

**Encuesta Global de Tabaquismo
en Adultos México 2015**

Global Adults Tobacco Survey Mexico 2015

Encuesta Global de Tabaquismo en Adultos México 2015 **Global Adults Tobacco Survey Mexico 2015**

Segunda edición: marzo 2016.

D.R. © Secretaría de Salud.

Comisión Nacional contra las Adicciones

Av. Paseo de la Reforma No. 450, Piso 10
Col. Juárez, 06600 Ciudad de México.

www.gob.mx/salud
www.conadic.salud.gob.mx

Reservados todos los derechos. Se autoriza la reproducción parcial o total de la información contenida en esta publicación, siempre y cuando se cite la fuente.

“Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el programa”.
Impreso y hecho en México.

Directorio / Directory **Secretaría de Salud**

Dr. José Ramón Narro Robles
Secretario de Salud

Dr. José Meljem Moctezuma
Subsecretario de Integración y Desarrollo del Sector Salud

Dr. Pablo Kuri Morales
Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud

Lic. Marcela Velasco González
Subsecretaria de Administración y Finanzas

Lic. Julio Sánchez y Tépoz
Comisionado Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

Dr. Gabriel O'Shea Cuevas
Comisionado Nacional de Protección Social en Salud

Dr. Guillermo Miguel Ruiz-Palacios y Santos
Titular de la Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad

Dr. Manuel Mondragón y Kalb
Comisionado Nacional contra las Adicciones

Dr. Ernesto Monroy Yurrieta
Titular de la Unidad Coordinadora de Vinculación y Participación Social

Mtro. Gustavo Nicolás Kubli Albertini.
Titular de la Unidad de Análisis Económico

Lic. Fernando Gutiérrez Domínguez
Coordinación General de Asuntos Jurídicos y Derechos Humanos

Lic. Enrique Balp Díaz
Director General de Comunicación Social

Socios Internacionales / International partners

Comité Revisor del Cuestionario (QRC)

Gary Giovino (Presidente)
Ron Borland
Prakash C. Gupta
Jeremy Morton

Comité Revisor Diseño Muestral (SRC)

James Michael Bowling (Presidente)
William D. Kalsbeek
Tarun K. Roy
Krishna Mohan Palipudi
Jason Hsia
Rizwan Bashir

RTI International

Steve Litavec

World Health Organization – Pan American Health Organization

Adriana Blanco
Roberta Caixeta

World Health Organization – Pan America Health Organization – Oficina México

Diego González
Enrique Gil

CDC Foundation

Rachna Chandora
Brandon Talley

Centers for Disease Control and Prevention (CDC)

Lazarous Mbulo CDC Focal Point
Linda Andes
Edward Rainey
Isabel Garcia de Quevedo Landa

Agencia coordinadora / Coordinating Agency

Comisión Nacional contra las Adicciones (CONADIC)

Dr. Manuel Mondragón y Kalb

Coordinador General

Mtra. María José Martínez Ruiz

Mtro. Raúl Martín del Campo Sánchez

Dra. Nora Frías Melgoza

Dr. Víctor Manuel Guisa Cruz

Coordinadores Ejecutivos

Mtro. Juan Arturo Sabines Torres

Lic. Berenice Santamaría González

Coordinadores de Enlace

Lic. Alma Rosa García Blancas

Mtra. Marcela Martinelli Herrera

Lic. Carolina Alicia Rangel Serralde

Mtra. Alejandra López Montoya

C. Jorge Cortes Bernal

Apoyo Técnico

Lic. José Bajos Linares

Coordinador Administrativo

Agencia implementadora / Implementing Agency

Instituto Nacional de Salud Pública (INSP)

Investigadores

Mauricio Hernández Ávila

Coordinador General

Luz Myriam Reynales Shigematsu

Investigadora principal

Teresa Shamah Levy

Co investigadora y responsable del trabajo de campo

Ignacio Méndez Gómez-Humarán

Responsable del diseño muestral

Marco Antonio Ávila Arcos

Responsable del grupo informático

Miguel Angel Rodríguez Andrade

Responsable del análisis de la información

Lucia Cuevas Nasu

Luz María Gómez Acosta

Juan Salomón Angulo Estrada

Miguel Ángel Gaytán Colín

Trabajo de campo

Eric Rolando Mauricio López

David Efraín García López

Jesús Martínez Domínguez

Informática

Pilar Cuéllar Rodríguez

Uvaldo Marcelo Landa

Gabriela Eguiza Tamayo

Sandra Martínez López

Laura Ivette García Herrera

Verónica Guadalupe García Moreno

Administrativo

Comité GATS México 2015 / Mexico Committee GATS 2015

Secretaría de Salud

Organización Mundial de la Salud

Organización Panamericana de la Salud

Centers For Disease Control and Prevention

Centers For Disease Control and Prevention Foundation

Comisión Nacional contra las Adicciones

Instituto Nacional de Salud Pública

Comisión Federal para la Protección de Riesgos Sanitarios

Dirección General de Epidemiología

Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades

Instituto Nacional de Psiquiatría

Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias

Instituto Mexicano del Seguro Social

Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado

Universidad Nacional Autónoma de México

Fundación Interamericana del Corazón FIC México

Centros Integración Juvenil, A.C.

Reconocimientos/Acknowledgements

Apoyo Financiero

El apoyo financiero fue proporcionado por la Comisión Nacional contra las Adicciones (CONADIC), la Secretaría de Salud de México y la Iniciativa Bloomberg para reducir el uso de tabaco, un programa de Filantropías Bloomberg.

Apoyo Técnico

La asistencia técnica fue proporcionada por los Centros para el Control de Enfermedades (CDC), la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Escuela de Salud Pública de Johns Hopkins, RTI International y Tobacco Free Kids.

El apoyo del programa fue realizado por la Fundación CDC.

En México, la asesoría técnica por parte de la Lic. Marcela Madrazo Reynoso, Coordinadora de Asesores de la Secretaría de Salud.

Contenido

Mensaje	11
Prólogo	15
Resumen ejecutivo	19
Tasa de Respuesta de la encuesta	20
Principales Hallazgos	21
Consumo de tabaco (GATS 2015)	21
Consumo de tabaco (Comparación 2009 y 2015)	21
Cigarros Electrónicos (GATS 2015)	21
Cesación (GATS 2015)	22
Cesación (Comparación 2009 y 2015)	22
Exposición al humo de tabaco ajeno (GATS 2015)	22
Exposición al humo de tabaco ajeno (Comparación 2009 y 2015)	22
Economía (GATS 2015)	23
Economía (Comparación 2009 y 2015)	23
Medios de comunicación y advertencias sanitarias (GATS 2015):	23
Medios de comunicación y advertencias sanitarias (Comparación 2009 y 2015)	24
Conocimientos, actitudes y percepciones (GATS 2015)	24
Conocimientos, actitudes y percepciones (Comparación 2009 y 2015)	24
Implicaciones políticas y recomendaciones	24
Referencias	27
English version	29
Message	31

Prologue	34
Executive summary	38
Key findings	40
Tobacco use (GATS 2015):	40
Tobacco use (2009 and 2015 comparison):	40
Electronic Cigarettes (2015)	40
Cessation (GATS 2015):	40
Cessation (2009 and 2015 comparison):	41
Secondhand smoke (GATS 2015):	41
Secondhand smoke (2009 and 2015 comparison):	41
Economics (GATS 2015):	41
Economics (2009 and 2015 comparison):	42
Media & health warnings (GATS 2015):	42
Media & health warnings (2009 and 2015 comparison):	42
Knowledge, attitude and perceptions (GATS 2015):	42
Knowledge, attitude and perceptions (2009 and 2015 comparison):	43
Policy implications and recommendations:	43
References	46



Mensaje

El tabaquismo es la principal causa de muerte prevenible en el mundo. Actualmente causa seis millones de defunciones, por lo que su atención constituye una prioridad para los gobiernos de todas las naciones.

La Encuesta Global de Tabaquismo en Adultos es el resultado del esfuerzo de distintas instancias de la Secretaría de Salud, particularmente de la CONADIC y del Instituto Nacional de Salud Pública, conjuntamente con organismos internacionales que aportaron principalmente asesoría técnica y de recursos económicos.

Se realiza por segunda ocasión en nuestro país (la primera se hizo en 2009), siendo México la primera nación de la región en levantarla dos veces. Sus resultados permitirán conocer con gran precisión, la situación actual del consumo de tabaco en personas mayores de 15 años, así como el número de hombres y mujeres no fumadoras expuestos al humo de tabaco.

Es fundamental destacar que se trata de un trabajo de alta calidad, efectuado mediante la aplicación de más de 14 mil cuestionarios, que recabaron también datos sobre los costos que implica para la economía de los consumidores el adquirir diferentes productos de tabaco, el promedio de cigarrillos consumidos al día, el consumo de otros productos de tabaco, entre otros indicadores, y es un ejemplo del impulso que nuestro país da a la investigación en materia de adicciones.

Esta encuesta es un estudio nacional pionero en el país, ya que al ser levantada con dispositivos digitales (tabletas electrónicas), permitió la geo-referenciación en tiempo real de los sitios y lugares encuestados. Asimismo, permitió por primera vez, el levantamiento de imágenes, de los productos de tabaco (cajetillas) de algunos encuestados que aceptaron mostrar, para poder identificar incluso productos provenientes del comercio ilícito.

La información objetiva, veraz y con bases científicas, es la plataforma en la que deben descansar la toma de decisiones y el diseño adecuado de las políticas públicas en materia de prevención, detección temprana, tratamiento y normatividad, de tal suerte que los planes y programas se puedan adecuar en las regiones y grupos poblacionales mayormente expuestos a los riesgos que representan las adicciones.

Los resultados de este estudio producto del trabajo científico hoy se ponen a disposición de investigadores, académicos, tomadores de decisión y representantes de los medios de comunicación, para que lo utilicen en el diseño de nuevos estudios y en la elaboración de estrategias de intervención eficaces en su quehacer cotidiano, ya sea que se desempeñen en el área educativa, de salud, laboral o comunitaria.

En la atención al importante problema de salud pública que representa el tabaquismo, nadie debe quedar de lado; es fundamental la participación ciudadana, de los docentes, de los padres de familia y de las organizaciones gremiales que en un frente común con el personal de salud, conforman la mejor herramienta para contener sus devastadoras consecuencias.

José Ramón Narro Robles
Secretario de Salud, México

En nombre de los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades de Estados Unidos, es un honor felicitar a México por finalizar la segunda Encuesta Global de Tabaquismo en Adultos (GATS). México es digno de elogio por este logro significativo, lo que demuestra su compromiso en la realización del seguimiento al consumo de tabaco en adultos y otros indicadores clave en el control del tabaco.

Este informe tiene un gran potencial para mejorar aún más los esfuerzos de prevención y control del tabaco en el país, lo cual es apoyado por la Organización Mundial de la Salud, mediante el Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT de la OMS) y el plan de medidas del programa MPOWER --Monitoreo del consumo de tabaco y las políticas de prevención; Proteger a las personas del humo de tabaco; Ofrecer ayuda para la cesación del consumo de tabaco; Advertir sobre los peligros del tabaco; Hacer cumplir las prohibiciones sobre la publicidad, promoción y patrocinio del tabaco; y Aumentar los impuestos del tabaco.

México además de ser el primer país de América en ratificar el CMCT de la OMS en 2004, también ha alcanzado las puntuaciones más altas de aplicación del programa MPOWER para advertir sobre los peligros del consumo del tabaco y ofrecer ayuda para dejar de fumar. Los resultados de la GATS de México 2015, demuestran el impacto de estas medidas -- aumento en la intención acerca de dejar de fumar debido a las imágenes y advertencias sanitarias (43,2 % en 2015 vs 32,9 % en 2009) y en los intentos de cesación (56,9% en 2015 vs 49,9 % en 2009). No obstante, siguen existiendo oportunidades para acelerar el logro a un alto nivel en la implementación de las medidas del programa MPOWER, especialmente acerca de las áreas libres de humo de tabaco, la publicidad a favor del tabaco, y las estrategias de impuestos sobre el tabaco.

El monitoreo continuo del consumo de tabaco puede ayudar a los países a seguir el progreso hacia las metas del CMCT y el Marco de Vigilancia Mundial de la OMS, que incluye una meta específica de tabaco -- una reducción relativa del 30% en el consumo de tabaco para el 2025. El compromiso y vigilancia continua a través del monitoreo y control de la epidemia puede llevar a reducciones significativas en las enfermedades y muertes relacionadas con el tabaco.

Con los resultados de la encuesta GATS 2015, México está ahora bien posicionado para informar, apoyar y ampliar las medidas de control del tabaco y las políticas que mejoren la salud de sus ciudadanos. México tiene la oportunidad de llevar a cabo medidas enérgicas para combatir la epidemia del tabaquismo a través de continuar acelerando los programas e intervenciones en el control del tabaco. La Secretaría de Salud de México, la Comisión Nacional contra las Adicciones, el Instituto Nacional de Salud Pública, y la OMS son dignos de elogio por su participación en la elaboración de la GATS 2015 que ha sido un éxito.

Los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades de Estados Unidos esperan con interés la continua colaboración mutua en nuestra misión para detener el número innecesario de víctimas del tabaco en todo México y Estados Unidos.

**MPH, PhD. Indu B. Ahluwalia,
Jefe de la división del Control Mundial de Tabaco,
Oficina de Tabaquismo y Salud, NCCDPHP
Centros para el Control y Prevención de Enfermedades**



Prólogo

Se estima que durante el siglo XX, el consumo de tabaco mató a más de 100 millones de personas, esto es, mucho más que todas las muertes ocasionadas en la primera y segunda guerra mundial. Actualmente, el tabaco mata aproximadamente a unos 6 millones de personas cada año y causa pérdidas económicas valoradas en más de medio billón de dólares.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que si no se aplican rápidamente a nivel mundial los acuerdos establecidos en el Convenio Marco para el control del Tabaco (CMCT), el consumo de productos de tabaco puede llegar a matar a mil millones de personas a lo largo de este siglo.

Sin embargo, aunque el consumo de tabaco sigue siendo la principal causa mundial de muerte prevenible, hay alternativas y estrategias que han demostrado su efectividad para combatir esta mortal epidemia. En 2008, la OMS identificó seis medidas de control del tabaco basadas en la evidencia que son muy efectivas para reducir el consumo de tabaco. Estas medidas se conocen como «MPOWER» y corresponden a una o más de las medidas de reducción de la demanda contenidas en el CMCT de la OMS: 1) monitorear y vigilar el consumo de tabaco y las políticas de prevención; 2) proteger a la población del humo del tabaco, 3) ofrecer ayuda para dejar el tabaco, 4) advertir de los peligros del tabaco, 5) hacer cumplir las prohibiciones sobre publicidad, promoción y patrocinio del tabaco, y 6) aumentar los impuestos al tabaco.

Sobre la primera medida recomendada, el monitoreo del consumo de tabaco en nuestro país, se han llevado a cabo desde hace varios años acciones de vigilancia, principalmente a través de las Encuestas Nacionales de Adicciones (ENA), que se realizan de manera periódica. Asimismo, en el año 2009 se levantó en México la Encuesta Global de Tabaco en Adultos (Global Adult Tobacco Survey, GATS).

Esta encuesta es un proyecto de colaboración entre la OMS, los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) de los Estados Unidos, y algunos países, principalmente aquellos de bajos y medianos ingresos, en donde más de la mitad de los fumadores del mundo viven y llevan la mayor carga del consumo de tabaco.

La importancia de esta encuesta, reside en que además de conocer el comportamiento del consumo de tabaco, podemos medir de manera indirecta el impacto de las medidas de control, establecidas como políticas públicas, lo que nos permite verificar su efectividad y plantear sobre esta evidencia las acciones de mantenimiento, reforzamiento o en su caso reorientación a llevar cabo.

Con base en esto, México decidió llevar nuevamente a cabo la realización de esta encuesta, ahora con evidencia de 2015, siendo así el primer país de la región en levantar este estudio en dos ocasiones, lo que nos permite de manera privilegiada, además de conocer la prevalencia del consumo en la población adulta que vive en nuestro país, poder comparar respecto del 2009 el avance o estancamiento de las políticas de control que hemos establecido.

Al revisar los resultados, de la GATS México 2015, encontramos datos que nos alientan a continuar manteniendo acciones de promoción de la salud y prevención del consumo de tabaco y otros que nos advierten la importancia y la urgencia de fortalecer pronto el marco jurídico y las acciones de control, para evitar que la epidemia crezca y afecte aún más la salud de la población en nuestro país.

Los datos relevantes encontrados nos permiten establecer que el consumo de tabaco en adultos se mantuvo sin cambios, con las mismas prevalencias; que sigue siendo mayor la proporción de quienes fuman de manera ocasional en contraste de quienes lo hacen diario y que los fumadores diarios consumen menos cigarrillos manufacturados cada día, en contraste con 2009.

Asimismo, se observó una disminución significativa de la exposición al humo de tabaco en edificios públicos principalmente en sedes de gobierno, y restaurantes, sin embargo, esto no ocurre así en lugares y sitios en los que acude principalmente la juventud de nuestro país, como son bares, centros nocturnos y universidades, en donde la exposición al humo de tabaco se mantuvo elevada.

Un aspecto muy importante de resaltar y celebrar al respecto de este indicador, es que se encontró una disminución estadísticamente significativa de la exposición al humo de tabaco en hogares. Lo anterior es trascendente debido a que las políticas de control se centran en los espacios públicos o laborales principalmente y la sociedad ha acogido el beneficio de las mismas y las ha trasladado a su propio espacio privado, privilegiando principalmente la salud de los menores de edad con quienes conviven.

También, hubo aumentos significativos en quienes intentaron dejar de fumar, quienes atendieron a las advertencias sanitarias de las cajetillas, así como en quienes pensaron en dejar de fumar tras haberlas leído.

Los datos nos muestran que aún tenemos mucho por hacer para el control del tabaco, principalmente, los resultados nos urgen a fortalecer la ley General para el Control del Tabaco (LGCT), especialmente en los rubros de espacios 100% libres de humo de tabaco (ELHT), prohibición total de la publicidad, incremento en el tamaño de los pictogramas y advertencias sanitarias e indexación de la tasa específica de impuestos a indicadores de inflación económica.

México ha avanzado en materia de control de tabaco, sin embargo, los pendientes aún son muchos y necesitamos fortalecer las acciones para reducir el impacto de esta epidemia, principalmente debemos sociedad y gobierno en conjunto, esforzarnos en alcanzar los acuerdos y compromisos establecidos en el CMCT.

Cumplir con el convenio marco, contribuirá a disminuir enfermedades y daños asociados al tabaquismo, lo que se traduce en acciones para alcanzar mejores condiciones de salud, tanto para los usuarios de tabaco como para las personas que se encuentren a su alrededor.

Finalmente, agradecemos y reconocemos el trabajo y apoyo de diversas instituciones involucradas en la implementación de esta encuesta. La GATS México 2015 fue realizada en buena medida gracias al apoyo de nuestros aliados internacionales, en primer lugar la Organización Mundial de la Salud (OMS), a través de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), así como con el cofinanciamiento de Bloomberg Initiative to Reduce Tobacco Use, un programa de Bloomberg Philanthropies y la asistencia técnica proporcionada a través de Centers for Disease Control and Prevention (CDC); CDC Foundation; Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health; y Research

Triangle Institute (RTI) International.

En México, reconocer la excelente conducción y operación del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), ponderando sus altos estándares de calidad y confiabilidad, para la investigación en campo y el análisis e integración de los resultados.

Esperamos que la GATS México 2015, sea sin duda una herramienta de gran utilidad para redoblar los esfuerzos en materia de implementación de políticas públicas efectivas para el control del tabaco y se constituya como el referente de evidencia científica que motive a los órganos legislativos, tanto nacionales como estatales, a fortalecer los marcos jurídicos de referencia, en pro de la salud de los mexicanos.

Manuel Mondragón y Kalb
Comisionado Nacional contra las Adicciones



Resumen ejecutivo

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

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

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

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

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

Tasa de Respuesta de la Encuesta

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

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

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

Principales Hallazgos

Consumo de Tabaco (GATS 2015)

En México, entre los adultos de 15 años y más, el 16.4% (14.3 millones) fuma actualmente tabaco; 25.2% de los hombres (10.6 millones) y 8.2% de las mujeres (3.8 millones). En total, 7.6% eran fumadores diarios (hombres 11.9%, mujeres 3.6%), mientras que el 8.8% eran fumadores ocasionales (hombres 13.3%, mujeres 4.6%).

En promedio, los fumadores de cigarros diarios fuman 7.7 cigarros por día, los hombres fuman 8.0 cig/día y 6.8 cig/día las mujeres. La edad de inicio de consumo de cigarros entre los fumadores diarios de 20-34 años de edad, fue de 16.5 años de edad en general y de 16.4 años en los hombres y 17.1 años en las mujeres.

En general, 0.2% (189,000) consumen actualmente productos de tabaco sin humo (hombres 175,100, mujeres 14,600).

Consumo de tabaco (Comparación 2009 y 2015)

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

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

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

Cigarros Electrónicos (GATS 2015)

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

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

Cesación (GATS 2015)

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

Cesación (Comparación 2009 y 2015)

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

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

Exposición al humo de tabaco ajeno (GATS 2015)

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

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

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

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

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

Economía (GATS 2015)

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

Economía (Comparación 2009 y 2015)

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

Medios de comunicación y Advertencias Sanitarias (GATS 2015):

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

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

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

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

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

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

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

Conocimientos, actitudes y percepciones (GATS 2015)

En general, el 98.1% de los adultos creen que fumar causa enfermedades graves. Sin embargo, la creencia de que fumar causa enfermedades específicas varía: el cáncer de pulmón (97.9%), las enfermedades respiratorias crónicas (94.7%), el nacimiento prematuro (86.1%), infarto de miocardio (83.6%), accidente cerebrovascular (68.0%), el cáncer de vejiga (40.3%), y la osteoporosis (53.2%). Entre todos los adultos, el 96.5% (95.6% de los fumadores actuales, 96.7% de los no fumadores) creen que respirar el humo de tabaco de otras personas causa una enfermedad grave.

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

Conocimientos, actitudes y percepciones (Comparación 2009 y 2015)

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

Implicaciones políticas y recomendaciones

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

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

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

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

1. El fortalecimiento de las políticas actuales con el fin de proteger la salud de todos los mexicanos a través de la implementación de una política nacional de espacios 100% libres de humo de tabaco para todos los espacios públicos y lugares de trabajo interiores incluidos restaurantes, bares, discotecas, escuelas, universidades, centros de atención de salud y el transporte público (4,5,6).

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

1. Impulsar el cumplimiento de la Ley General para el Control de Tabaco (LGCT), incrementando las acciones de vigilancia sanitaria con énfasis en la prohibición de la venta individual de cigarros (cigarros sueltos) y de tabaco a menores de edad.
2. Ayudar a los fumadores para dejar de consumir tabaco a través de la red de centros de cesación tabáquica, al Centro de Atención Ciudadana contra las Adicciones, **CECIADIC: 01 800 911 2000**; el sitio oficial en internet <http://www.conadic.salud.gob.mx/>.

3. Es importante promover la aplicación de la Norma Oficial Mexicana para la Prevención Tratamiento y Control de las Adicciones NOM-028-SSA2-2009 en todas las unidades de salud primarias y en centros especializados.

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

1. Fortalecer la LGCT, incrementando el tamaño de las imágenes y pictogramas en los empaques de los productos de tabaco, pasando del 30% al 50%, además de incrementar el impacto visual imprimiéndolas en ambas caras (frontal y posterior) lo cual ofrecerá a los fumadores una mayor concientización de los daños a la salud y contribuirá a las intenciones para dejar de fumar.
2. Movilizar a la sociedad civil para reportar violaciones a la LGCT a través de los números de **CECIADIC 01 800 911 2000** y al Centro de atención telefónica de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios **COFEPRIS 01 800 033 5050** y el sitio oficial en internet: <http://www.cofepris.gob.mx/Paginas/Tabaco/Tabaco.aspx>

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

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

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

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

Referencias

1. Campaign for Tobacco Free Kids. Using Global Adult Tobacco Survey Data to Strengthen Tobacco Control Efforts: Guidance for Tobacco Control Advocates. 2010.
2. WHO Framework Convention on Tobacco Control. Geneva, Switzerland: World Health Organization, 2003, updated reprint 2004, 2005. Accessed September 17, 2015 from <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42811/1/9241591013.pdf>
3. 'Adoption of the guidelines for implementation of Article 8'. World Health Organization, Conference of the Parties to the WHO Framework Convention on Tobacco Control, second session, decision FCTC/COP2(7). Accessed September, 2015 from http://www.who.int/gb/fctc/PDF/cop2/FCTC_COP2_DIV9-en.pdf
4. U.S. Department of Health and Human Services. The Health Consequences of Smoking—50 Years of Progress: A Report of the Surgeon General. Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2014 [accessed 2015 Aug 20].
5. U.S. Department of Health and Human Services. A Report of the Surgeon General: How Tobacco Smoke Causes Disease: What It Means to You. Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2010 [accessed 2015 Aug 20].
6. U.S. Department of Health and Human Services. The Health Consequences of Involuntary Exposure to Tobacco Smoke: A Report of the Surgeon General. Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2006 [accessed 2015 Aug 20].
7. World Health Organization. Guidelines for implementation of Article 14 of the WHO Framework Convention on Tobacco Control (Demand reduction measures concerning). Accessed from <http://www.who.int/fctc/Guidelines.pdf?ua=1>
8. World Health Organization. WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2011: Warning about the dangers of tobacco. Geneva, Switzerland: World Health Organization, 2011.
9. World Health Organization. WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2013: Enforcing bans on tobacco advertising, promotion and sponsorship. Geneva, Switzerland: World Health Organization, 2013.
10. World Health Organization. WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2015: Raising taxes on tobacco. Geneva, Switzerland: World Health Organization, 2015.
11. U.S. Department of Health and Human Services (HHS), Preventing Tobacco Use Among Youth and Young Adults: A Report of the Surgeon General, Atlanta, Georgia: HHS, CDC, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2012, http://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/sgr/2012/index.htm.



**Global Adults Tobacco Survey
Mexico 2015
English version**

A 3D graphic consisting of a stack of several papers or sheets. The top sheet is slightly offset to the right and forward, revealing the edges of the sheets underneath. The papers have a light beige or off-white color with a subtle gradient and soft shadows, giving them a three-dimensional appearance. The word "Message" is printed in a bold, black, sans-serif font on the top sheet.

Message

Smoking is the leading cause of preventable death in the world currently causes 6 million deaths, so its attention is a priority for the governments of all nations.

The Global Adult Tobacco Survey, is the result of the effort between instances of the Ministry of Health, particularly the CONADIC and the National Institute of Public Health with international agencies that provided mainly technical assistance and financial resources.

It was performed for the second time in our country (the first was in 2009), being Mexico the first nation in the region to realized twice. Their results allow us to know with great precision, the current situation of Tobacco Use in people over 15 years, as well as the number of non-smoking men and women exposed tobacco smoke.

It is essential to emphasize that this is a work of high quality, made by applying more than 14,000 questionnaires, which also collected data on the costs involved for the economy of consumers to acquire different tobacco products, average cigarettes smoked per day, consumption of other tobacco products, among other indicators, and is an example of the interest our country puts on addiction research.

This survey, is a national study, pioneer in the country, since it was raised with digital devices (electronic tablets), allowed the geo-referencing in real time of the sites and surveyed places. It also allowed for the first time the lifting images of tobacco products (packs) of some respondents who agreed to show, even to identify products derived from illicit trade.

The objective, accurate and science-based information is the platform upon which the decision-making and appropriate design of public policies on prevention, early detection, treatment and regulation so plans and programs in the regions can be adequate and population groups most exposed to the risks posed by addictions.

The results of this study of product research, today we offer to researchers, academics, to the decision-makers and media representatives, so they use the survey to design new studies and the development of effective intervention strategies in their daily work, whether they use them in education, health, work or community.

In attention to the important public health problem from smoking, no one should be left aside; citizen participation is essential, teachers, parents and union organizations, whom in a common front with health personnel make up the best tool to curb its devastating consequences.

José Ramón Narro Robles
Ministry of Health, Mexico

On behalf of the US Centers for Disease Control and Prevention, it is an honor to congratulate Mexico on the completion of its second Global Adult Tobacco Survey (GATS). Mexico is to be commended for this significant achievement, which demonstrates its commitment to tracking adult tobacco use and other key tobacco control indicators. This report has great potential to further improve tobacco prevention and control efforts in the country, which is supported by the World Health Organization Framework Convention on Tobacco Control (WHO FCTC) and MPOWER measures— Monitor tobacco use and prevention policies; Protect people from tobacco smoke; Offer help to quit tobacco use; Warn about the dangers of tobacco; Enforce bans on tobacco advertising, promotion and sponsorship; and Raise taxes on tobacco.

As the first country in the Americas to ratify the WHO FCTC in 2004, Mexico has also attained the highest MPOWER implementation scores for warning about the dangers of tobacco use and offering help to quit tobacco use. Results from Mexico's 2015 GATS demonstrate the impact of these measures—increases in thoughts about quitting because of warning labels (43.2 percent in 2015 vs. 32.9 percent in 2009) and in quit attempts (56.9 percent in 2015 vs. 49.9 percent in 2009). Opportunities remain to accelerate high-level achievement of MPOWER implementation, especially around smoke-free areas, pro-tobacco advertising, and tobacco taxation strategies.

Continuous monitoring of tobacco use can help countries track progress toward the goals of WHO FCTC and the WHO Global Monitoring Framework, which includes a specific tobacco target—a 30% relative reduction in current tobacco use by 2025. Continuous engagement and vigilance through monitoring and managing the epidemic can lead to significant reductions in tobacco-related disease and death.

With the GATS findings, Mexico is now well positioned to inform, support, and scale up tobacco control measures and policies that improve the health of its citizens. Mexico has the opportunity to take bold steps in combating the tobacco epidemic by continuing to accelerate tobacco control programs and interventions. Mexico's Ministry of Health and National Commission Against Addictions, the National Institute of Public Health, and WHO are to be commended for their roles in making the 2015 GATS a success.

The U.S. Centers for Disease Control and Prevention looks forward to the ongoing collaboration in our mutual mission to stop the needless toll of tobacco throughout Mexico and the United States.

Indu B. Ahluwalia, MPH, PhD
Branch Chief
Global Tobacco Control,
Office on Smoking and Health, NCCDPHP
Centers for Disease Control and Prevention

A stylized graphic of a book with a light beige cover and dark brown spine. The book is shown from a three-quarter perspective, with the cover facing forward. The word "Prologue" is printed in a bold, black, sans-serif font on the front cover. The book is set against a white background with a subtle drop shadow.

Prologue

It is estimated that during the twentieth century, the tobacco consumption killed over 100 million people, that is, much more than all the deaths in the first and second world wars. Currently, the tobacco kills nearly 6 million people each year and cause economic losses of more than half a billion dollars.

The World Health Organization (WHO) estimates that if they do not rapidly implement global agreements established in the Framework Convention Tobacco Control (FCTC), the tobacco consumption can kill a billion people throughout this century.

However, although the tobacco consumption is still the leading cause of preventable death, there are alternatives and strategies that have proven effectiveness in combating this deadly epidemic. In 2008, WHO identified six tobacco control measures based on evidence that they are very effective in reducing the tobacco consumption. These measures are known as “MPOWER” and correspond to one or more of the reducing measures for demand, contained in the WHO FCTC: 1) monitor and look out the tobacco consumption and prevention policies; 2) protect people from tobacco smoke, 3) offer help to quit tobacco, 4) warn about the tobacco dangers 5) enforce bans on tobacco advertising, promotion and sponsorship, and 6) raise tobacco taxes.

About the first measure recommended, monitoring tobacco consumption in our country, has been conducted for several years as surveillance activities, mainly through the National Addictions Surveys (ENA), which are held periodically. Likewise, in 2009 Mexico rose the Global Adult Tobacco Survey, GATS).

This survey is a collaboration between WHO, the Centers for Disease Control and Prevention (CDC) in the United States, and some countries, especially those in low and middle income countries where more than half of the smokers live and carry the greatest burden of the tobacco consumption.

The survey’s importance is that in addition to knowing the behavior of tobacco consumption, we can indirectly measure the impact of control measures, established as public policy, which allows us to verify its effectiveness and raise on this evidence the maintenance actions, if any reinforcement or redirection take place.

Based on this, Mexico decided to take out again another survey, now with evidence of 2015, becoming the first country in the region to raise this study twice, allowing us a privileged way, besides knowing the prevalence in the adult population living in our country, from 2009 to compare the progress or stagnation control policies that have been established.

In reviewing the results of Mexico’s GATS 2015 the data found encourage us to continue to hold activities to promote health and prevent the tobacco consumption and others. It warn us of the importance and urgency of strengthening the legal framework and early action control, to prevent the epidemic from further grow and affect the health of the population in our country.

Finding this relevant data, allow us establish that the tobacco consumption in adults remained unchanged, with the same prevalence; it remains higher proportion on those who smoke occasionally contrasting with those who do daily, and daily smokers consume fewer cigarettes manufactured each day in contrast to 2009.

Also, a significant decrease in exposure of tobacco smoke in public buildings mainly in government buildings, and restaurants was observed. However, this does not happen in places and sites that primarily goes the youth of our country, as they are bars, nightclubs and universities, where exposure to tobacco smoke remained high.

A very important aspect to highlight and celebrate about this indicator is that a statistically significant decrease in exposure to tobacco smoke was found in homes. This is important because the focus control policies in public and workplaces and society has largely accepted the benefit of them and has moved to their own private spaces, mainly favoring the health of minors with whom they live.

Also, there were significant increases in those who tried to quit, who attended health warnings on cigarette packs, as well as those who thought about quitting after having read them.

The data show that we still have much to do to tobacco control, mainly results urge us to strengthen the General Law for the Tobacco Control (LGCT), especially in the areas of space 100% smoke-free (ELHT), total ban on advertising, increasing the size of the pictograms and health and indexing of specific tax economic indicators of inflation warnings.

Mexico has made progress in the tobacco control, however, there are still many outstanding and we need to strengthen actions to reduce the impact of this epidemic, especially society and government must collectively strive to reach agreements and commitments under the FCTC.

Knowing that the framework agreement will contribute to reduce diseases and harm associated with smoking, which results in actions to achieve better health for both smoke users and for people who are around them.

Finally, we thank and recognize the work and support of various institutions involved in the implementation of this survey. The GATS Mexico 2015 was conducted largely through the support of our international allies, first the World Health Organization (WHO), through the Pan American Health Organization (PAHO), as well as co-financing Bloomberg Initiative to Reduce Tobacco Use, a program of Bloomberg Philanthropies and the technical assistance provided through the Centers for Disease Control and Prevention ; CDC Foundation John Hopkins Bloomberg School of Public Health; and Research Triangle Institute (RTI) International.

In Mexico, we recognize the excellent conduction and operation from the National Institute of Public Health (INSP), evaluating their high quality standards and confiability in the field research and analysis and integration of the results.

We ensure the GATS Mexico 2015 is certainly a very useful tool to redouble efforts in implementing effective public policies to tobacco control and established as the benchmark for scientific evidence that motivates the legislative bodies, both national and states, to strengthen the legal framework of reference for the health of Mexicans.

Manuel Mondragón y Kalb
National Commissioner against Addictions

A stylized graphic of a book with a central page labeled 'Executive summary'. The book is depicted with a central page that is slightly open, showing the text. The pages are layered, creating a sense of depth. The central page is white with the text 'Executive summary' in a bold, black, sans-serif font. The surrounding pages are a light beige color with a subtle gradient. The book is positioned in the center of the page, with a soft shadow beneath it.

Executive summary

The Global Adult Tobacco Survey (GATS) is the global standard for systematic monitoring of adult tobacco use (smoked and smokeless) and for tracking of key tobacco control indicators. Mexico first conducted GATS in 2009, followed by a second wave of GATS in 2015. Both surveys used a global standardized methodology designed to produce internationally comparable data on tobacco use and tobacco control measures.

GATS Mexico wave 2 was implemented in 2015 as a nationally representative household survey of non-institutionalized men and women aged 15 years and older. The survey used a three-stage stratified cluster sample design to produce estimates of key tobacco indicators for the country as a whole and stratified by gender (male/female) and geography (urban/rural). GATS 2015 presents information on respondents' background characteristics, tobacco use (smoked and smokeless), knowledge and use of electronic cigarettes (e-cigarettes), cessation, secondhand smoke exposure, economics, media, and knowledge, attitudes and perceptions towards tobacco use. The data were collected using an electronic handheld device (Android tablets).

GATS Mexico 2015 was conducted by the National Institute of Public Health (INSP), under the leadership of the National Commission against Addictions (CONADIC), Ministry of Health (SSA) Mexico. Financial support was provided by CONADIC, Ministry of Health, Mexico and Bloomberg initiative to reduce tobacco use, a program of Bloomberg Philanthropies. Technical assistance was provided by the Centers for Disease Control and Prevention (CDC), the World Health Organization (WHO), the Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, and RTI International. The CDC Foundation provided program support.

Data from GATS helps strengthen the capacity of countries to design, implement, and monitor tobacco control and prevention programs and policies. GATS Mexico enables the country to fulfill its obligations under the WHO Framework Convention on Tobacco Control (FCTC); specifically, Article 20 concerning research, surveillance and exchange of information, and Article 21 concerning reporting and exchange of information. Mexico was the first country in the Americas to ratify the WHO FCTC on May 28, 2004.

GATS findings also support the implementation of WHO MPOWER and Mexico's General Law for Tobacco Control (Ley General para el Control del Tabaco, LGCT). LGCT is a national law that was passed in 2009, which provides for smoke-free areas in workplaces and public places, pictorial health warning labels on tobacco product packaging, and restrictions on tobacco advertising, promotion and sponsorship.

Survey Response Rate

A total of 17,765 households were sampled for inclusion in the survey. One individual was randomly selected from each participating household to complete the survey. The survey includes a total of 14,664 completed individual interviews, and had overall survey response rate of 82.7%. The overall household response rate was 87.0% (81.4% urban, 94.1% rural); the overall individual response rate was 95.1% (93.2% urban, 97.2% rural).

This report presents key findings from the GATS 2015 and provides a comparative summary between the two surveys waves (2009 and 2015).

KEY FINDINGS

Tobacco use (2015):

Among all adults (15 years and older) in Mexico, 16.4% (14.3 million) were current tobacco smokers, including 25.2% of males (10.6 million) and 8.2% of females (3.8 million). Overall, 7.6% of all adults in Mexico were daily smokers (males 11.9%, females 3.6%), while 8.8% were occasional smokers (males 13.3%, females 4.6%).

On average, daily cigarette smokers smoked 7.7 cigarettes per day (CPD); males smoked 8.0 CPD and females smoked 6.8 CPD. Age of initiation of cigarette smoking among ever daily smokers aged 20–34, was 16.5 years old overall, 16.4 years old among males, and 17.1 years old among females.

Overall 0.2% of adults (189,000) were current users of smokeless tobacco (males 175,100, female 14,600).

Tobacco use (2009 and 2015 comparison):

Current tobacco smoking prevalence among Mexican adults did not change significantly between 2009 and 2015 overall (15.9% vs 16.4%) or across gender groups (males 24.8% vs 25.2%; females 7.8% vs 8.2%).

Average age at smoking initiation among ever daily smokers aged 20–34 decreased significantly from 17.6 years of age (2009) to 16.5 years of age (2015) (males, 16.9 to 16.4; females, 19.6 to 17.1).

There was also a statistically significant decrease in the average number of cigarettes smoked per day among daily smokers from 9.3 cig/per day in 2009 to 7.7 cig/per day 2015 (men, 9.7 vs 8.0 cig/per day; women, 8.4 vs 6.8 cig/per day).

Electronic Cigarettes (2015):

Electronic cigarettes questions were added to GATS Mexico for the first time in 2015 and therefore no comparison information is available from 2009.

About one in three Mexican adults (35.3%) have ever heard of electronic cigarettes (males 55.0%, females 31.5%). In addition, 5.0% of adults ever used electronic cigarettes (males 16.8%, female 2.7%).

Cessation (GATS 2015):

Among current smokers and former smokers who quit during the preceding year (past-year smokers), 56.9% (male 57.0%, female 56.4%) made a quit attempt in the past 12 months. Overall, 78.3% of current smokers planned to quit or were thinking of quitting (male 78.9%, female 76.7%). Less than a quarter (19.3%) of past-year smokers who visited the health care provider in the past 12 months were advised to quit by a health care provider (male 21.8%, female 14.7%).

Cessation (2009 and 2015 comparison):

Overall, there was a statistically significant increase in quit attempts among adult past-year smokers from 2009 (49.9%) to 2015 (56.9%). Among males, there was a statistically significant increase in quit attempts from 47.2% to 57.0%. However, there was no statistically significant change in quit attempts among females (57.4% to 56.4%).

Use of pharmacotherapy for cessation remained low among adult past-year smokers in Mexico, with no statistically significant change overall from 2009 (6.2%) to 2015 (3.5%), or across the gender groups (male 4.7% vs 2.7%, and female 9.4% vs 5.5%).

Secondhand smoke (2015):

Among adults who work in indoor workplaces, 17.0% (3.9 million) were exposed to secondhand smoke (SHS) at work. In addition, among adults who visited various public places in the past 30 days, the proportion who were exposed to SHS in respective areas was as follows: bars and nightclubs (72.7%), universities (42.4%), restaurants (24.6%), public transportation (24.7%), government buildings (14.0%), schools (13.7%) and in health care facilities (5.2%).

In homes, 12.6% of adults 15 years and older (11.0 million) were exposed to SHS in their home (male 13.7%, female 11.6%).

Secondhand smoke (2009 and 2015 comparison):

There was no statistically significant decline in the prevalence of exposure to SHS among adults who work in indoor workplaces declined from 18.6% in 2009 to 17.0% in 2015. In public places, there was a statistically significant decline in exposure to SHS from 2009 to 2015 in government buildings (17.0% to 14.1%), restaurants (29.6% to 24.6%) and in bars and nightclubs (81.2% to 72.7%). There were no statistically significant changes in exposure to SHS among those who visited health care facilities (4.3% to 5.2%) and public transportation (24.2% to 24.7%).

Overall exposure to SHS at home decline significantly from 17.3% in 2009 to 12.6% in 2015. Among non-smokers, exposure to SHS in homes declined significantly from 14.1% in 2009 to 9.5% in 2015.

Economics (GATS 2015):

Average cigarette expenditures per month among manufactured cigarette smokers was 297.2 Mexican Pesos (MXP); the average cost of 20 manufactured cigarette pack was 46.7 MXP. Among manufactured cigarette smokers, 91.6% made their most recent purchase of cigarettes in a store or kiosk. Marlboro was the most popular brand purchased (46.3%), followed by Pall Mall (9.7%), Montana (8.1%), Delicados (7.3%), and Marlboro Light (6.4%).

Economics (2009 and 2015 comparison):

The average price paid per 20 manufactured cigarettes increased from MXP 43.0 in 2009 to MXP 46.7 in 2015 (adjusted 2009 cost for inflation for direct comparison to 2015). Cigarette affordability, measured as a relative income price (price paid per 100 packs of manufactured cigarettes as a percentage of annual per capita Gross Domestic Product [GDP]) changed from 3.1% in 2009 to 3.4% in 2015. The higher the value of the relative income price, the less affordable cigarettes become.

Media & Health Warnings (2015):

Overall, 32.0% of adults noticed cigarette advertising in stores, including cigarettes at sale price, free gifts or discount offers on other products when buying cigarettes, or any advertisements or signs promoting cigarettes in stores where cigarettes were sold in the past 30 days (35.3% current smokers, nonsmokers 31.4%). About five in ten (53.1%) adults noticed any cigarette advertisements / promotions (other than in stores) or sporting events sponsorships (60.4% current smokers, nonsmokers 51.6%). In addition, 11.8% of adults noticed any cigarette advertisements on the Internet (13.0% current smokers, nonsmokers 11.5%).

Overall, 70.9% of adults noticed tobacco counter-advertising on television (TV) or radio in the past 30 days (radio 35.1%, TV 66.5%), 40.4% in newspapers and magazines, and 30.0% on billboards. Among current smokers, 93.4% noticed health warnings on the packages (male 92.6% and female 95.6%). About four in ten current smokers (43.2%) thought about quitting because of warning labels (male 42.9% and female 43.9%).

Media & Health Warnings (2009 and 2015 comparison):

There was a statistically significant decline in the proportion of adults who noticed tobacco advertisements in stores where cigarettes are sold (36.5% in 2009 to 32.0% in 2015). During the same period, the proportion of adults who noticed tobacco advertisement, sponsorship, and promotions significantly decreased from 56.5% to 53.1%.

Proportion of current smokers who noticed anti-smoking information in a newspaper or in magazine significantly decreased from 44.9% in 2009 to 40.4% in 2015. There was also a significant decrease in current smokers who noticed anti-smoking information on TV and radio (83.0% to 70.9%).

There was a significant increase in the proportion of current smokers who noticed health warnings on cigarette packets from 84.5% in 2009 to 93.4% in 2015. There was also a significant increase in proportion of smokers who thought about quitting because of warning labels from 32.9% in 2009 to 43.2% in 2015.

Knowledge, attitudes, and perceptions (2015):

Overall, 98.1% of adults believe that smoking causes serious illness. However, belief that smoking causes specific illnesses varied by health outcome: lung cancer (97.9%), and Chronic Respiratory Disease (94.7%), premature birth (86.1%), heart attack (83.6%), stroke (68.0%), bladder cancer (40.3%), and bone loss (53.2%).

Among all adults, 96.5% (current smokers 95.6%, nonsmokers 96.7%) believe breathing other people's smoke causes serious illness.

The majority of adults in Mexico (93.4%) are in support of a smokefree law that bans smoking in all indoor workplaces and public places. In addition, the majority of adults in Mexico (84.0%) support a law that bans all advertising of tobacco products, while two-thirds of adults (66.7%) support increasing taxes on tobacco products.

Knowledge, attitudes, and perceptions (2009 and 2015 comparison):

The percentage of adults who believed that smoking causes serious illness was high and did not change from 2009 to 2015 (98.1%). In addition, there was a significant increase in the proportion of adults who believed that exposure to SHS causes serious illness (95.6% in 2009 to 96.5% in 2015).

Policy Implications and Recommendations:

GATS provide scientific evidence on tobacco use and tobacco control indicators important to policy makers and the tobacco control community in developing and strengthening policies to reduce and prevent tobacco use (1). The following are recommendations based on findings from GATS Mexico 2015:

M – Monitor tobacco use and other tobacco control indicators. The policy goal is to reduce the use of tobacco through:

1. Strengthening existing tobacco control and prevention policies to fully comply with the WHO FCTC provisions to reduce tobacco use (2).
2. Adoption and implementation of the WHO MPOWER measures, which are evidence-based and cost-effective in reducing and preventing tobacco use and exposure to secondhand smoke (2).
3. The National Council against Addictions convening and integrating an intersectional technical and management workshop group that includes the government sectors as Health, Education, Economy, Finance, Agriculture, External Trade, Social Development, academic institutions that work in Tobacco control and NGO's to advance in the Tobacco control. This group will promote the impact evaluation of the MPOWER and the CMCT of the WHO strategies adopted in Mexico.
4. Strengthening the integral system of the tobacco epidemiological surveillance in Mexico, which will allow the monitoring and surveillance of the Tobacco Consumption in adolescents, adults, vulnerable groups and interest groups (health professionals) at local and national level, and also global in comparable way (2).

P – Protect people from tobacco smoke. The policy goal is to reduce and prevent exposure to secondhand smoke in all enclosed workplaces and public places, including restaurants, bars, discotheques, schools, universities, health care centers and public transportation (3) through:

1. Strengthening the existing smokefree policy to protect the health of all Mexicans through the implementation of a national policy of public and interior workplaces spaces 100% free tobacco Smoke including restaurants, bars, discotheques, health care centers and public transportation(4,5,6).

O - Offer help to quit tobacco use. The policy goal is to help increase the number of tobacco users making quit attempts and successfully quitting (7) through:

1. Enforcement of the General Law for Tobacco Control (LGCT), increasing the actions of the health surveillance with emphasis in the sale prohibition of individual cigarettes (loose cigarettes) and tobacco to the minors.
2. Helping smokers to stop using tobacco through the network of aid agencies to quit, guide them through the Citizen Center for the Attention of Addiction, CECIADIC: 01 800 911 2000; and the official internet site <http://www.conadic.salud.gob.mx/>
3. Promote the application of Mexico Official Standard NOM-028-SSA2-2009 for prevention, treatment and control of addictions, for the prevention, treatment and management of addiction in all units of primary health care, as well as in specialized centers.

W – Warn about the dangers of tobacco use. The policy goal is to increase the effectiveness of public health warning messages to help reduce the use of tobacco (8) through:

1. Strengthening the LGCT, increasing the images sizes and pictographs on the tobacco packages, going from 30% to 50%, besides to increase the visual impact printing them on both sides (front and back) which will offer to the smokers a bigger conscience about the health damages and will contribute to the tobacco cessation.
2. Mobilizing civil society to report violations to General Law for Tobacco Control through numbers CECIADIC: 01 800 911 2000 and the health claim established by the Federal Commission for Protection Against Health Risks (**COFEPRIS**) on **Tel: 01 800 033 50 50** and the official internet site <http://www.cofepris.gob.mx/Paginas/Tabaco/Tabaco.aspx>

E – Enforce bans on tobacco advertising, promotion and sponsorship (TAPS). The policy goal of banning TAPS is to reduce exposure to TAPS (9) through:

1. Examining ways to strengthen the existing General Law for Tobacco Control. A complete ban on all forms of tobacco advertising, promotion, and sponsorship is a strategy for preventing and reducing tobacco use (9).

R – Raise taxes on tobacco products. The policy goal is to help reduce affordability and accessibility to tobacco products, especially among young people (10) through:

1. Increasing tobacco prices through taxes is the most effective way to reduce the Tobacco Consumption(11). With the goal not to lose the effectiveness of this action it is recommended that the taxes to the tobacco products are indexed to economic indicators as the inflation and the economic growth to assure that the tobacco prices will be increased steadily (10).

Referencias

1. Campaign for Tobacco Free Kids. Using Global Adult Tobacco Survey Data to Strengthen Tobacco Control Efforts: Guidance for Tobacco Control Advocates. 2010.
2. WHO Framework Convention on Tobacco Control. Geneva, Switzerland: World Health Organization, 2003, updated reprint 2004, 2005. Accessed September 17, 2015 from <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42811/1/9241591013.pdf>
3. 'Adoption of the guidelines for implementation of Article 8'. World Health Organization, Conference of the Parties to the WHO Framework Convention on Tobacco Control, second session, decision FCTC/COP2(7). Accessed September, 2015 from http://www.who.int/gb/fctc/PDF/cop2/FCTC_COP2_DIV9-en.pdf
4. U.S. Department of Health and Human Services. The Health Consequences of Smoking—50 Years of Progress: A Report of the Surgeon General. Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2014 [accessed 2015 Aug 20].
5. U.S. Department of Health and Human Services. A Report of the Surgeon General: How Tobacco Smoke Causes Disease: What It Means to You. Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2010 [accessed 2015 Aug 20].
6. U.S. Department of Health and Human Services. The Health Consequences of Involuntary Exposure to Tobacco Smoke: A Report of the Surgeon General. Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2006 [accessed 2015 Aug 20].
7. World Health Organization. Guidelines for implementation of Article 14 of the WHO Framework Convention on Tobacco Control (Demand reduction measures concerning). Accessed from <http://www.who.int/fctc/Guidelines.pdf?ua=1>
8. World Health Organization. WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2011: Warning about the dangers of tobacco. Geneva, Switzerland: World Health Organization, 2011.
9. World Health Organization. WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2013: Enforcing bans on tobacco advertising, promotion and sponsorship. Geneva, Switzerland: World Health Organization, 2013.
10. World Health Organization. WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2015: Raising taxes on tobacco. Geneva, Switzerland: World Health Organization, 2015.
11. U.S. Department of Health and Human Services (HHS), Preventing Tobacco Use Among Youth and Young Adults: A Report of the Surgeon General, Atlanta, Georgia: HHS, CDC, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2012, http://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/sgr/2012/index.htm.

**Encuesta Global de Tabaquismo
en Adultos México 2015**

Global Adults Tobacco Survey Mexico 2015

Esta obra se terminó de imprimir en el mes de marzo de 2016, en los Talleres Gráficos de México, Av. Canal del Norte 80, Felipe pescador. 06280, México, D.F.

La edición consta de 2,000 mil ejemplares.