Total</b>	<b>35.8</b>	<b>(33.3-38.4)</b>	<b>27.1</b>	<b>(25.6-28.7)</b>	<b>30.2</b>	<b>(28.9-31.5)</b>

\* La prevalencia de exposición al HTA se realizó considerando aquellas personas que nunca han fumado y refirieron estar expuestos al humo de tabaco en el hogar, la escuela o lugar de trabajo

<sup>†</sup> Urbana: de 2 500 o más habitantes; rural: menos de 2 500 habitantes

<sup>‡</sup> Escolaridad: primaria= primaria incompleta, primaria completa o secundaria incompleta; secundaria= secundaria completa o bachillerato/preparatoria incompleta; bachillerato= bachillerato/preparatoria completa o equivalente o estudios universitarios incompletos; universidad= estudios universitarios completos o estudios de posgrado

<sup>§</sup> Noroccidental: Baja California, Baja California Sur, Sonora, Sinaloa; norcentral: Coahuila, Chihuahua, Durango; nororiental: Nuevo León, Tamaulipas, San Luis Potosí; occidental: Zacatecas, Aguascalientes, Jalisco, Colima, Nayarit; Ciudad de México: Distrito Federal; centro: Puebla, Tlaxcala, Morelos, Estado de México, Hidalgo, Querétaro, Guanajuato; centro sur: Veracruz, Oaxaca, Guerrero, Michoacán, y sur: Yucatán, Quintana Roo, Campeche, Chiapas, Tabasco

Del total de los entrevistados, 26.4% son ex fumadores, de los cuales, 34.3% refiere que la razón principal por la que dejó de fumar fue por conciencia del daño a su salud (cuadro IV).

Al comparar la prevalencia de ex fumadores con el año 2002, se observa un incremento estadísticamente significativo (17.4% ENA 2002, 26.4% ENA 2011), este comportamiento se observa tanto en los ex fumadores diarios como los ocasionales.

## Pictogramas y advertencias sanitarias

En México, a partir de septiembre de 2010, las cajetillas de cigarros deben exhibir las advertencias

sanitarias que incluyen textos y pictogramas en los que se muestran los daños a la salud ocasionados por el consumo de tabaco. La ENA 2011 aplicó a todos los participantes de esta encuesta una serie de preguntas orientadas a conocer sus reacciones hacia las advertencias sanitarias en las cajetillas de cigarros, que se han asociado con el dejar de fumar en otros estudios.

Los indicadores de atención\* muestran que 55.7% de los participantes que fuman han notado con mucha frecuencia las advertencias con imágenes que se muestran en las cajetillas de cigarros, y 47.5% han leído con mucha frecuencia las advertencias. Respecto a indicadores que miden el impacto cognitivo,‡ 54.9% refiere que con mucha frecuencia las advertencias

### ■ Cuadro IV

Cesación de consumo de tabaco según sexo y nivel de ingreso. Fumadores y ex fumadores de 12 a 65 años. México, ENA 2011

Cesación	Sexo		Nivel de ingreso				Total
	Hombres	Mujeres	Uno o menos de un salario mínimo	Más de uno y hasta dos salarios mínimos	Más de dos salarios mínimos	No sabe/no contesta	
	<b>Porcentaje (IC95%)</b>						
Alguna vez ha intentado dejar de fumar	58.1 (54.8-61.3)	59.2 (55.1-63.3)	67.9 (62.4-72.9)	61.6 (56.5-66.4)	54.4 (50.2-58.5)	56.7 (50.7-62.6)	58.4 (55.7-61.1)
<b>Cómo ha intentado dejar de fumar</b>							
Dejó de fumar súbitamente	57.2 (53.8-60.6)	57.2 (52.1-62.2)	56.6 (50.4-62.7)	56.8 (50.7-62.7)	56.6 (51.7-61.3)	59.7 (52.6-66.4)	57.2 (54.1-60.3)
Disminuyó gradualmente el número de cigarros	18.1 (15.1-21.6)	16.3 (12.8-20.7)	16.6 (12.0-22.5)	20.4 (15.8-26.1)	18.2 (14.5-22.7)	13.9 (9.3-20.2)	17.6 (15.1-20.4)
Dejó de comprar cigarros	14.9 (12.2-18.1)	11.9 (9.0-15.5)	15.5 (11.6-20.4)	13.6 (9.8-18.5)	12.5 (9.6-16.0)	16.4 (11.3-23.1)	14 (11.8-16.5)
Ha oído hablar sobre medicinas que ayudan a dejar de fumar	78.2 (75.4-80.7)	83 (79.7-85.8)	68.9 (63.8-73.6)	74.5 (70.1-78.4)	85.6 (82.6-88.2)	79.9 (75.5-83.8)	79.6 (77.4-81.7)
<b>Razón principal por la que dejó de fumar</b>							
Por conciencia del daño a su salud	38.7 (35.6-41.9)	28.5 (25.7-31.5)	35.0 (30.3-40.1)	35.5 (31.3-39.9)	34.8 (31.4-38.4)	31.1 (26.3-36.2)	34.3 (31.9-36.7)
Porque se cansó de fumar	6.9 (5.5-8.7)	4.1 (2.8-5.9)	3.9 (2.8-5.4)	3.5 (2.2-5.3)	7.8 (6.2-9.7)	5.9 (3.2-10.7)	5.7 (4.7-6.9)
Otra razón*	45.2 (42.1-48.2)	56.9 (53.9-60.0)	53.7 (49.1-58.2)	49.9 (45.4-54.4)	47.5 (44.2-50.7)	52.8 (47.9-57.7)	50.3 (48.0-52.6)

\* Otra razón (opciones más frecuentes): asco al cigarro; comenzó a hacer deporte y lo dejó; por decisión propia; lo probó y no le gustó; no fue de su interés o agrado; no le gustó, y por su religión

\* Indicadores de atención: en el último mes, ¿cuántas veces ha notado las advertencias sobre los daños a la salud en las cajetillas de cigarros?, y ¿cuántas veces ha leído o ha puesto atención en las advertencias en las cajetillas de cigarros?

‡ Indicadores de impacto cognitivo: en el último mes, ¿las advertencias en cajetillas evitaron que usted fumara cuando estaba a punto de prender un cigarro?, ¿hasta qué punto las advertencias en cajetillas le hacen pensar en los daños que causa fumar?, y ¿hasta qué punto las advertencias en cajetillas evitaron que fumara cuando estaba por prender un cigarro?

en cajetillas le hacen pensar en los daños que causa fumar, y 47% opina que las advertencias le hacen pensar en dejar de fumar. Finalmente, 28.1% de los fumadores contestó que con mucha frecuencia las advertencias en cajetillas evitaron que fumara cuando estaba por encender un cigarro.

De acuerdo con los resultados obtenidos, se observa que 39.4% de los participantes ha oído hablar o visto un número telefónico gratuito 01800, línea telefónica que ofrece consejos sobre cómo dejar de fumar, un servicio que se promueve en la advertencia en las cajetillas (cuadro V). Sin embargo sólo 2% refiere haber llamado al número para pedir consejos.

## Campañas en medios de comunicación

Sobre las campañas en contra de fumar, uno de los indicadores de impacto es el nivel de recordación. Al

preguntar sobre los seis meses previos a la encuesta, se encontró que 51.1% de los participantes vio una campaña en contra de fumar por televisión; 30.4% refirió escucharla por radio; 32% vio campañas en periódicos o revistas y, finalmente, 48.6% las observó en carteles, espectaculares o paradas de autobús (cuadro VI).

## Gasto en tabaco, lugar de compra y marca

Los fumadores activos que fuman diariamente gastaron 397.4 pesos en cigarros al mes, en promedio (cuadro VII). Estos fumadores adquirieron un promedio de 15.6 cigarros en su última compra. No se encontraron diferencias entre el gasto promedio de los fumadores activos diarios adolescentes y adultos.

### ■ Cuadro V

Advertencias sanitarias con pictogramas en las cajetillas de tabaco, según sexo y nivel de ingreso. Fumadores activos de 12 a 65 años. México, ENA 2011

Advertencias sanitarias	Sexo		Nivel de ingreso				Total
	Hombres	Mujeres	Uno o menos de un salario mínimo	Más de uno y hasta dos salarios mínimos	Más de dos salarios mínimos	No sabe/no contesta	
	<b>Porcentaje (IC95%)</b>						
En el último mes, ha notado con mucha frecuencia las advertencias sobre los daños a la salud en las cajetillas de cigarros	54.8 (51.7-57.8)	58.0 (54.0-61.9)	48.4 (42.4-54.4)	53.2 (48.3-58.1)	57.9 (54.1-61.7)	59.2 (53.1-65.1)	55.7 (54.2-59.3)
En el último mes, ha leído o ha puesto atención con mucha frecuencia en las advertencias en las cajetillas de cigarros	46.8 (43.5-50.0)	49.0 (44.9-53.2)	41.6 (35.4-48.2)	39.9 (35.2-44.9)	51.5 (47.7-55.3)	50.6 (44.6-56.5)	47.5 (45.3-50.9)
Las advertencias en las cajetillas le hacen pensar con mucha frecuencia en los daños que causa fumar	53.1 (49.9-56.3)	59.1 (55.0-63.0)	56.0 (50.7-61.2)	53.4 (48.5-58.1)	55.8 (51.8-59.7)	53.7 (47.9-59.4)	54.9 (52.0-57.6)
Las advertencias en cajetillas le hacen pensar con mucha frecuencia en dejar de fumar	45.5 (42.3-48.7)	50.5 (46.1-54.9)	50.3 (44.6-55.9)	42.5 (38.0-47.2)	49.0 (45.2-52.7)	44.5 (37.8-51.4)	47.0 (43.1-49.0)
En el último mes, las advertencias en cajetillas evitaron con mucha frecuencia que fumara cuando estaba por prender un cigarro	28.4 (25.4-31.5)	27.5 (24.2-31.0)	33.4 (28.0-39.4)	26.7 (22.6-31.3)	27.2 (24.1-30.5)	27.3 (21.8-33.5)	28.1 (24.6-29.6)
Ha oído o visto un número telefónico gratuito 01800 donde le dan consejos sobre cómo dejar de fumar	41.1 (38.0-44.2)	35.4 (31.5-39.4)	39.0 (33.5-44.8)	34.6 (30.3-39.2)	44.5 (40.2-48.8)	32.8 (27.9-38.2)	39.4 (36.8-42.4)

## ■ Cuadro VI

Campañas para dejar de fumar en medios de comunicación, según sexo y nivel de ingreso. Población de 12 a 65 años. México, ENA 2011

Campañas	Sexo		Nivel de ingreso				Total
	Hombres	Mujeres	Uno o menos de un salario mínimo	Más de uno y hasta dos salarios mínimos	Más de dos salarios mínimos	No sabe/no contesta	
<b>Porcentaje (IC95%)</b>							
En el último medio año vio una campaña en contra de fumar en televisión	52.5 (50.8-54.2)	49.7 (48.3-51.2)	45.1 (42.2-48.0)	50.0 (47.7-52.4)	55.7 (53.6-57.7)	50.2 (47.8-52.6)	51.1 (50.3-52.9)
En el último medio año escuchó una campaña en contra de fumar por radio	31.7 (30.1-33.3)	29.1 (27.8-30.5)	29.3 (27.3-31.3)	28.3 (26.2-30.6)	32.3 (30.4-34.2)	30.1 (28.0-32.4)	30.4 (30.3-32.5)
En el último medio año vio una campaña en contra de fumar en periódicos o revistas	33.8 (32.1-35.5)	30.4 (28.9-31.9)	24.8 (22.7-27.1)	28.3 (26.5-30.2)	38.3 (36.6-40.1)	32.0 (29.6-34.5)	32 (30.9-33.5)
En el último medio año vio una campaña en contra de fumar en carteles, paradas de autobús o espectaculares	48.7 (46.7-50.7)	48.5 (46.8-50.2)	41.3 (38.6-44.1)	46.5 (44.1-48.8)	52.9 (50.7-55.1)	50.6 (47.9-53.2)	48.6 (46.3-49.4)

## ■ Cuadro VII

Gasto mensual promedio en cigarrillos de los fumadores activos diarios. Población de 12 a 65 años. México, ENA 2011

	Gasto mensual (pesos)	Cantidad de cigarrillos adquiridos en la última compra
<b>Promedio (IC95%)</b>		
Adolescentes	311.5 (255.5-367.4)	8.3 (6.3-10.2)
Adultos	400.5 (358.7-442.4)	15.9 (14.8-17.0)
<b>Total</b>	<b>397.4</b> (356.7-438.1)	<b>15.6</b> (14.5-16.7)

De los fumadores activos que fuman ocasionalmente, 71.3% (IC95% 68-74.4) estimó que gasta menos de 20 pesos a la semana, o bien, 80 pesos por mes.

Más de tres cuartas partes (77.8%) de los fumadores activos compraron sus cigarrillos en tiendas de

abarrotes, la última vez que adquirieron cigarrillos para ellos mismos (cuadro VIII); 12.6% compró en tiendas abiertas las 24 horas, y 4.2% a vendedores ambulantes o en mercados. El porcentaje de fumadores adolescentes que compraron en tiendas de abarrotes fue un poco mayor que el de los fumadores adultos. Los fumadores adolescentes prácticamente no compraron cigarrillos en supermercados y el porcentaje que compró en tiendas abiertas las 24 horas fue menor que el de los adultos. Tanto adolescentes como adultos acudieron en proporción similar a vendedores ambulantes o mercados.

La marca más popular entre los fumadores activos fue Marlboro (50.5%), seguida de Marlboro Blanco, Camel, Benson & Hedges, Montana y Delicados (10.9, 8.7, 7.2, 6.1 y 4.1%, respectivamente) (cuadro IX). Marlboro fue más popular entre los adolescentes que entre los adultos. Por el contrario, las marcas Benson & Hedges y Delicados fueron relativamente populares sólo entre los adultos.

## ■ Cuadro VIII

Porcentaje de fumadores activos, según el lugar de compra de los últimos cigarros. Población de 12 a 65 años. México, ENA 2011

	Lugar de compra de los últimos cigarros					Total
	Tienda de abarrotes	Tienda abierta las 24 horas	Supermercado	Vendedor ambulante, tianguis o mercado	Otro	
	Porcentaje (IC95%)					
Adolescentes	85.3 (79.5-89.7)	3.1 (1.6-6.0)	1.2 (0.4-3.0)	7.6 (4.3-13.3)	2.8 (1.6-4.6)	100.0
Adultos	77.1 (74.8-79.3)	13.4 (11.6-15.3)	2.1 (1.6-2.9)	3.9 (3.0-5.0)	3.5 (2.7-4.5)	100.0
<b>Total</b>	<b>77.8</b> (75.6-79.8)	<b>12.6</b> (10.9-14.4)	<b>2.0</b> (1.5-2.7)	<b>4.2</b> (3.3-5.3)	<b>3.4</b> (2.7-4.4)	<b>100.0</b>

## ■ Cuadro IX

Porcentaje de fumadores activos, según el nombre de la marca de cigarros adquiridos en la última compra. Población de 12 a 65 años. México, ENA 2011

	Marca de cigarros adquiridos en la última compra						Total	
	Marlboro	Marlboro Blanco	Camel	Benson & Hedges	Montana	Delicados		Otra
	Porcentaje (IC95%)							
Adolescentes	62.7 (54.6-70.2)	7.8 (5.4-11.2)	12.6 (7.8-19.6)	2.3 (1.2-4.4)	6.0 (3.4-10.3)	0.4 (0.1-3.0)	8.1 (4.9-13.2)	100.0
Adultos	49.5 (46.8-52.1)	11.2 (9.9-12.6)	8.3 (6.6-10.4)	7.7 (6.4-9.2)	6.1 (4.8-7.8)	4.4 (3.4-5.8)	12.8 (11.3-14.5)	100.0
<b>Total</b>	<b>50.5</b> (48.0-53.1)	<b>10.9</b> (9.7-12.3)	<b>8.7</b> (6.9-10.9)	<b>7.2</b> (6.0-8.6)	<b>6.1</b> (4.8-7.7)	<b>4.1</b> (3.1-5.4)	<b>12.4</b> (11.0-14.0)	<b>100.0</b>

# Adolescentes

## Fumador activo, ex fumador y nunca ha fumado en la población de 12 a 17 años

Considerando las definiciones utilizadas anteriormente, la ENA 2011 reporta una prevalencia de fumadores activos en los adolescentes de 12.3% (1.7 millones) (cuadro X). Al desagregar por sexo, resultó que 16.4% (1.1 millones) son hombres y 8.1% (539 mil) son mujeres. Los adolescentes fumadores son principalmente ocasionales (10.4%), y sólo 2% (263 mil adolescentes) fuma diariamente. La prevalencia de ex fumadores es de 9.9% (1.3 millones de adolescentes), principalmente de aquellos que fumaban ocasionalmente. Nunca ha fumado 77.8% (10.5 millones) de los adolescentes mexicanos.

No se observan cambios en la prevalencia global o por sexo de consumo activo de tabaco entre los años 2008 y 2011. Al comparar con 2002, se observa un incremento estadísticamente significativo en la prevalencia de fumadoras activas (3.8% ENA 2002, 8.1% ENA 2011), principalmente por un incremento de la prevalencia en el grupo de edad de 13 a 15 años (2.1% ENA 2002, 7.0% ENA 2011) (figura 3).

## Adolescentes fumadores activos, según regiones

La ENA 2011 encontró que la región con más alta prevalencia de fumadores adolescentes activos fue la Ciudad de México (20%), seguida de la región occidental (16%). El tercer lugar lo ocupa la región centro

### ■ Cuadro X

Fumador activo, ex fumador y nunca ha fumado. Población de 12 a 17 años. México, ENA 2011

	Consumo de tabaco		
	Hombres	Mujeres	Total
<b>Fumador activo</b>	16.4 (14.2-18.8)	8.1 (6.7-9.9)	12.3 (11.0-13.8)
Fumador diario	2.8 (1.9-4.0)	1.1 (0.6-2.0)	2.0 (1.4-2.7)
Fumador ocasional	13.6 (11.5-16.1)	7.0 (5.7-8.6)	10.4 (9.0-11.9)
<b>Ex fumador</b>	10.9 (9.0-13.2)	8.8 (6.8-11.3)	9.9 (8.4-11.6)
Ex fumador diario	0.3 (0.2-0.5)	0.3 (0.1-0.8)	0.3 (0.2-0.5)
Ex fumador ocasional	10.7 (8.7-12.9)	8.5 (6.5-11.0)	9.6 (8.1-11.3)
<b>Nunca ha fumado</b>	72.7 (69.7-75.4)	83.1 (80.3-85.5)	77.8 (75.7-79.7)

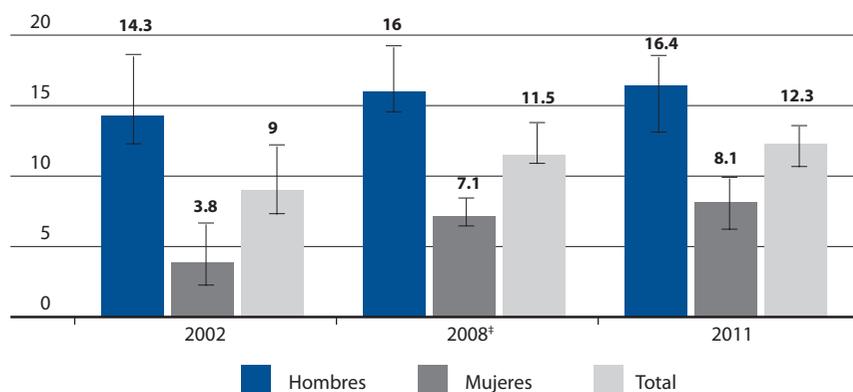
(14.6%), seguida de las regiones norcentral (12.3%) y nororiental (11.3%). Las regiones sur, centro sur y noroccidental tienen las prevalencias más bajas (9.2%, 8.2% y 7.1%, respectivamente) (figura 4).

## Edad de inicio del consumo diario

Los fumadores adolescentes activos que fuman diariamente inician su consumo en promedio a los 14.1 años, tanto hombres como mujeres. La edad de inicio ha permanecido estable de 2002 a 2011.

■ **Figura 3**

Prevalencia de consumo activo de tabaco en el último año,\* según sexo. Población de 12 a 17 años. México, ENA 2002, 2008 y 2011

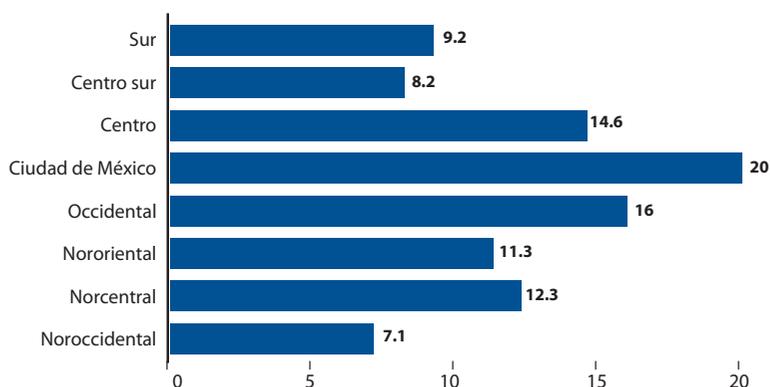


\* Intervalos de confianza al 95%

† Estimación corregida (véase Referencia 10)

■ **Figura 4**

Porcentaje de fumadores activos, según región. Población de 12 a 17 años. México, ENA 2011



## Consumo promedio de cigarros de los fumadores diarios

Los fumadores adolescentes diarios consumen en promedio 4.1 cigarros al día (IC95% 3.3-4.8). Al desagregar por sexo, resulta que los hombres consumen en promedio 4.2 cigarros (IC95% 3.2-5.2), mientras que las mujeres, 3.6 cigarros (IC95% 2.9-4.4). La moda es de un cigarro diario y la mediana de tres cigarros al día. Comparando con la ENA 2002 y 2008, no hay un cambio estadísticamente significativo en el promedio de consumo diario.

## Adicción a la nicotina

De los fumadores adolescentes activos, 47.7% “le da el golpe al cigarro”, 50.9% entre los hombres y 41.1% entre las mujeres. Es importante mencionar que 7.1% de los fumadores adolescentes activos que fumaron en

el mes previo a la entrevista (65 mil personas) fuman el primer cigarro en los primeros 30 minutos después de despertar, lo cual es más frecuente entre los hombres (8.1%) que entre las mujeres (3.8%) (cuadro II).

## Exposición al humo de tabaco ambiental

Entre los adolescentes, la exposición al HTA fue reportada con mayor frecuencia por los hombres (38.4%) que por las mujeres (34.6%), con el hogar como principal sitio de exposición para ambos sexos (cuadro XI). Lo anterior implica que 3.8 millones de adolescentes que nunca han fumado se encuentran expuestos.

La prevalencia más alta de exposición al HTA por regiones se observa en la Ciudad de México (44%), seguido por la del centro (43.2%), occidental (40.9%) y norcentral (40.6%). En todas ellas, la exposición fue más frecuente en el hogar, seguida del trabajo y la escuela (cuadro XII).

La mitad de los adolescentes entrevistados reportó haber visto a alguien fumar en el paso obligado de los no fumadores y en bares, cantinas y discotecas en los últimos 30 días. El consumo de tabaco en el transporte público fue reportado por 23.3% de los

adolescentes, con mayor frecuencia en las regiones centro y occidental. Comparativamente, el consumo de tabaco en restaurantes tuvo un reporte menor (16.9%), particularmente en el Distrito Federal (4.7%) (cuadro XIII).

#### ■ Cuadro XI

Prevalencia de exposición a humo de tabaco, según lugar y sexo. Población de 12 a 17 años. México, ENA 2011

	Fumador pasivo	Expuesto en casa	Expuesto en escuela	Expuesto en trabajo
	Porcentaje (IC95%)			
Hombres	38.4 (35.1-41.8)	24 (21.3-27)	15.3 (12.9-18.1)	6.5 (5-8.6)
Mujeres	34.6 (31.7-37.7)	24.7 (21.6-28)	11.9 (10.1-15.2)	1 (0.5-2)
<b>Total</b>	<b>36.4</b> (34.2-38.7)	<b>24.4</b> (22.3-26.5)	<b>13.5</b> (12-15.2)	<b>3.6</b> (2.8-4.6)

#### ■ Cuadro XII

Prevalencia de exposición a humo de tabaco, según región. Población de 12 a 17 años. México, ENA 2011

Región*	Fumador pasivo	Expuesto en casa	Expuesto en escuela	Expuesto en trabajo
	Porcentaje (IC95%)			
Noroccidental	35.8 (30.7-41.4)	25.1 (20.6-30.2)	13 (9.8-17.0)	1.9 (0.8-4.5)
Norcentral	40.6 (35.2-46.2)	29.5 (24.9-34.5)	13.4 (9.8-18.1)	4.4 (2.5-7.5)
Nororiental	33 (28.1-38.3)	26.8 (21.2-33.2)	5.7 (2.9-10.7)	4.5 (2.3-8.6)
Occidental	40.9 (35.1-46.8)	31.7 (26.2-37.7)	9.7 (7.1-13.0)	5.9 (3.1-11.0)
Ciudad de México	44 (37.9-50.3)	30.7 (24.0-38.4)	16.5 (11.0-24.2)	2.3 (1.0-5.2)
Centro	43.2 (37.5-49.1)	27.5 (22.3-33.3)	18.6 (14.5-23.5)	3.2 (1.7-5.9)
Centro sur	27.1 (23.4-31.2)	16.9 (13.9-20.4)	10.6 (8.3-13.3)	4.3 (2.7-6.7)
Sur	27.3 (23.3-31.6)	13.6 (10.3-17.6)	14.2 (11.1-18.1)	2.6 (1.4-4.8)
<b>Total</b>	<b>36.4</b> (34.2-38.7)	<b>24.4</b> (22.3-26.5)	<b>13.5</b> (12.0-15.3)	<b>3.6</b> (2.8-4.6)

\* Noroccidental: Baja California, Baja California Sur, Sonora, Sinaloa; norcentral: Coahuila, Chihuahua, Durango; nororiental: Nuevo León, Tamaulipas, San Luis Potosí; occidental: Zacatecas, Aguascalientes, Jalisco, Colima, Nayarit; Ciudad de México: Distrito Federal; centro: Puebla, Tlaxcala, Morelos, Estado de México, Hidalgo, Querétaro, Guanajuato; centro-sur: Veracruz, Oaxaca, Guerrero, Michoacán; sur: Yucatán, Quintana Roo, Campeche, Chiapas, Tabasco

#### ■ Cuadro XIII

Consumo de tabaco por tipo de lugar público. Población de 12 a 17 años. México, ENA 2011

Región	Lugar de trabajo	Restaurante o café	Transporte público	Bar, cantina o discoteca	Paso obligado de no fumadores
	Porcentaje (IC95%)				
Noroccidental	14.9 (5.3-35.3)	8.6 (5.4-13.6)	11.1 (8.1-14.9)	39 (26.2-53.6)	59.8 (47.0-71.4)
Norcentral	10.6 (3.4-28.5)	12.2 (8.3-17.6)	19.9 (15.0-25.8)	33.1 (21.1-47.7)	59.4 (50.4-67.8)
Nororiental	29.4 (12.0-56.0)	13.3 (8.7-19.7)	12.9 (9.4-17.4)	53.2 (40.8-65.1)	51.7 (39.9-63.4)
Occidental	24.2 (17.8-32.0)	14 (9.5-20.2)	26.2 (22.0-31.0)	33.5 (24.0-44.5)	44 (35.4-53.0)
Ciudad de México	35.7 (16.3-61.2)	4.7 (2.2-9.6)	22.8 (17.1-29.8)	51.4 (34.2-68.2)	52.3 (37.8-66.4)
Centro	15 (8.5-25.0)	19.3 (13.0-27.7)	30 (25.4-35.1)	53.3 (39.0-67.0)	50.8 (35.0-66.4)
Centro sur	13.6 (4.6-33.9)	26 (19.9-33.0)	22.7 (18.3-27.8)	55.8 (47.6-63.7)	40.2 (28.8-52.8)
Sur	15.7 (11.2-21.7)	26.9 (17.8-38.4)	18.6 (13.9-24.4)	35.5 (24.8-47.9)	42.7 (28.4-58.3)
<b>Total</b>	<b>17.9</b> (13.5-23.2)	<b>16.9</b> (14.3-19.7)	<b>23.3</b> (21.3-25.4)	<b>48.1</b> (42.3-54.0)	<b>49.8</b> (44.1-55.6)

\* Noroccidental: Baja California, Baja California Sur, Sonora, Sinaloa; norcentral: Coahuila, Chihuahua, Durango; nororiental: Nuevo León, Tamaulipas, San Luis Potosí; occidental: Zacatecas, Aguascalientes, Jalisco, Colima, Nayarit; Ciudad de México: Distrito Federal; centro: Puebla, Tlaxcala, Morelos, Estado de México, Hidalgo, Querétaro, Guanajuato; centro-sur: Veracruz, Oaxaca, Guerrero, Michoacán; sur: Yucatán, Quintana Roo, Campeche, Chiapas, Tabasco

## Cesación del consumo de tabaco

De los adolescentes entrevistados, 9.9% reportó ser ex fumador. Las diferencias por sexo no fueron significativas; pero se observó mayor proporción de ex fumadores jóvenes de ingreso bajo (37.9%) que alto (21.1%). La principal razón para dejar de fumar fue la conciencia de daño (29%), mientras 12.1% reporta que dejó de fumar porque su familia se preocupa por su salud o les causó problemas con la familia (cuadro XIV).

## Pictogramas y advertencias sanitarias

De acuerdo con los indicadores de atención, un mayor porcentaje de los adolescentes varones fumadores no-

tan las advertencias sanitarias con mucha frecuencia (49.3% frente a 39.2%) y las leen con mucha frecuencia (45.6% frente a 32.9%) en comparación con las adolescentes mujeres. Respecto al nivel de ingreso, un mayor porcentaje de los adolescentes de mayor ingreso reporta notar y leer las advertencias con mucha frecuencia en comparación con los de menor ingreso.

En el efecto cognitivo de los pictogramas, 56% de los adolescentes fumadores reporta que, con mucha frecuencia, los pictogramas los hacen pensar en los daños que le causa fumar; esto es más relevante entre los adolescentes con mayor nivel de ingresos (66.5%) que los de menor (59.6%). Adicionalmente, tanto hombres (54.5%) como mujeres (58.9%) reportan que, con mucha frecuencia, las advertencias los hacen pensar en dejar de fumar.

### ■ Cuadro XIV

Cesación del consumo de tabaco según sexo y nivel de ingreso. Fumadores y ex fumadores de 12 a 17 años. México, ENA 2011

Cesación	Sexo		Nivel de ingreso				Total
	Hombres	Mujeres	Uno o menos de un salario mínimo	Más de uno y hasta dos salarios mínimos	Más de dos salarios mínimos	No sabe/no contesta	
<b>Porcentaje (IC95%)</b>							
Alguna vez ha intentado dejar de fumar	60 (52.2-67.4)	59.8 (50.2-68.7)	64.6 (52.0-75.6)	66.9 (55.1-76.9)	56.8 (44.9-67.9)	55.3 (44.7-65.5)	60 (54.2-65.4)
<b>Cómo ha intentado dejar de fumar</b>							
Dejó de fumar súbitamente	57.7 (49.2-65.7)	73.2 (62.1-82.0)	58.2 (39.7-74.6)	63.3 (46.9-77.2)	63.0 (47.6-76.2)	65.6 (50.8-77.8)	62.7 (55.8-69.2)
Disminuyó gradualmente el número de cigarrillos	8.7 (4.5-16.2)	12.3 (5.6-24.8)	12.4 (4.7-28.8)	6.6 (2.3-17.0)	7.4 (2.6-19.6)	12.4 (4.7-28.7)	9.9 (5.9-16.0)
Dejó de comprar cigarrillos	20.2 (13.7-28.8)	9.2 (4.7-17.3)	10.8 (4.9-22.3)	28.4 (16.4-44.4)	10.6 (4.9-21.6)	17.6 (7.8-35.2)	16.6 (11.6-23.3)
Ha oído hablar de medicinas que ayudan a dejar de fumar	61.2 (55.0-67.1)	53.5 (44.7-62.1)	45.8 (32.0-60.2)	53.1 (40.3-65.5)	69.5 (60.9-76.9)	61.7 (51.9-70.6)	58.7 (53.9-63.4)
<b>Razón principal por la que dejó de fumar</b>							
Por conciencia del daño a su salud	27.9 (18.8-39.3)	30.4 (22.8-39.3)	37.9 (26.8-50.3)	27.3 (17.9-39.2)	21.1 (13.9-30.7)	28.6 (16.0-45.9)	29.0 (22.8-36.2)
Porque se cansó de fumar	2.9 (1.4-5.9)	0.5 (0.4-0.6)	0 --	0 --	5.4 (3.3-8.6)	1.9 (0.4-8.6)	1.9 (1.0-3.4)
Otra razón	57.2 (47.2-66.7)	60.1 (50.1-69.2)	53.8 (40.8-66.3)	55.6 (40.2-70.1)	68.1 (59.4-75.7)	57.1 (41.3-71.6)	58.5 (51.0-65.5)

\* Otra razón (opciones más frecuentes): asco al cigarrillo; comenzó a hacer deporte y lo dejó; por decisión propia; lo probó y no le gustó; no fue de su interés o agrado; no le gustó; por regaño; fue una tarea por eso lo probó

Las advertencias sanitarias en cajetillas evitaron que más adolescentes hombres (41.4%) que mujeres (31.4%) fumaran cuando estaban por encender un cigarro. En cuanto al nivel de ingreso, 50.8% de adolescentes fumadores de menor ingreso reportó que las imágenes evitaron que dejara de fumar cuando estaba a punto de encenderlo; distinto a lo reportado por los adolescentes de mayor ingreso (34.4%).

Actualmente, existe un número gratuito 01800 que brinda consejos sobre cómo dejar de fumar; este servicio se anuncia en las advertencias sanitarias en las cajetillas de cigarros. Los adolescentes varones reportaron haberlo oído o visto más, en comparación con las adolescentes mujeres (40.2% frente a 31.2%, respectivamente). Los adolescentes fumadores con menor nivel de ingreso informaron haberlo oído o visto más, en comparación con quienes reportaron tener mayores ingresos (52.3% frente a 30.8%, respectiva-

mente). Desafortunadamente, sólo uno por ciento de los adolescentes utilizó el 01800 (cuadro XV).

## Campañas en medios de comunicación

Dentro de los indicadores de medición de impacto para campañas, sobresale el nivel de recordación; por lo tanto, se le preguntó a la población global de adolescentes si las había notado en los seis meses previos a la encuesta (cuadro XVI).

Los medios que parecen tener mayor influencia son: espectaculares y paradas de autobús (54.6%), televisión (48.5%), periódicos y revistas (31.2%) y, en menor medida, la radio (25.3%). La recordación fue igual para hombres y mujeres. Los adolescentes con mayor nivel de ingreso reportaron haber visto, escuchado o leído campañas en los últimos seis meses con mayor frecuencia que los de menor ingreso.

### ■ Cuadro XV

Advertencias sanitarias con pictogramas en las cajetillas de tabaco, según sexo y nivel de ingreso. Fumadores activos de 12 a 17 años. México, ENA 2011

Advertencias sanitarias	Sexo		Nivel de ingreso				Total
	Hombres	Mujeres	Uno o menos de un salario mínimo	Más de uno y hasta dos salarios mínimos	Más de dos salarios mínimos	No sabe/no contesta	
	<b>Porcentaje (IC95%)</b>						
En el último mes, ha notado con mucha frecuencia las advertencias sobre los daños a la salud en las cajetillas de cigarros	49.3 (41.7-56.9)	39.2 (30.3-48.8)	46.4 (33.3-60.0)	44.5 (31.4-58.3)	49.0 (37.6-60.6)	44.1 (33.3-55.5)	46.0 (40.0-52.1)
En el último mes, ha leído o ha puesto atención con mucha frecuencia en las advertencias en las cajetillas de cigarros	45.6 (36.9-54.6)	32.9 (24.6-42.4)	44.4 (30.6-59.1)	35.5 (22.9-50.6)	47.3 (35.9-59.0)	38.2 (28.2-49.3)	41.5 (34.7-48.5)
Las advertencias en las cajetillas le hacen pensar con mucha frecuencia en los daños que causa fumar	57.1 (50.0-64.0)	53.8 (42.6-64.6)	59.6 (46.0-71.8)	44.5 (32.4-57.3)	66.5 (55.0-76.3)	52.0 (41.1-62.7)	56.0 (49.9-62.0)
Las advertencias en cajetillas le hacen pensar con mucha frecuencia en dejar de fumar	54.5 (46.5-62.4)	58.9 (48.7-68.4)	56.3 (42.7-69.1)	47.2 (35.2-59.6)	66.7 (55.2-76.5)	52.1 (41.4-62.6)	56.0 (49.6-62.1)
En el último mes, las advertencias en cajetillas evitaron con mucha frecuencia que fumara cuando estaba por prender un cigarro	41.4 (33.4-49.9)	31.4 (23.0-41.3)	50.8 (37.0-64.5)	37.0 (24.4-51.6)	34.4 (23.7-46.9)	33.6 (24.5-44.2)	38.2 (31.6-45.1)
Ha oído o visto un número telefónico gratuito 01800 donde le dan consejos sobre cómo dejar de fumar	40.2 (32.7-48.3)	31.2 (23.4-40.2)	52.3 (37.9-66.4)	27.2 (18.0-38.8)	41.5 (30.8-53.1)	30.0 (21.4-40.2)	37.3 (31.4-43.6)

## ■ Cuadro XVI

Campañas para dejar de fumar en medios de comunicación según sexo y nivel de ingreso. Población de 12-17 años. México, ENA 2011

Campañas	Sexo		Nivel de ingreso				Total
	Hombres	Mujeres	Uno o menos de un salario mínimo	Más de uno y hasta dos salarios mínimos	Más de dos salarios mínimos	No sabe/no contesta	
	<b>Porcentaje (IC95%)</b>						
En el último medio año vio una campaña en contra de fumar en televisión	52.4 (49.4-55.5)	44.4 (41.7-47.2)	46.4 (41.1-51.9)	46.9 (42.0-51.9)	50.1 (45.9-54.3)	49.4 (46.0-52.9)	48.5 (46.3-50.6)
En el último medio año escuchó una campaña en contra de fumar por radio	26 (23.6-28.6)	24.7 (22.3-27.2)	24.2 (20.7-28.2)	27.5 (23.2-32.3)	25.0 (21.7-28.6)	25.2 (22.4-28.2)	25.3 (23.6-27.2)
En el último medio año vio una campaña en contra de fumar en periódicos o revistas	30.4 (27.7-33.2)	32 (29.3-34.7)	27.9 (24.0-32.2)	27.9 (24.2-32.0)	36.6 (32.7-40.7)	31.2 (27.6-35.0)	31.2 (29.2-33.2)
En el último medio año vio una campaña en contra de fumar en carteles, paradas de autobús o espectaculares	51.7 (48.5-55.0)	52.6 (49.6-55.6)	47.6 (42.2-53.1)	50.8 (46.1-55.5)	55.1 (51.0-59.2)	53.8 (50.3-57.3)	52.2 (49.7-54.6)

## Gasto en tabaco, lugar de compra y marca

Los fumadores activos de 12 a 17 años que fuman diariamente gastaron en promedio 311.5 pesos al mes en cigarros (cuadro XVII). No se encontraron diferencias en el gasto promedio mensual por sexo. La última compra de estos fumadores fue de 8.3 cigarros en promedio.

Aunque para el caso de los fumadores ocasionales no puede calcularse el gasto en cigarros con la misma precisión que para los fumadores diarios, nueve de cada diez fumadores ocasionales gastaron 20 pesos o menos por semana, lo que equivale a 80 pesos o menos por mes.

La mayoría de los fumadores activos adolescentes (85.3%) compraron sus cigarros en tiendas de abarrotes la última vez (cuadro XVIII); 7.6%, a vendedores ambulantes o en mercados o tianguis. Solo 3.1% reportó haber comprado cigarros en tiendas abiertas las 24 horas y casi ninguno en supermercados. Prácticamente, todos los fumadores activos adolescentes de zonas rurales compraron cigarros en tiendas de abarrotes, mientras que los del área urbana lo hicieron en tiendas de abarrotes, vendedores ambulantes, mercados o tiendas abiertas las 24 horas.

## ■ Cuadro XVII

Gasto mensual promedio en cigarros de los fumadores activos diarios según sexo. Población de 12-17 años. México, ENA 2011

Sexo	Gasto mensual (pesos)	Cantidad de cigarros adquirida en la última compra
	<b>Promedio (IC95%)</b>	
Hombre	325.7 (248.5-402.9)	6.5 (4.2-8.8)
Mujer	266.1 (197.9-334.2)	13.8 (10.6-17.0)
<b>Total</b>	<b>311.5</b> (255.5-367.4)	<b>8.3</b> (6.3-10.2)

Prácticamente, todos los fumadores activos adolescentes de la región noroccidental compraron sus cigarros en tiendas de abarrotes. Solamente se reportaron compras de cigarros a vendedores ambulantes o en mercados en las regiones norcentral, occidental, Ciudad de México, centro y sur. Se reportaron compras de cigarros en tiendas abiertas las 24 horas, en las del norcentral, nororiental y centro sur.

La marca más popular entre los fumadores activos adolescentes fue Marlboro (62.7%), seguida de Camel, Marlboro Blanco, y Montana, (12.6, 7.8, y 6.0%, respectivamente) (cuadro XIX). Otras marcas com-

## ■ Cuadro XVIII

Porcentaje de fumadores activos, según el lugar de compra de los últimos cigarros y características demográficas. Población de 12 a 17 años. México, ENA 2011

Características	Tienda de abarrotes	Tienda abierta las 24 horas	Supermercado	Vendedor ambulante, tianguis o mercado	Otro*	Total
<b>Porcentaje (IC95%)</b>						
<b>Sexo</b>						
Hombre	86.9 (80.5-91.5)	1.5 (0.5-04.5)	0.8 (0.7-0.9)	9.0 (5.2-15.2)	1.7 (0.7-4.1)	100.0
Mujer	81.0 (71.7-87.8)	7.4 (3.3-15.9)	2.1 (0.3-14.1)	3.9 (1.7-8.6)	5.5 (3.1-9.5)	100.0
<b>Edad</b>						
12-15	87.0 (79.5-92.0)	1.5 (0.5-04.6)	1.4 (0.2-8.4)	7.6 (3.6-15.3)	2.6 (1.3-4.8)	100.0
16-17	84.1 (76.3-89.6)	4.4 (2.0-9.3)	1.0 (0.8-1.1)	7.6 (3.8-14.9)	2.9 (1.4-5.8)	100.0
<b>Tamaño de localidad<sup>‡</sup></b>						
Urbana	82.6 (76.2-87.7)	3.7 (1.9-07.2)	1.4 (0.5-3.8)	9.0 (5.3-14.8)	3.2 (1.9-5.3)	100.0
Rural	97.1 (94.2-98.6)	0.4 (0.1-3.0)	---	1.7 (0.4-6.9)	0.8 (0.3-2.2)	100.0
<b>Región<sup>§</sup></b>						
Noroccidental	96.1 (94.2-97.4)	---	---	---	3.9 (2.6-5.8)	100.0
Norcentral	61.7 (49.0-73.0)	19.0 (8.9-35.9)	0.4 (0.1-2.9)	8.1 (3.3-18.2)	10.8 (5.5-20.1)	100.0
Nororiental	87.2 (66.4-95.9)	8.0 (2.2-25.2)	---	---	4.8 (0.6-28.7)	100.0
Occidental	90.7 (70.2-97.6)	1.8 (0.2-12.2)	---	7.5	---	100.0
Ciudad de México	70.9 (57.2-81.6)	---	---	27.4 (17.4-40.3)	1.7 (0.2-11.9)	100.0
Centro	87.9 (76.5-94.2)	1.5 (0.2-10.8)	2.7 (1.0-7.2)	6.7 (2.0-19.9)	1.3 (0.7-2.1)	100.0
Centro sur	89.2 (63.3-97.5)	4.5 (0.6-26.6)	---	---	6.2 (1.6-21.3)	100.0
Sur	89.3 (81.5-94.1)	---	---	8.1 (4.1-15.6)	2.5 (1.9-3.4)	100.0
<b>Total</b>	<b>85.3</b> (80.0-89.4)	<b>3.1</b> (1.6-06.0)	<b>1.2</b> (0.4-3.1)	<b>7.6</b> (4.6-12.4)	<b>2.8</b> (1.7-4.5)	<b>100.0</b>

\* Otro incluye: puestos de periódicos, en el extranjero, internet, máquina expendedora

‡ Urbana: de 2 500 o más habitantes; rural: menos de 2 500 habitantes

§ Noroccidental: Baja California, Baja California Sur, Sonora, Sinaloa; norcentral: Coahuila, Chihuahua, Durango; nororiental: Nuevo León, Tamaulipas, San Luis Potosí; occidental: Zacatecas, Aguascalientes, Jalisco, Colima, Nayarit; Ciudad de México: Distrito Federal; centro: Puebla, Tlaxcala, Morelos, Estado de México, Hidalgo, Querétaro, Guanajuato; centro sur: Veracruz, Oaxaca, Guerrero, Michoacán; sur: Yucatán, Quintana Roo, Campeche, Chiapas, Tabasco

pradas por los fumadores activos adolescentes fueron Pall Mall (2.9%, IC95% 1.1-8.0) y Benson & Hedges (2.3%, IC95% 1.2-4.4). No se encontraron diferencias de marca por sexo, edad y tamaño de localidad.

En las regiones del norte del país, occidental y centro sur, no se reportaron compras de la marca Camel. En la Ciudad de México y las regiones del centro no se registraron compras de Marlboro Blanco.

### ■ Cuadro XIX

Porcentaje de fumadores activos, según el nombre de la marca de cigarros adquiridos en la última compra y características demográficas. Población de 12 a 17 años. México, ENA 2011

Características	Marca de cigarros adquiridos en la última compra					Total
	Marlboro	Marlboro Blanco	Camel	Montana	Otra	
<b>Porcentaje (IC95%)</b>						
<b>Sexo</b>						
Hombre	64.1 (55.1-72.1)	6.4 (4.0-10.0)	15.5 (10.2-23.0)	5.6 (2.8-10.7)	8.5 (4.8-14.7)	100.0
Mujer	59.0 (46.5-70.6)	11.8 (6.7-20.2)	4.7 (1.8-11.7)	7.2 (3.9-12.8)	17.2 (9.9-28.4)	100.0
<b>Edad</b>						
12-15	60.2 (48.8-70.6)	6.1 (3.2-11.1)	17.6 (10.3-28.4)	6.0 (3.2-11.1)	10.1 (4.9-19.9)	100.0
16-17	64.6 (55.6-72.7)	9.2 (6.2-13.4)	8.8 (4.9-15.3)	6.0 (3.4-10.3)	11.5 (7.3-17.4)	100.0
<b>Tamaño de localidad*</b>						
Urbana	63.1 (53.8-71.4)	7.9 (5.3-11.5)	14.5 (9.2-22.0)	5.9 (3.2-10.7)	8.7 (5.1-14.3)	100.0
Rural	61.1 (48.2-72.6)	7.7 (4.1-14.1)	4.3 (0.6-25.1)	6.4 (4.3-9.3)	20.5 (10.7-35.9)	100.0
<b>Región†</b>						
Noroccidental	74.9 (41.6-92.6)	23.9 (6.6-58.3)	---	---	1.2 (0.8-2.0)	100.0
Norcentral	44.9 (29.9-60.8)	20.3 (10.7-35.2)	0.9 (0.1-6.4)	4.9 (1.9-11.7)	29.0 (16.5-45.8)	100.0
Nororiental	48.9 (30.3-67.9)	40.9 (27.1-56.3)	---	2.4 (1.8-3.2)	7.8 (1.9-27.3)	100.0
Occidental	58.3 (37.2-76.8)	6.5 (2.2-17.3)	---	23.6 (8.7-49.8)	11.6 (5.1-24.4)	100.0
Ciudad de México	53.4 (34.2-71.6)	---	25.6 (16.1-38.2)	4.0 (1.0-15.0)	17.0 (7.3-34.8)	100.0
Centro	66.2 (50.8-78.8)	2.4 (0.6-9.0)	21.6 (11.8-36.1)	3.6 (2.0-6.5)	6.2 (1.8-19.2)	100.0
Centro sur	82.9 (65.0-92.7)	1.9 (0.3-12.6)	---	3.3 (2.5-4.3)	11.9 (3.4-34.3)	100.0
Sur	53.3 (31.6-73.8)	11.7 (4.8-26.2)	10.9 (1.5-48.7)	5.5 (1.7-16.0)	18.6 (7.5-39.1)	100.0
<b>Total</b>	<b>62.7</b> (54.8-69.9)	<b>7.8</b> (5.6-10.9)	<b>12.6</b> (8.1-19.0)	<b>6.0</b> (3.6-9.7)	<b>10.9</b> (7.2-16.0)	<b>100.0</b>

\* Urbana: de 2 500 o más habitantes; rural: menos de 2 500 habitantes

† Noroccidental: Baja California, Baja California Sur, Sonora, Sinaloa; norcentral: Coahuila, Chihuahua, Durango; nororiental: Nuevo León, Tamaulipas, San Luis Potosí; occidental: Zacatecas, Aguascalientes, Jalisco, Colima, Nayarit; Ciudad de México: Distrito Federal; centro: Puebla, Tlaxcala, Morelos, Estado de México, Hidalgo, Querétaro, Guanajuato; centro sur: Veracruz, Oaxaca, Guerrero, Michoacán; sur: Yucatán, Quintana Roo, Campeche, Chiapas, Tabasco.

## Fumador activo, ex fumador y nunca ha fumado, en la población de 18 a 65 años

La ENA 2011 reporta una prevalencia de fumadores activos en los adultos de 18 a 65 años de 23.6%, lo que corresponde a 15.6 millones de adultos fumadores (cuadro XX). Al desagregar por sexo, se encontró que 34.6% (11 millones) son hombres y el 13.5% (4.6 millones) son mujeres. En esta categoría, 10.3% (6.8 millones de personas) son fumadores diarios (15.5% de los hombres y 5.5% de las mujeres). Es importante resaltar que los adultos fumadores son principalmente ocasionales (13.3%). La prevalencia de ex fumadores es de 29.7% (19.7 millones; 35.1% en los hombres y 24.7% en las mujeres). De los adultos mexicanos, 46.7% (30.1 millones) nunca ha fumado. Esta proporción es significativamente mayor en el grupo de las mujeres comparado con los hombres (61.7% frente a 30.3%, respectivamente) (cuadro XX).

No se observan cambios en la prevalencia global o por sexo de consumo activo de tabaco entre el año 2008 y 2011. Al comparar con el año 2002, se observa una disminución estadísticamente significativa en la prevalencia global (27% ENA 2002, 23.6% ENA 2011) y en los hombres (42.3% ENA 2002, 34.6% ENA 2011) (figura 5). De igual manera se observa una disminución estadísticamente significativa de los fumadores diarios (14.6% ENA 2002, 10.3% ENA 2011), observable tanto en hombres (23.7% ENA

### ■ Cuadro XX

Fumador activo, ex fumador y nunca ha fumado. Población de 18 a 65 años. México, ENA 2011

Consumo de tabaco	Hombres	Mujeres	Total
<b>Fumador activo</b>	34.6 (32.7-36.5)	13.5 (12.5-14.6)	23.6 (22.5-24.8)
Fumador diario	15.5 (14.2-16.9)	5.5 (4.8-6.3)	10.3 (9.6-11.1)
Fumador ocasional	19.1 (17.7-20.7)	8.0 (7.1-9.0)	13.3 (12.5-14.2)
<b>Ex fumador</b>	35.1 (33.2-37.1)	24.7 (23.3-26.2)	29.7 (28.6-30.9)
Ex fumador diario	11.0 (9.9-12.3)	4.3 (3.6-5.1)	7.5 (6.9-8.2)
Ex fumador ocasional	24.1 (22.6-25.7)	20.4 (19.0-21.9)	22.2 (21.2-23.3)
<b>Nunca ha fumado</b>	30.3 (28.5-32.0)	61.7 (60.1-63.4)	46.7 (45.4-48.0)

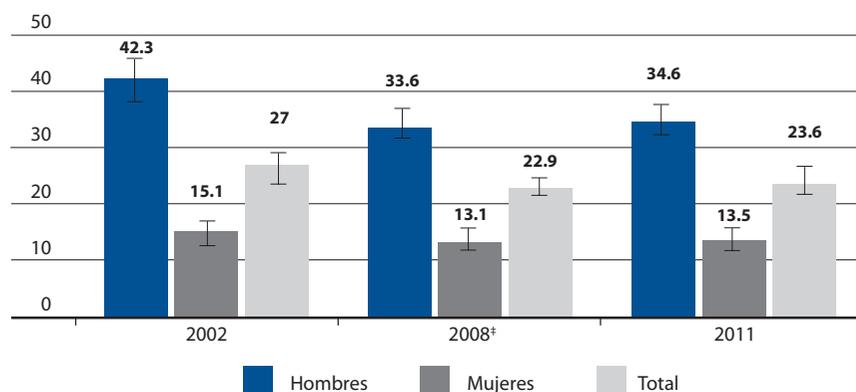
2002, 15.5% ENA 2011) como en mujeres (7.5% ENA 2002, 5.5% ENA 2011).

## Fumadores activos de 18 a 65 años según regiones

En cuanto al consumo activo de tabaco por región, la Ciudad de México presentó la prevalencia más alta (32.4%), seguido de las regiones nororiental (27%), norcentral (26.8%), occidental (26.5%) y noroccidental (23.2%). Las que presentaron menor prevalencia fueron centro (23%), centro sur (20.2%) y sur (14.7%) (figura 6).

■ **Figura 5**

Prevalencia de consumo activo de tabaco en el último año,\* según sexo. Población de 18 a 65 años. México, ENA 2002, 2008 y 2011

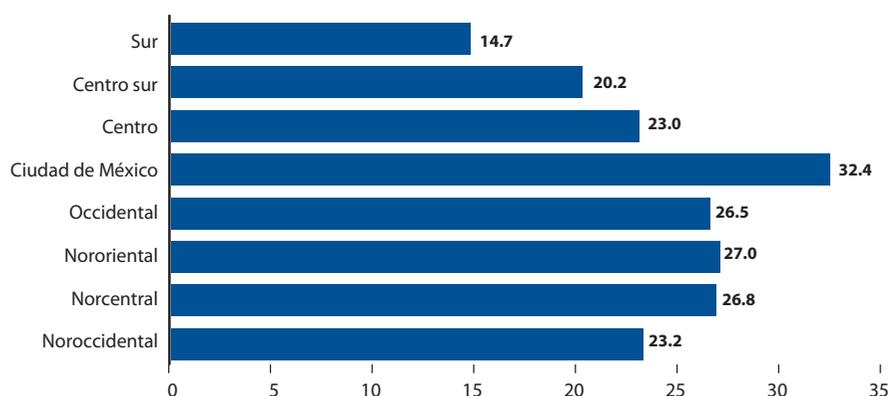


\* Intervalos de confianza al 95%

<sup>†</sup> Estimación corregida (véase Referencia 10)

■ **Figura 6**

Porcentaje de fumadores activos, según región. Población de 18 a 65 años. México, ENA 2011



## Edad de inicio del consumo diario

Entre los adultos, la edad promedio de inicio de consumo diario de tabaco se encuentra en 20.6 años. En los hombres es de 20.1 años, mientras que en las mujeres es de 21.9 años. No se observan diferencias para este indicador respecto de los años 2002 y 2008.

## Consumo promedio de cigarrillos de los fumadores diarios

El consumo promedio de cigarrillos entre los fumadores adultos diarios se estimó en 6.6 cigarrillos (IC95% 6.1-7). Los hombres reportan consumir en promedio 6.9 cigarrillos (6.4-7.5), mientras que las mujeres reportan 5.7 cigarrillos al día (IC95% 5-6.4). La moda es de dos cigarrillos al día y la mediana de cinco.

Al desagregar por grupos de edad, conforme aumenta la edad del fumador, aumenta el consumo promedio de cigarrillos diarios. En el grupo de 18 a 24 años, la media se estimó en 5.3 cigarrillos; en el grupo de 25 a 44 años, en 6.1, y en el grupo de 45 a 65, en 7.9. Al comparar con los resultados de la ENA 2002 y 2008, no se observaron diferencias estadísticamente significativas en este indicador.

## Adicción a la nicotina

De los adultos fumadores activos, 74.8% “le da el golpe al cigarrillo”, con mayor frecuencia entre los hombres (77.5%) que entre las mujeres (68.5%); 11.8% fumó su primer cigarrillo en los primeros 30 minutos después de levantarse, ligeramente con mayor frecuencia en los hombres (12.9%) que en las mujeres (8.9%). En el

grupo de 18 a 24 años, cinco por ciento fuma el primer cigarro en la primera media hora después de despertar; comparado con 8.7% de los individuos de 25 a 44 años y con 17.9% de los de 45 a 65 años.

## Exposición al humo de tabaco ambiental

De la población mayor de 18 años, 34.5% de los hombres y 25.2% de las mujeres reportaron estar expuestos al HTA (cuadro XXI); esto implica que 8.7 millones de adultos que nunca han fumado se encuentran expuestos.

Para las mujeres, el sitio principal de exposición es el hogar (18.4%), mientras que para los hombres es el trabajo (24.2%). Las regiones occidental (39.2%), centro (35.6%) y la Ciudad de México (33.2%) tienen las prevalencias de exposición más altas, particularmente en el hogar y el trabajo (cuadro XXII). El consumo de tabaco en el paso obligado de los no fumadores, así como en áreas interiores de bares, restaurantes y cantinas, fue reportado por más de 40% de los adultos, con mayor frecuencia en las regiones norte y centro.

### ■ Cuadro XXI

Prevalencia de exposición al humo de tabaco ambiental, según lugar y sexo. Población de 18 a 65 años. México, ENA 2011

	Fumador pasivo	Expuesto en casa	Expuesto en escuela	Expuesto en trabajo
	Porcentaje (IC95%)			
<b>Hombres</b>				
18-24	44.2 (37-51.6)	16 (11.1-22.5)	19 (13.7-25.7)	20.9 (15.8-27.2)
25-44	35.3 (31.1-39.7)	8.2 (6.1-10.8)	1.2 (0.7-2.1)	30.3 (26.2-34.6)
45-65	24.2 (19.6-29.6)	7.1 (4.5-10.9)	0.4 (0.1-1.7)	18.2 (14.1-23.3)
Total	34.5 (31.3-37.8)	10 (8.1-12.3)	5.8 (4.3-7.8)	24.2 (21.6-27.1)
<b>Mujeres</b>				
18-24	34.3 (29.7-39.2)	22.5 (18.4-27.2)	11.2 (8.1-15.3)	6.9 (4.6-10)
25-44	23.5 (21.5-25.6)	17.1 (15.4-18.9)	1.1 (0.8-1.7)	8.1 (6.8-9.6)
45-65	22.4 (19.8-25.1)	18.1 (15.7-20.8)	0.1 (0-0.7)	5.5 (4.3-6.9)
Total	25.2 (23.5-26.9)	18.4 (17-20)	2.7 (2.1-3.5)	7 (6.1-8)
<b>Total</b>				
18-24	38.2 (34.1-42.3)	20 (16.7-23.6)	14.2 (11.3-17.8)	12.3 (9.8-15.4)
25-44	26.8 (25-28.8)	14.5 (13.1-16)	1.1 (0.8-1.6)	14.4 (12.9-16.2)
45-65	22.9 (20.7-25.3)	14.9 (12.9-17.1)	0.2 (0.1-0.6)	9.2 (7.8-10.8)
<b>Total</b>	<b>28.1</b> (26.6-29.5)	<b>15.8</b> (14.6-17.1)	<b>3.7</b> (3-4.5)	<b>12.4</b> (11.4-13.4)

### ■ Cuadro XXII

Prevalencia de exposición a humo de tabaco según región. Población de 18 a 65 años. México, ENA 2011

Región	Fumador pasivo	Expuesto en casa	Expuesto en escuela	Expuesto en trabajo
	Porcentaje (IC95%)			
Noroccidental	26.4 (22.7-30.4)	12.7 (10.3-15.5)	5.3 (3.9-7.3)	12.7 (9.9-16.3)
Norcentral	28.8 (24.9-33.1)	16.3 (13.7-19.3)	2.8 (1.7-4.8)	13.4 (10.5-17.1)
Nororiental	20.3 (16.6-24.5)	12.1 (9-16.1)	2.2 (0.9-5.3)	9.5 (7.1-12.7)
Occidental	39.2 (35.1-43.5)	25.1 (21.8-28.5)	3.8 (2.5-5.6)	16.5 (13.5-20)
Ciudad de México	33.2 (27.8-39.1)	19.4 (14.7-25.2)	4.5 (2.7-7.3)	12.2 (9.2-16)
Centro	35.6 (31.9-39.5)	20.3 (17-24.1)	4.5 (2.8-7.1)	16.1 (13.9-18.7)
Centro sur	19.7 (17.1-22.6)	10.4 (8.4-12.8)	2.9 (1.8-4.6)	7.8 (6-10.2)
Sur	17.3 (14.4-20.6)	8.1 (6.4-10.2)	2.8 (1.6-4.9)	8.3 (6.1-11.3)
<b>Total</b>	<b>28.1</b> (26.6-29.5)	<b>15.8</b> (14.6-17.1)	<b>3.7</b> (3-4.5)	<b>12.4</b> (11.4-13.4)

\* Noroccidental: Baja California, Baja California Sur, Sonora, Sinaloa; norcentral: Coahuila, Chihuahua, Durango; nororiental: Nuevo León, Tamaulipas, San Luis Potosí; occidental: Zacatecas, Aguascalientes, Jalisco, Colima, Nayarit; Ciudad de México: Distrito Federal; centro: Puebla, Tlaxcala, Morelos, Estado de México, Hidalgo, Querétaro, Guanajuato; centro sur: Veracruz, Oaxaca, Guerrero, Michoacán; sur: Yucatán, Quintana Roo, Campeche, Chiapas, Tabasco

La exposición en el transporte público fue reportada por 27.3% de los adultos, concentrándose principalmente en las regiones occidental (32.8%), Ciudad de México (33.8%), centro (29.8%) y centro sur (29.4%). El consumo de tabaco en bares y restaurantes en la Ciudad de México fue menor que en el resto de las regiones (cuadro XXIII).

## Cesación del consumo de tabaco

En la población fumadora adulta, 58% reportó haber intentado dejar de fumar en algún momento, sin diferencia por sexo. Un porcentaje ligeramente mayor de fumadores en la categoría de mayor ingreso reportó haberlo intentado en comparación con los fumadores de menor ingreso (74% a 67%). En adultos ex fumadores, 34% de los entrevistados mencionó que la principal razón para dejar de fumar fue por conciencia del daño, con diferencias significativas por sexo (39.4% en hombres y 28.4% en mujeres), pero no por nivel de ingresos. De las mujeres, 4.7% reportó que dejó de fumar porque se embarazó.

Al explorar las razones por las que se dejó de fumar por nivel de ingreso, la diferencia más notable es en el reporte del aumento del precio de cigarros, donde 5.7% de los ex fumadores de ingreso alto lo reporta; en comparación a 0.6% de los de menor ingreso (cuadro XXIV).

## Pictogramas y advertencias sanitarias

Respecto a los indicadores de atención como notar o leer las advertencias en las cajetillas de cigarros, en promedio, seis de cada 10 adultos fumadores entrevistados reportaron haberlas notado con mucha frecuencia, y cinco de cada 10, haberlas leído con mucha frecuencia, con porcentajes ligeramente mayores en las mujeres. Considerando el nivel de ingreso, se observa un gradiente, donde adultos de mayor ingreso reportan notar y leer con mayor frecuencia, en comparación con los de menor ingreso.

En cuanto al efecto cognitivo de los pictogramas, las mujeres adultas fumadoras parecen ser más receptoras. Así, 59.7% reportó que los pictogramas les hacen pensar en los daños que les causa fumar, lo que representa un porcentaje mayor en comparación con los varones (52.7%). No se encontraron diferencias al considerar nivel de ingreso. En promedio, 46% de los adultos reporta que los pictogramas les hacen pensar en dejar de fumar con mucha frecuencia, con mayor incidencia en las mujeres (49.5%) que en los hombres (44.6%). Una cuarta parte de los fumadores reportó que las advertencias en las cajetillas habían evitado que fumaran cuando estaban por encender un cigarro, sin que se presentaran diferencias importantes por

### ■ Cuadro XXIII

Consumo de tabaco por tipo de lugar público. Población de 18 a 65 años. México, ENA 2011

Región*	Lugar de trabajo	Restaurante o café	Transporte público	Bar, cantina o discoteca	Paso obligado de no fumadores
	Porcentaje (IC95%)				
Noroccidental	7.2 (2-10.3)	11.8 (9.1-15.1)	17.7 (14.9-20.8)	47.5 (41.2-53.9)	52.7 (46.3-59)
Norcentral	11.6 (9.1-14.8)	12.1 (9.8-14.8)	26.7 (23.7-29.9)	41.0 (35.5-46.5)	53.1 (48.9-57.2)
Nororiental	9.4 (6.1-14.2)	16.0 (12.7-20.1)	19.8 (15.8-24.5)	62.0 (54.9-68.6)	49.0 (43.8-54.2)
Occidental	10.3 (7.7-13.5)	19.7 (14.6-26.1)	32.8 (27.8-38.2)	35.6 (29.3-42.4)	47.9 (40.8-55.1)
Ciudad de México	14.0 (10.2-18.8)	6.4 (4.2-9.8)	33.8 (29.8-38)	18.8 (13.3-25.9)	44.1 (38.5-49.9)
Centro	12.1 (9.8-14.7)	13.1 (10.5-16.1)	29.8 (26.1-33.8)	50.0 (44.4-55.6)	42.8 (37.7-48.1)
Centro sur	16.3 (12.1-21.6)	26.5 (21.5-32.3)	29.4 (26.2-32.9)	56.2 (46.4-65.6)	39.2 (31.4-47.7)
Sur	14.1 (10.7-18.4)	16.5 (13.1-20.8)	17.5 (15-20.4)	42.6 (33.7-51.9)	30.9 (24.3-38.4)
<b>Total</b>	<b>12.0</b> (10.8-13.3)	<b>15.1</b> (13.7-16.6)	<b>27.3</b> (25.7-29)	<b>44.8</b> (42.1-47.5)	<b>45.1</b> (42.7-47.5)

\* Noroccidental: Baja California, Baja California Sur, Sonora, Sinaloa; norcentral: Coahuila, Chihuahua, Durango; nororiental: Nuevo León, Tamaulipas, San Luis Potosí; occidental: Zacatecas, Aguascalientes, Jalisco, Colima, Nayarit; Ciudad de México: Distrito Federal; centro: Puebla, Tlaxcala, Morelos, Estado de México, Hidalgo, Querétaro, Guanajuato; centro sur: Veracruz, Oaxaca, Guerrero, Michoacán; sur: Yucatán, Quintana Roo, Campeche, Chiapas, Tabasco.

## ■ Cuadro XXIV

Cesación del consumo de tabaco según sexo y nivel de ingreso. Fumadores y ex fumadores de 18 a 65 años. México, ENA 2011

Cesación	Sexo		Nivel de ingreso				Total
	Hombres	Mujeres	Uno o menos de un salario mínimo	Más de uno y hasta dos salarios mínimos	Más de dos salarios mínimos	No sabe/no contesta	
	<b>Porcentaje (IC95%)</b>						
Alguna vez ha intentado dejar de fumar	57.9 (54.5-61.2)	59.2 (54.7-63.5)	68.4 (62.3-73.8)	61.0 (55.6-66.2)	54.2 (50.0-58.4)	57.0 (49.8-63.9)	58.3 (55.4-61.0)
<b>Cómo ha intentado dejar de fumar</b>							
Dejó de fumar súbitamente	57.2 (53.4-60.8)	55.4 (49.7-60.9)	56.4 (49.4-63.2)	56.0 (49.6-62.3)	56.2 (51.2-61.0)	58.6 (50.5-66.3)	56.6 (53.2-60.0)
Disminuyó gradualmente el número de cigarros	19.1 (15.7-23.0)	16.8 (12.9-21.7)	17.2 (12.1-23.9)	22.0 (17.0-28.1)	18.9 (14.9-23.6)	14.2 (09.2-21.3)	18.4 (15.6-21.5)
Dejó de comprar cigarros	14.4 (11.5-17.9)	12.2 (9.0-16.3)	16.1 (11.9-21.6)	11.9 (8.1-17.2)	12.6 (9.5-16.4)	16.1 (10.7-23.6)	13.7 (11.4-16.4)
Ha oído hablar de medicinas que ayudan a dejar de fumar	79.9 (76.9-82.6)	86.4 (83.1-89.2)	72.4 (67.1-77.1)	76.7 (72.2-80.7)	86.6 (83.6-89.1)	83.4 (78.0-87.6)	81.9 (79.5-84.0)
<b>Razón principal por la que dejó de fumar</b>							
Por conciencia del daño a su salud	39.4 (36.3-42.6)	28.4 (25.4-31.5)	34.8 (30.1-39.8)	35.9 (31.6-40.5)	35.3 (31.8-39.0)	31.4 (26.4-36.8)	34.6 (32.3-37.1)
Porque se cansó de fumar	7.2 (5.7-9.0)	4.3 (3.0-6.2)	4.2 (3.0-5.8)	3.7 (2.4-5.6)	7.9 (6.2-9.9)	6.4 (3.4-11.8)	6.0 (4.9-7.2)
Otra razón*	44.4 (41.3-47.5)	56.7 (53.6-59.8)	53.7 (49.0-58.2)	49.6 (44.9-54.3)	46.7 (43.4-50.0)	52.3 (47.1-57.5)	49.7 (47.4-52.1)

\* Otra razón (opciones más frecuentes): asco al cigarro; comenzó a hacer deporte y lo dejó; por decisión propia; lo probó y no le gustó; no fue de su interés o agrado; no le gustó; por su religión.

sexo. Esta observación fue mayor entre personas de ingreso bajo (30.9 %) que alto (26.7%).

La existencia del número gratuito 01800 que brinda consejos sobre cómo dejar de fumar era conocida por 39.8% de los fumadores, con un porcentaje ligeramente mayor de hombres que de mujeres (41.2% frente a 35.8%, respectivamente), sin diferencias sustanciales por ingreso. Desafortunadamente, al igual que en el caso de la población joven, sólo 2.1 % de los adultos llamó al número gratuito (cuadro XXV).

## Campañas en medios de comunicación

En la población adulta, el nivel de recordación de las campañas en contra de fumar tuvo un patrón similar al observado en los jóvenes. Los medios que parecen

tener mayor penetración son la televisión (51.6%), los espectaculares y paradas de autobús (47.9%), los periódicos y revistas (32.2%) y la radio (31.4%); en general, sin diferencias significativas entre sexos. Al igual que en los adolescentes, los adultos con mayor nivel de ingresos reportaron con mayor frecuencia que los de menor ingreso haber visto, escuchado o leído campañas contra el tabaco en los últimos seis meses (cuadro XXVI).

## Gasto en tabaco, lugar de compra y marca

Los fumadores activos de 18 a 65 años que fuman diariamente gastaron en promedio 400.5 pesos al mes en cigarros (cuadro XXVII). Los fumadores de las regiones centro y sur del país gastaron en promedio

## ■ Cuadro XXV

Advertencias sanitarias con pictogramas en las cajetillas de tabaco, según sexo y nivel de ingreso. Fumadores de 18 a 65 años. México, ENA 2011

Advertencias sanitarias	Sexo		Nivel de ingreso				Total
	Hombres	Mujeres	Uno o menos de un salario mínimo	Más de uno y hasta dos salarios mínimos	Más de dos salarios mínimos	No sabe/no contesta	
	<b>Porcentaje (IC95%)</b>						
En el último mes, ha notado con mucha frecuencia las advertencias sobre los daños a la salud en las cajetillas de cigarros	55.3 (52.2-58.4)	60.2 (55.8-64.4)	48.6 (42.0-55.4)	54.2 (49.1-59.2)	58.5 (54.7-62.2)	62.1 (54.9-68.7)	56.8 (54.2-59.3)
En el último mes, ha leído o ha puesto atención con mucha frecuencia en las advertencias en las cajetillas de cigarros	46.9 (43.4-50.4)	50.9 (46.3-55.4)	41.2 (34.4-48.4)	40.4 (35.4-45.5)	51.8 (47.9-55.6)	52.9 (46.1-59.5)	48.1 (45.3-50.9)
Las advertencias en las cajetillas le hacen pensar con mucha frecuencia en los daños que causa fumar	52.7 (49.2-56.2)	59.7 (55.3-63.9)	55.5 (49.5-61.2)	54.3 (49.2-59.2)	55.1 (51.0-59.1)	54.0 (47.4-60.5)	54.8 (52.0-57.6)
Las advertencias en cajetillas le hacen pensar con mucha frecuencia en dejar de fumar	44.6 (41.2-48.0)	49.5 (45.0-54.1)	49.4 (43.0-55.7)	42.0 (37.1-47.2)	47.9 (44.0-51.8)	43.1 (35.9-50.5)	46.1 (43.1-49.0)
Las advertencias en cajetillas evitaron con mucha frecuencia que fumara cuando estaba por prender un cigarro	27 (23.9-30.4)	27 (23.5-30.8)	30.9 (25.1-37.3)	25.6 (21.3-30.5)	26.7 (23.7-30.0)	26.1 (20.1-33.2)	27 (24.6-29.6)
Ha oído o visto un número telefónico gratuito 01800 donde le dan consejos sobre cómo dejar de fumar	41.2 (37.8-44.6)	35.8 (31.7-40.3)	37.0 (30.9-43.6)	35.4 (30.7-40.3)	44.6 (40.2-49.2)	33.4 (27.8-39.5)	39.6 (36.8-42.4)

## ■ Cuadro XXVI

Campañas para dejar de fumar en medios de comunicación, según sexo y nivel de ingreso. Población de 18 a 65 años. México, ENA 2011

Campañas	Sexo		Nivel de ingreso				Total
	Hombres	Mujeres	Uno o menos de un salario mínimo	Más de uno y hasta dos salarios mínimos	Más de dos salarios mínimos	No sabe/no contesta	
	<b>Porcentaje (IC95%)</b>						
En el último medio año vio una campaña en contra de fumar en televisión	52.5 (50.7-54.4)	50.8 (49.2-52.3)	44.8 (41.8-47.8)	50.5 (48.0-53.0)	56.4 (54.2-58.5)	50.6 (47.7-53.5)	51.6 (50.3-52.9)
En el último medio año escuchó una campaña en contra de fumar por radio	32.9 (31.0-34.8)	30 (28.6-31.4)	30.4 (28.3-32.6)	28.5 (26.2-30.9)	33.2 (31.2-35.2)	32.1 (29.3-35.1)	31.4 (30.3-32.5)
En el último medio año vio una campaña en contra de fumar en periódicos o revistas	34.5 (32.6-36.4)	30.1 (28.5-31.7)	24.1 (21.8-26.7)	28.4 (26.4-30.5)	38.6 (36.8-40.4)	32.3 (29.2-35.6)	32.2 (30.9-33.5)
En el último medio año vio una campaña en contra de fumar en carteles, paradas de autobús o espectaculares	48.1 (45.9-50.2)	47.7 (45.8-49.5)	39.9 (37.3-42.6)	45.8 (43.3-48.3)	52.6 (50.3-54.9)	49.2 (46.0-52.5)	47.9 (46.3-49.4)

## ■ Cuadro XXVII

Gasto mensual promedio en cigarros de los fumadores activos diarios según características demográficas. Población de 18 a 65 años. México, ENA 2011

Características	Gasto mensual (pesos)	Cantidad de cigarros adquirida en la última compra
	Promedio (IC95%)	
<b>Sexo</b>		
Hombre	406.5 (359.3-453.7)	15.4 (14.1-16.7)
Mujer	384.9 (295.6-474.3)	17.1 (15.0-19.2)
<b>Edad</b>		
18-24	345.0 (238.5-451.5)	12.2 (10.5-13.9)
25-44	361.6 (310.9-412.2)	14.9 (13.6-16.2)
45-65	482.0 (402.7-561.2)	19.2 (16.9-21.5)
<b>Tamaño de localidad*</b>		
Urbana	388.8 (348.0-429.5)	15.9 (14.8-17.0)
Rural	484.1 (306.9-661.3)	15.8 (11.8-19.9)
<b>Escolaridad<sup>†</sup></b>		
Primaria	456.2 (370.0-542.3)	15.0 (13.7-16.2)
Secundaria	349.8 (297.8-401.8)	14.8 (13.1-16.6)
Bachillerato/ Preparatoria	456.4 (319.4-593.3)	15.3 (14.1-16.6)
Universidad	317.6 (266.3-369.0)	21.7 (16.2-27.2)
<b>Región<sup>‡</sup></b>		
Noroccidental	468.5 (396.5-540.6)	19.1 (15.4-22.7)
Norcentral	388.4 (323.0-453.9)	16.3 (12.0-20.6)
Nororiental	396.4 (314.4-478.3)	14.7 (12.6-16.7)
Occidental	573.6 (379.9-767.3)	17.2 (14.0-20.4)
Ciudad de México	399.2 (274.1-524.3)	18.7 (14.5-22.9)
Centro	307.0 (251.3-362.7)	13.8 (12.0-15.6)
Centro sur	369.3 (303.0-435.6)	13.6 (11.8-15.5)
Sur	250.1 (143.2-357.1)	14.1 (11.4-16.8)
<b>Total</b>	<b>400.5</b> (358.7-442.4)	<b>15.9</b> (14.8-17.0)

\* Urbana: de 2 500 o más habitantes; rural: menos de 2 500 habitantes

† Escolaridad: primaria= primaria incompleta, primaria completa o secundaria incompleta; secundaria= secundaria completa o bachillerato/preparatoria incompleta; bachillerato= bachillerato/preparatoria completa o equivalente o estudios universitarios incompletos; universidad= estudios universitarios completos o estudios de posgrado

‡ Noroccidental: Baja California, Baja California Sur, Sonora, Sinaloa; norcentral: Coahuila, Chihuahua, Durango; nororiental: Nuevo León, Tamaulipas, San Luis Potosí; occidental: Zacatecas, Aguascalientes, Jalisco, Colima, Nayarit; Ciudad de México: Distrito Federal; centro: Puebla, Tlaxcala, Morelos, Estado de México, Hidalgo, Querétaro, Guanajuato; centro sur: Veracruz, Oaxaca, Guerrero, Michoacán; sur: Yucatán, Quintana Roo, Campeche, Chiapas, Tabasco

menos (307.0 y 250.1 pesos, respectivamente) que los fumadores de la occidental (573.6 pesos). No se encontraron diferencias en el gasto promedio mensual por sexo, edad, escolaridad o tamaño de localidad. La

última compra de estos fumadores fue de 15.9 cigarros en promedio.

El gasto promedio de los fumadores ocasionales no se puede calcular con igual precisión que el de los fumadores diarios, pero 71.3% (IC95% 68-74.4) de esos fumadores estima gastar 20 pesos o menos por semana, es decir, 80 pesos o menos por mes.

Poco más de tres cuartas partes de los fumadores activos adultos (77.1%) compraron sus cigarros en tiendas de abarrotes la última vez (cuadro XXVIII); 13.4%, en tiendas abiertas las 24 horas, y 3.9%, a vendedores ambulantes o en mercados. Los fumadores activos de menor escolaridad, los de la Ciudad de México y centro del país y de zonas rurales compraron más en tiendas de abarrotes que los de mayor escolaridad, los del norte y zonas urbanas. En cambio, los fumadores activos de mayor escolaridad, los del norte del país y los de zonas urbanas, compraron más en tiendas abiertas las 24 horas que los de menor escolaridad, los de la Ciudad de México y centro y los de zonas rurales. No se encontraron diferencias de lugar de compra por sexo y edad.

La marca más popular entre los fumadores activos adultos fue Marlboro (49.5%), seguida de Marlboro Blanco, Camel, Benson & Hedges, Montana y Delicados (11.2, 8.3, 7.7, 6.1 y 4.4%, respectivamente) (cuadro XXIX). Otras marcas compradas por los fumadores activos adultos fueron Pall Mall (2.2%, IC95% 1.6-3), Boots (1.4%, IC95% 1-2.1) y Raleigh (1.2%, IC95% 0.9-1.7).

Marlboro fue más popular entre los hombres que entre las mujeres y entre los fumadores del centro y la Ciudad de México que entre los fumadores del norte del país. Marlboro Blanco fue más popular entre las mujeres que entre los hombres, entre los adultos de 25 a 44 años que entre los de 45 a 65 años, entre los de mayor escolaridad que entre aquellos con primaria, entre los del norte del país que entre los de otras regiones, y entre los residentes de zonas urbanas que entre los de zonas rurales. Camel fue más popular entre los adultos más jóvenes (18 a 24 años), entre aquellos con bachillerato, entre los fumadores de la Ciudad de México y centro del país (en esas dos regiones la marca Camel fue la segunda más comprada por los fumadores activos), y entre los residentes de zonas urbanas.

## ■ Cuadro XXVIII

Porcentaje de fumadores activos, según el lugar de compra de los últimos cigarros y características demográficas.  
Población de 18 a 65 años. México, ENA 2011

Características	Lugar de compra de los últimos cigarros					Total
	Tienda de abarrotes	Tienda abierta las 24 horas	Supermercado	Vendedor ambulante, tianguis o mercado	Otro*	
<b>Porcentaje (IC95%)</b>						
<b>Sexo</b>						
Hombre	78.0 (75.3-80.5)	13.8 (11.8-16.2)	1.5 (1.1-2.2)	3.3 (2.4-4.4)	3.4 (2.4-4.6)	100.0
Mujer	74.9 (71.1-78.3)	12.2 (9.9-15.0)	3.6 (2.4-5.5)	5.4 (3.6-8.1)	3.8 (2.6-5.7)	100.0
<b>Edad</b>						
18-24	78.0 (73.0-82.3)	12.6 (9.3-16.9)	2.3 (1.2-4.2)	4.1 (2.3-7.1)	3.1 (2.0-4.7)	100.0
25-44	75.6 (72.5-78.5)	14.0 (11.6-16.7)	2.1 (1.4-3.1)	4.7 (3.4-6.4)	3.6 (2.4-5.2)	100.0
45-65	79.2 (74.9-82.9)	13 (10.3-16.3)	2 (1.2-3.5)	2 (1.1-3.6)	3.8 (2.2-6.5)	100.0
<b>Tamaño de localidad<sup>†</sup></b>						
Urbana	74.5 (71.8-77.0)	15.3 (13.3-17.6)	2.5 (1.8-3.4)	4.0 (3.0-5.3)	3.8 (2.9-4.9)	100.0
Rural	91.1 (88.7-93.1)	3.1 (1.7-05.5)	0.2 (0.1-0.7)	3.5 (2.1-5.6)	2.1 (1.0-4.1)	100.0
<b>Escolaridad<sup>‡</sup></b>						
Primaria	85.9 (82.9-88.4)	7.0 (5.1-9.5)	1.6 (0.9-2.8)	2.3 (1.4-3.9)	3.2 (1.9-5.5)	100.0
Secundaria	78.1 (74.6-81.2)	13.5 (11.1-16.3)	1.2 (0.6-2.3)	4.8 (3.3-6.8)	2.5 (1.4-4.3)	100.0
Bachillerato/ Preparatoria	68.2 (62.5-73.4)	17.5 (13.6-22.2)	4 (2.6-6.1)	4.4 (2.4-8.1)	5.9 (4.1-8.4)	100.0
Universidad	68.2 (60.3-75.2)	21.4 (16.1-27.9)	2.8 (1.4-5.6)	4.5 (2.6-7.5)	3.1 (1.8-5.5)	100.0
<b>Región<sup>§</sup></b>						
Noroccidental	62.4 (56.3-68.1)	26.8 (21.4-33.0)	7.5 (5.0-11.1)	1.2 (0.6-2.6)	2.1 (1.0-4.4)	100.0
Nortcentral	64 (56.6-70.7)	21.3 (15.3-28.7)	3.7 (2.1-6.3)	3.8 (2.1-6.6)	7.3 (4.8-11.1)	100.0
Nororiental	63.9 (54.6-72.2)	27.4 (20.2-35.9)	---	5.8 (3.4-9.7)	3 (1.3-6.9)	100.0
Occidental	79.1 (70.7-85.6)	10.6 (7.3-15.2)	3.4 (1.4-8.0)	3.5 (1.5-7.6)	3.5 (2.0-5.9)	100.0
Ciudad de México	80.3 (73.8-85.4)	7.9 (4.7-13.2)	2.1 (0.9-5.0)	6 (3.7-9.6)	3.7 (2.0-6.7)	100.0
Centro	85.4 (82.0-88.2)	6.5 (4.1-10.3)	0.5 (0.2-1.5)	4.1 (2.3-7.3)	3.5 (1.9-6.3)	100.0
Centro sur	85.2 (78.8-90.0)	8.8 (4.8-15.3)	2.0 (0.8-4.7)	1.9 (0.7-4.7)	2.2 (0.8-5.6)	100.0
Sur	68.1 (54.0-79.5)	21.5 (13.9-31.7)	2.4 (0.6-8.9)	4.1 (1.3-11.9)	3.9 (1.7-8.9)	100.0
<b>Total</b>	<b>77.1</b> (74.8-79.3)	<b>13.4</b> (11.6-15.3)	<b>2.1</b> (1.6-2.9)	<b>3.9</b> (3.0-5.0)	<b>3.5</b> (2.7-4.5)	<b>100.0</b>

\* Otro incluye: puestos de periódicos, en el extranjero, internet, máquina expendedora

† Urbana: de 2 500 o más habitantes; rural: menos de 2 500 habitantes

‡ Escolaridad: primaria= primaria incompleta, primaria completa o secundaria incompleta; secundaria= secundaria completa o bachillerato/preparatoria incompleta; bachillerato= bachillerato/preparatoria completa o equivalente o estudios universitarios incompletos; universidad= estudios universitarios completos o estudios de posgrado

§ Noroccidental: Baja California, Baja California Sur, Sonora, Sinaloa; nortcentral: Coahuila, Chihuahua, Durango; nororiental: Nuevo León, Tamaulipas, San Luis Potosí; occidental: Zacatecas, Aguascalientes, Jalisco, Colima, Nayarit; Ciudad de México: Distrito Federal; centro: Puebla, Tlaxcala, Morelos, Estado de México, Hidalgo, Querétaro, Guanajuato; centro-sur: Veracruz, Oaxaca, Guerrero, Michoacán; sur: Yucatán, Quintana Roo, Campeche, Chiapas, Tabasco

## ■ Cuadro XXIX

Porcentaje de fumadores activos, según el nombre de la marca de cigarros adquiridos en la última compra y características demográficas. Población de 18 a 65 años. México, ENA 2011

Características	Marca de cigarros adquiridos en la última compra							Total
	Marlboro	Marlboro Blanco	Camel	Benson & Hedges	Montana	Delicados	Otra	
<b>Porcentaje (IC95%)</b>								
<b>Sexo</b>								
Hombre	54.7 (51.5-57.9)	9.7 (8.3-11.4)	6.9 (5.2-9.2)	4.7 (3.5-6.2)	6.0 (4.5-7.8)	5.1 (3.8-7.0)	12.8 (11.1-14.7)	100.0
Mujer	35.9 (31.2-40.9)	15.0 (12.6-17.8)	11.8 (8.2-16.9)	15.4 (12.4-19.0)	6.5 (4.4-9.4)	2.5 (1.4-4.3)	12.9 (10.1-16.3)	100.0
<b>Edad</b>								
18-24	50.9 (45.1-56.6)	12.6 (9.7-16.2)	11.8 (7.8-17.3)	7.1 (4.8-10.2)	7.6 (4.2-13.3)	2.3 (1.2-4.4)	7.8 (5.5-10.9)	100.0
25-44	50.7 (46.9-54.4)	12.3 (10.5-14.3)	8.5 (6.5-11.1)	8.1 (6.6-10.0)	5.6 (3.9-7.9)	4.6 (3.1-6.8)	10.1 (8.3-12.2)	100.0
45-65	45.5 (39.6-51.5)	7.5 (5.6-9.9)	4.1 (2.6-6.3)	7.4 (4.9-10.9)	5.5 (3.9-7.9)	6.2 (4.0-9.5)	23.8 (19.8-28.3)	100.0
<b>Tamaño de localidad*</b>								
Rural	54.3 (48.4-60.1)	7.2 (5.6-9.2)	3.2 (2.1-4.8)	3.4 (1.7-6.9)	5.0 (3.5-7.2)	4.4 (2.1-9.1)	22.5 (18.2-27.5)	100.0
Urbana	48.6 (45.7-51.5)	12.0 (10.5-13.6)	9.3 (7.3-11.8)	8.5 (7.0-10.2)	6.3 (4.8-8.3)	4.4 (3.3-5.9)	11.0 (9.4-12.8)	100.0
<b>Escolaridad<sup>†</sup></b>								
Primaria	49.2 (44.2-54.2)	7.8 (5.9-10.1)	3.7 (2.2-6.2)	2.4 (1.3-4.5)	7.0 (4.9-9.8)	7.9 (5.1-11.9)	22.1 (18.4-26.3)	100.0
Secundaria	50.0 (45.2-54.9)	13.4 (10.9-16.2)	8.7 (6.1-12.1)	7.0 (5.1-9.6)	8.2 (5.8-11.4)	4.0 (2.7-6.1)	8.7 (6.4-11.7)	100.0
Bachillerato/ Preparatoria	49.5 (44.4-54.7)	11.0 (8.4-14.4)	13.1 (9.5-18.0)	12.4 (9.6-15.8)	3.9 (2.2-6.7)	2.4 (1.2-4.8)	7.6 (5.0-11.3)	100.0
Universidad	50.8 (41.7-59.8)	14.9 (10.4-21.0)	10.6 (5.7-18.8)	13.8 (9.3-20.1)	1.9 (1.0-3.7)	0.1 (0.0-0.5)	7.9 (4.8-12.7)	100.0
<b>Región<sup>‡</sup></b>								
Noroccidental	38.2 (32.6-44.1)	31.9 (26.8-37.6)	3.2 (1.5-6.8)	7.3 (5.1-10.3)	0.1 (0.1-0.1)	3.3 (1.8-6.2)	15.9 (12.0-20.8)	100.0
Norcentral	35.1 (29.4-41.3)	25.5 (21.3-30.2)	0.7 (0.3-1.5)	6.5 (4.5-9.4)	3.5 (2.2-5.6)	3.1 (1.6-6.3)	25.5 (20.1-31.9)	100.0
Nororiental	37.6 (30.9-44.8)	32.9 (27.4-38.9)	---	9.8 (6.5-14.4)	2.6 (1.4-5.0)	3.7 (2.6-5.4)	13.4 (9.1-19.2)	100.0
Occidental	43.2 (36.7-49.9)	7.9 (5.3-11.6)	0.3 (0.0-1.8)	12.9 (7.4-21.5)	12.7 (9.5-16.9)	5.4 (3.1-9.2)	17.7 (14.7-21.1)	100.0
Ciudad de México	52.2 (46.7-57.7)	1.7 (0.8-03.4)	22.0 (18.6-25.9)	7.6 (4.9-11.5)	6.7 (5.0-9.0)	5.9 (3.8-9.2)	3.9 (0.21-7.1)	100.0
Centro	57.4 (51.2-63.3)	0.7 (0.2-2.6)	14.8 (10.0-21.6)	4.6 (3.1-6.9)	9.0 (5.3-14.8)	5.0 (2.6-9.4)	8.5 (5.6-12.7)	100.0
Centro sur	60.2 (52.4-67.4)	7.1 (3.4-14.3)	4.8 (2.0-11.2)	5.5 (3.1-9.6)	3.3 (2.1-5.3)	3.7 (1.7-8.0)	15.4 (10.5-21.8)	100.0
Sur	48.2 (40.2-56.4)	13.9 (9.9-19.0)	2.8 (0.9-8.5)	16.2 (9.2-27.0)	1.5 (0.8-2.6)	2.0 (0.6-6.6)	15.4 (10.6-21.8)	100.0
<b>Total</b>	<b>49.5</b> (46.8-52.1)	<b>11.2</b> (9.9-12.6)	<b>8.3</b> (6.6-10.4)	<b>7.7</b> (6.4-9.2)	<b>6.1</b> (4.8-7.8)	<b>4.4</b> (3.4-5.8)	<b>12.8</b> (11.3-14.5)	<b>100.0</b>

\* Urbana: de 2 500 o más habitantes; rural: menos de 2 500 habitantes

† Escolaridad: primaria= primaria incompleta, primaria completa o secundaria incompleta; secundaria= secundaria completa o bachillerato/preparatoria incompleta; bachillerato= bachillerato/preparatoria completa o equivalente o estudios universitarios incompletos; universidad= estudios universitarios completos o estudios de posgrado

‡ Noroccidental: Baja California, Baja California Sur, Sonora, Sinaloa; norcentral: Coahuila, Chihuahua, Durango; nororiental: Nuevo León, Tamaulipas, San Luis Potosí; occidental: Zacatecas, Aguascalientes, Jalisco, Colima, Nayarit; Ciudad de México: Distrito Federal; centro: Puebla, Tlaxcala, Morelos, Estado de México, Hidalgo, Querétaro, Guanajuato; centro sur: Veracruz, Oaxaca, Guerrero, Michoacán; sur: Yucatán, Quintana Roo, Campeche, Chiapas, Tabasco



# Conclusiones

**E**n el ámbito nacional, en la población de 12 a 65 años se estima que 21.7% es fumadora activa (31.4% de los hombres y 12.6% de las mujeres); 26.4% es ex fumadora (30.9% de los hombres y 22.2% de las mujeres), y 51.9% nunca ha fumado (37.8% de los hombres y 65.2% de las mujeres). En términos absolutos, se estima que 17.3 millones de mexicanos entre 12 y 65 años son fumadores activos (12 millones de hombres y 5.2 millones de mujeres), 21 millones son ex fumadores y cerca de 41.3 millones nunca ha fumado.

En el ámbito regional, la prevalencia más alta de consumo de tabaco se observa en la Ciudad de México (30.8%), seguido de las regiones occidental, nororiental, norcentral, centro y noroccidental, donde las prevalencias oscilan entre 20 y 25%. Las prevalencias más bajas se observan en las del centro sur y sur, esta última como la más baja en el ámbito nacional (13.7%).

Los fumadores activos entre 12 y 65 años inician el consumo diario de cigarros, en promedio, a los 20.4 años y fuman, en promedio, 6.5 cigarros diarios; 50% de los fumadores diarios fuma menos de cuatro al día y 1.5%, más de 20. El patrón de consumo del fumador mexicano es principalmente ocasional.

De los fumadores activos 11.4% (1.5 millones) tiene adicción (1.2 millones de fumadores hombres y 300 mil mujeres).

En el ámbito nacional, en la población de 12 a 17 años (adolescentes) la prevalencia de fumadores activos es de 12.3% (1.7 millones de adolescentes fumadores):

16.4% en hombres (1.1 millones) y de 8.1% en mujeres (539 mil). Los adolescentes fumadores son principalmente ocasionales (10.4%), y sólo 2% (263 mil adolescentes) fuma diariamente.

La prevalencia de ex fumadores es de 9.9% (1.3 millones de adolescentes), principalmente de aquellos que fumaban ocasionalmente. De los adolescentes mexicanos 77.8% (10.5 millones) nunca ha fumado.

Los fumadores adolescentes activos que fuman diariamente inician su consumo en promedio a los 14.1 años y consumen, en promedio, 4.1 cigarros al día. Los adolescentes activos que fumaron en el mes previo a la entrevista (65 mil personas) fuman el primer cigarro en los primeros 30 minutos después de despertar; son adictos a la nicotina 8.1% de los hombres (57 mil personas) y 3.8% de las mujeres (8 mil personas).

De los mexicanos entre 12 y 65 años, 51.9% (41.3 millones) refiere nunca haber fumado. Sin embargo, de este grupo, 26.1% de los adultos (cerca de 8.6 millones) y 36.4% de los adolescentes (cerca de 3.8 millones) reportaron estar expuestos al humo de tabaco ambiental (HTA). El reporte de exposición al HTA se ha incrementado 6.9% para la población general en tres años, de manera más importante en los adolescentes y adultos jóvenes. El incremento afecta a todas las regiones geográficas, excepto las regiones nororiental y Ciudad de México. El consumo de tabaco en el hogar representa la principal fuente de exposición a HTA, aunque los lugares de trabajo y las escuelas siguen siendo sitios importantes de exposi-

ción. De igual forma, el consumo de tabaco ocurre de forma muy frecuente en el paso obligado de los no fumadores y en bares, cantinas y discotecas, aunque el reporte de exposición en otros lugares públicos sigue siendo importante.

De la población en el rango estudiado, 26.4% (cerca de 21 millones de mexicanos) dejó de fumar y no fumó en el último año, y el motivo principal para dejar de hacerlo fue la toma de conciencia sobre los daños a la salud que provoca el consumo de tabaco. Seis de cada 10 fumadores han intentado alguna vez dejar de fumar; la mayoría, dejando de fumar súbitamente; dos de cada 10, progresivamente, y una pequeña proporción deja de comprar cigarros. Llama la atención que cerca de 80% de los fumadores han escuchado hablar sobre los medicamentos para dejar de fumar; pero únicamente 2% se ha sometido a un tratamiento formal.

Respecto a las nuevas advertencias sanitarias puestas en práctica en México, 6 de cada 10 fumadores ha notado con mucha frecuencia las advertencias con imágenes y comentan que les hacen pensar en los daños a la salud. Cinco de cada 10 fumadores piensa en dejar de fumar. Otro hallazgo importante de mencionar es que 3 de cada 10 fumadores reportan que las advertencias sanitarias con pictogramas evita fumar cuando estaban a punto de encender un cigarro. Casi 40% de los mexicanos ha escuchado o visto un número telefónico gratuito para recibir ayuda para dejar de

fumar; pero solo dos por ciento lo utiliza para solicitar un consejo o recibir ayuda para dejar de hacerlo.

En cuanto a las campañas en medios de comunicación masiva, 5 de cada 10 mexicanos refiere haber visto una campaña en contra de fumar, sin que se observaran diferencias por sexo o nivel de ingreso. Es importante mencionar que la otra mitad de los mexicanos no recibe información acerca de los daños causados a la salud por el tabaco o por la exposición a su humo ni sobre las estrategias preventivas llevadas a la práctica en el país.

Los adolescentes prácticamente no acudieron a supermercados para comprar cigarros y sólo en pocos casos a tiendas abiertas las 24 horas. Esto parece indicar que la prohibición de venta a menores tiene un mejor cumplimiento en ese tipo de establecimientos; por lo tanto, es importante reforzar la vigilancia de las ventas en tiendas de abarrotes, así como establecer mecanismos para controlar la venta en sitios no establecidos o mercados, la cual se relaciona, además, con problemas como la venta de cigarros sueltos y de contrabando. No se observaron diferencias entre el gasto promedio de los fumadores activos adolescentes y adultos; pero la cantidad de la última compra sí fue menor para el caso de los adolescentes. Esto quiere decir que el precio promedio pagado por la última compra de los adolescentes fue mayor, lo cual podría deberse a que éstos compran más cigarros sueltos que cajetillas, mismos que se venden a un precio mayor por unidad.

# Recomendaciones

La epidemia de tabaquismo en México se localiza principalmente en las zonas urbanas de las regiones centro occidental, norte y la Ciudad de México, con una tendencia creciente entre los adolescentes, adultos jóvenes y las mujeres. A pesar de que la prevalencia de consumo de tabaco está dada principalmente por fumadores ocasionales o fumadores diarios que consumen en promedio pocos cigarrillos por día; no hay que perder de vista que no existen niveles seguros de consumo de tabaco o exposición a su humo. La mejor opción es que los fumadores dejen de fumar completamente y que los adolescentes nunca inicien el consumo.

La Secretaría de Salud (SSa), preocupada por el daño a la salud poblacional, los altos costos que el tabaco impone a la sociedad mexicana y como respuesta manifiesta de apoyo al CMCT-OMS, establece en el Plan Nacional de Salud 2007–2012,<sup>11</sup> la importancia de enfrentar los problemas emergentes mediante la definición explícita de prioridades. Una de ellas es el combate a las adicciones, como las del tabaco, el alcohol y las sustancias psicoactivas. El programa de acción específico 2007-2012 sobre prevención y tratamiento de las adicciones en México plantea como objetivo fundamental disminuir su uso, abuso y la dependencia, así como el impacto de las enfermedades y las lesiones que ocasionan en individuos, familias y comunidades, mediante intervenciones de tipo universal, selectivas e indicadas, dirigidas a los diversos grupos de población.

No hay duda de que en la última década, México ha tenido grandes logros en el control del tabaco: fue el primer país en ratificar el CMCT-OMS en las Américas; reformó y aprobó nuevas legislaciones federales y locales; fortaleció su infraestructura y creó la Comisión Nacional contra las Adicciones (Conadic); amplió la cobertura de servicios de cesación a través del Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones (Cenadic) y, de manera estratégica, creó la Oficina Nacional para el Control del Tabaco (ONCT), que asesora a los tomadores de decisiones y articula el trabajo coordinado entre gobierno y sociedad civil. México tiene ahora la oportunidad única para desarrollar, poner en práctica y evaluar una política integral de control del tabaco, acorde con las necesidades del país y de las provisiones establecidas en el CMCT-OMS.

Sin embargo, es necesario seguir adelante con temas puntuales. El reto más urgente a muy corto plazo es asegurar que México sea un país 100% libre de humo de tabaco. La exposición al HTA es un factor de riesgo reconocido para diversas enfermedades, incluyendo cáncer y enfermedad cardiovascular.<sup>12</sup> Actualmente, 30% de la población mexicana está expuesta al HTA, lo que representa un problema de salud pública importante. Debe notarse que los principales incrementos en el reporte de la exposición ocurrieron en los jóvenes, lo que refleja no sólo una mayor prevalencia de exposición, sino también un contacto más frecuente de los jóvenes con el tabaco. Por ello,

es importante desarrollar e implementar políticas públicas más efectivas en el control de la exposición al humo de tabaco.

De acuerdo con las recomendaciones de la OMS, deben desarrollarse leyes claras y de aplicación universal que aseguren la prohibición completa al consumo de tabaco en todas las áreas interiores de los espacios de uso público, sin excepción. Adicionalmente, deben reforzarse los sistemas de verificación sanitaria y denuncia ciudadana, de manera que las leyes aprobadas sean aplicadas de forma efectiva. Debe desarrollarse un sistema de vigilancia epidemiológica que permita evaluar de manera directa e independiente la implementación de espacios libres de humo de tabaco. Asimismo, deben desarrollarse intervenciones efectivas que faciliten la implementación voluntaria de espacios 100% libres de humo de tabaco en los hogares.

Debe involucrarse de manera activa a la población civil en la denuncia de violaciones a la Ley General para el Control del Tabaco, particularmente en lo que respecta a la exposición al HTA. Dichas denuncias pueden hacerse a través de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, al teléfono: 01 800 033 50 50, del servicio de Conadic: 01800 9 663863 (01800 9 no fume). La respuesta oportuna y efectiva de estas instituciones a la denuncia ciudadana confidencial y anónima es fundamental para incentivar la utilización de las líneas y asegurar la correcta aplicación de la normatividad federal.

El segundo reto urgente es reforzar las medidas fiscales para el control del tabaco de reciente aprobación. El incremento sustantivo en el precio final de todos los productos de tabaco vía impuestos ayudará a reducir el inicio del consumo en los adolescentes y aumentar las tasas de cesación en los fumadores, así como disminuir la exposición de los no fumadores al HTA, indicadores que hasta el momento no se han visto modificados sustancialmente. Asimismo, de acuerdo con lo establecido en la ley vigente y siguiendo las recomendaciones de las guías para la puesta en práctica de los artículos 15 y 16 del CMCT-OMS, debe asegurarse la sanción efectiva de aquellos que comercian de manera ilícita los productos de tabaco, los venden al menudeo y a los menores de edad.

La entrada en vigor e implementación de la política de advertencias sanitarias con pictogramas en México representa un avance sustancial respecto de las advertencias basadas en texto. Uno de los objetivos de las advertencias es informar y motivar al fumador para dejar de fumar. Este objetivo debe fortalecerse utilizando estrategias de comunicación complementarias, como campañas de información, que sirvan de apoyo a los pictogramas. Siguiendo las recomendaciones internacionales, éstos deben ser de mayor tamaño para maximizar la protección al consumidor, proveer mayor información para la toma de decisiones y desincentivar el inicio en el consumo en la población no fumadora. La inclusión de advertencias sanitarias con pictogramas debe extenderse a todos los productos de tabaco comercializados en México, para asegurar el cumplimiento de la legislación vigente (monitoreo, vigilancia y evaluación de impacto) en cuanto a la colocación de pictogramas y advertencias sanitarias en todo el territorio nacional.

El servicio de número telefónico gratuito 01800, que actualmente ofrece consejos sobre cómo dejar de fumar, sigue siendo desconocido para 6 de cada 10 fumadores. Se espera que esta proporción se incremente conforme la exposición a los pictogramas y se sostenga a lo largo del tiempo. Deben desarrollarse mayores servicios y material de ayuda a los fumadores que desean dejar de fumar, ya que la mayoría de los fumadores que han intentado fumar lo han hecho sin el uso de medicamentos ni apoyo profesional, lo que redundará en tasas de cesación menores de las que podrían alcanzarse con el apoyo adecuado. Ayudar a los fumadores a abandonar el consumo de tabaco a través del fortalecimiento de la red de instituciones de ayuda para dejar de fumar, orientándolos a través de líneas telefónicas gratuitas (01 800 911 2000 y 01800-9-663863 (01800 9 no fume), que aparecen en los empaques de productos de tabaco y chats de internet disponibles 24 horas ([www.conadic.salud.gob.mx](http://www.conadic.salud.gob.mx)), es una necesidad urgente. Este esfuerzo debe hacerse apegado a la Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSa2-2009 "Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones", en todas las unidades de atención primarias en salud y en los centros especializados.

Es prioritario y urgente diseñar y poner en práctica un sistema único de monitoreo y vigilancia de la epidemia de tabaquismo y sus políticas de control que permita dar seguimiento al comportamiento de la epidemia en adolescentes, adultos jóvenes (de 18 a 24 años), grupos vulnerables (mujeres, población en situación de pobreza) y grupos de interés (profesionales de la salud) en los ámbitos nacional, regional y local. Este sistema debe generar los indicadores de gestión y evaluación del cumplimiento del CMCT-OMS y del conjunto de medidas MPOWER, los cuales deben ser comparables en el ámbito mundial.

En septiembre de 2011, la Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó la Declaración Política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles<sup>13</sup> en todo el mundo, centrándose particularmente en los problemas de desarrollo y en sus repercusiones sociales y económicas, especialmente para los países en desarrollo. En esta asamblea hay un reconocimiento claro de que la carga de enfermedad ocasionada por las enfermedades no transmisibles es un obstáculo para el desarrollo en el siglo XXI; socava el desarrollo social y económico; aumenta las desigualdades entre países y poblaciones (inequidad) y puede tener consecuencias directas para el logro de los objetivos de desarrollo convenidos internacionalmente, incluidos los Objetivos de Desarrollo del Milenio.<sup>14</sup>

La asamblea reconoce el conflicto fundamental de intereses entre la industria del tabaco y la salud pública y observa con aprecio el CMCT-OMS, dando especial atención al artículo 5.3. y sus directrices, que establecen las medidas para limitar la interacción con la industria tabacalera y garantizar su transparencia, con el fin de evitar que la misma obstaculice el alcance de las metas de salud pública en el control de tabaco.<sup>15</sup>

La asamblea reafirma todas las resoluciones y decisiones pertinentes aprobadas por la Asamblea Mundial de la Salud en relación con la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, subrayando la importancia de que los Estados miembros sigan haciendo frente a los factores de riesgo comunes para las enfermedades no transmisibles por medio de cinco intervenciones prioritarias que consideran los efectos en la salud, el costo-efectividad, el bajo costo de implementación y la factibilidad financiera y política:

1. control del tabaco (la prioridad más urgente e inmediata)
2. reducción del consumo de sal
3. mejoría en la dieta y actividad física
4. reducción del consumo peligroso de alcohol
5. acceso a los medicamentos esenciales y tecnología

La meta a lograr en el ámbito mundial: un mundo libre de humo de tabaco en 2040, con una prevalencia de consumo menor a cinco por ciento.

# Referencias

- 1 World Health Organization. WHO report on the global tobacco epidemic, 2011: warning about the dangers of tobacco. Ginebra, WHO, 2011. Disponible en: [http://www.who.int/tobacco/global\\_report/2011/en/index.html](http://www.who.int/tobacco/global_report/2011/en/index.html)
- 2 World Health Organization. WHO report on the global tobacco epidemic, 2008: the MPOWER package. Ginebra, WHO, 2008. Disponible en: [http://www.who.int/tobacco/mpower/gtcr\\_download/en/index.html](http://www.who.int/tobacco/mpower/gtcr_download/en/index.html)
- 3 Mathers CD, Loncar D. Projections of global mortality and burden of disease from 2002 to 2030. *PLoS Medicine* 2006;3(11):e442.
- 4 Centers for Disease Control and Prevention. US Department of Health and Human Services. How tobacco smoke causes disease: The biology and behavioral basis for smoking-attributable disease: A report of the Surgeon General. Atlanta: US 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.
- 5 World Health Organization. International consultation on environmental tobacco smoke (ETS) and child health. Ginebra: WHO, 1999.
- 6 World Health Organization. Tobacco industry interference with tobacco control. 1. Tobacco industry - legislation. 2. Tobacco industry - trends. 3. Smoking - prevention and control. 4. Smoking - economics. 5. Lobbying. 6. Tobacco - supply and distribution. 7. Policy making. I. World Health Organization. II. WHO Tobacco Free Initiative. III. Conference of the Parties to the WHO Framework Convention on Tobacco Control. Ginebra: WHO, 2008.
- 7 Reynales-Shigematsu LM, Valdés-Salgado R, Rodríguez-Bolaños R, Lazcano Ponce E, Hernández-Ávila M. Encuesta de Tabaquismo en Jóvenes en México. Análisis descriptivo 2003, 2005, 2006, 2008. Cuernavaca: Instituto Nacional de Salud Pública, 2009.
- 8 Reynales-Shigematsu LM, Shamah-Levy T, Méndez-Gómez-Humarán I, Rojas-Martínez R, Lazcano Ponce E. Encuesta Global de Tabaquismo en Adultos. México 2009. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública/ Organización Panamericana de la Salud, 2010.
- 9 Sistema Nacional de Información en Salud, Tabla dinámica de defunciones, 1979-2009. México: SSa, 2011. Disponible en: <http://www.sinais.salud.gob.mx/basesdedatos/index.html#dinamica>
- 10 Romero-Martínez M, Téllez-Rojo Solís MM, Sandoval-Zárate AA, Zurita-Luna JM, Gutiérrez-Reyes JP. Análisis retrospectivo de la Encuesta Nacional de Adicciones 2008. Identificación y corrección de sesgo. *Salud Publica Mex* 2013;55:337-347
- 11 Secretaría de Salud. Programa Nacional de Salud 2007-2012. Por un México sano: construyendo alianzas para una mejor salud. México: SSa, 2007. Disponible en: [http://alianza.salud.gob.mx/descargas/pdf/pns\\_version\\_completa.pdf](http://alianza.salud.gob.mx/descargas/pdf/pns_version_completa.pdf)
- 12 Centers for Disease Control and Prevention. U.S. Department of Health and Human Services. The health consequences of involuntary exposure to tobacco smoke: A report of the Surgeon General—Executive summary. US Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, Coordinating Center for Health Promotion, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2006. Disponible en: <http://www.surgeongeneral.gov/library/secondhandsmoke/>
- 13 Organización de las Naciones Unidas. Declaración Política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles. Nueva York: ONU, septiembre de 2011.
- 14 World Health Organization. The Millennium development goals and tobacco control: an opportunity for global partnership / Katharine M. Esson, Stephen R. Leeder. 1. Development 2. Goals 3. Tobacco – adverse effects 4. Smoking – prevention and control 5. Tobacco industry – legislation 6. Socioeconomic factors 7. International cooperation I. Leeder, Stephen R. II. Title. ISBN 92 4 156287 0 (NLM classification: WA 530.1). Ginebra: WHO, 2004.
- 15 Organización Panamericana de la Salud. Informe sobre Control del Tabaco 2011. México: OPS, 2011.

# Glosario

<b>adicción</b>	fumadores activos que fumaron en el mes previo a la entrevista, y que reportaron fumar el primer cigarro en los primeros 30 minutos después de despertarse.
<b>adolescente</b>	en la encuesta, persona de 12 a 17 años.
<b>adulto</b>	en la encuesta, persona de 18 a 65 años.
<b>ex fumador</b>	persona que en el momento de la entrevista refirió haber dejado de fumar cigarros hace más de un año.
<b>fumador activo</b>	persona que en el momento de la entrevista refirió haber fumado cigarros por lo menos una vez durante el año previo a la entrevista.
<b>fumador pasivo</b>	persona que refirió nunca haber fumado en la vida que convive a diario, por lo menos, con una persona que fuma cigarros en su casa, en el salón de clases o en su trabajo.
<b>humo de tabaco ambiental</b>	mezcla del humo que exhala el fumador (humo primario) y el humo que emana el cigarro encendido (humo secundario).
<b>localidad rural</b>	localidad con menos de 2500 habitantes.
<b>localidad urbana</b>	localidad con 2500 habitantes o más.
<b>nicotina</b>	alcaloide encontrado principalmente en la planta de tabaco y principal sustancia que produce la dependencia al tabaco.
<b>nivel de ingresos</b>	medición de los ingresos monetarios del hogar de residencia del entrevistado. Se presenta en salarios mínimos. Los salarios mínimos vigentes en la región A es de \$1 793; en la B, de \$1 742 y en la C, de \$1 700, de acuerdo con la regionalización de la Comisión Nacional de Salarios Mínimos.
<b>nunca fumador</b>	persona que en el momento de la entrevista refirió nunca haber fumado cigarros en su vida.

**ENCUESTA NACIONAL**  
de adicciones 2011



**TABACO**

Se terminó de imprimir en marzo de 2013.  
La edición consta de 500 ejemplares  
y estuvo al cuidado de la  
Subdirección de Comunicación Científica y Publicaciones  
del Instituto Nacional de Salud Pública