

Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012

Evidencia para la política pública en salud

Consumo de tabaco en México 2000-2012: los beneficios de su reducción

Introducción

Las enfermedades crónicas no transmisibles causan aproximadamente dos terceras partes de las muertes en el mundo. Los principales factores de riesgo que se asocian causalmente son el consumo de tabaco, una dieta malsana, inactividad física y el abuso del alcohol.¹ El consumo de tabaco provoca 1 de cada 6 muertes por enfermedades crónicas y es factor de riesgo de seis de las ocho principales causas de mortalidad en el mundo.²

En México, el consumo de tabaco ocasiona más de 60 000 muertes al año.³ Además, impacta negativamente la economía familiar⁴ e implica pérdida de productividad laboral, mortalidad prematura y elevados costos para el sector salud.⁵⁻⁷

Este documento tiene como objetivo analizar el consumo de tabaco en adolescentes y adultos mexicanos con información de la ENSA 2000 y de la ENSANUT 2006 y 2012 para coadyuvar en el diseño de políticas públicas para su prevención y control.

Resultados

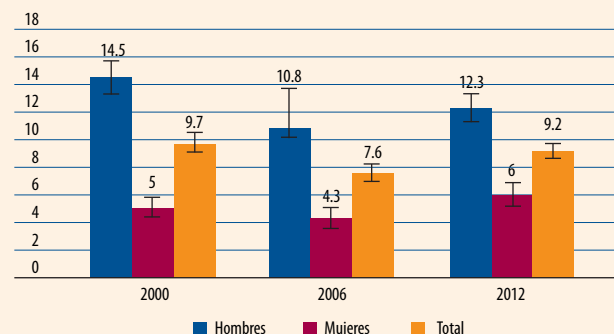
Adolescentes

El consumo de tabaco en los adolescentes se define como haber fumado 100 cigarrillos o más en la vida. El porcentaje de adolescentes que consumen tabaco para los años 2000, 2006 y 2012 fue de 9.7, 7.6 y 9.2%, respectivamente. Entre los años 2000 y 2012 no se observa un cambio estadísticamente significativo. En los hombres se observa un ligero descenso (14.5% en 2000, 10.8% en 2006 y 12.3% en 2012) y en las mujeres ha

permanecido estable (5.0% en 2000, 4.3% en 2006 y 6.0% en 2012) (figura 1).

- La prevalencia de consumo diario de tabaco se redujo entre los adolescentes de 4.8% en 2000 a 3.6% en 2006, y a 2.6% en 2012.
- El promedio de cigarrillos que consumen los fumadores diarios disminuyó de 4.8 en 2000 a 4.6 en 2006, y a 3.7 en 2012.
- De los fumadores diarios, 6.6% (39 000) fuma su primer cigarrillo en los primeros 30 minutos después de levantarse (adicción a la nicotina) (cuadro 1).

Figura 1. Prevalencia de consumo de 100 cigarrillos o más en la vida. Población de 10 a 19 años. México, ENSA 2000, ENSANUT 2006 y 2012



Intervalos de confianza al 95%

Cuadro 1. Adicción en los fumadores diarios según condición de aseguramiento*. México, ENSANUT 2012

	Adicción en los fumadores diarios (%)	N**
Adolescentes		
IMSS	8.6	17.9
ISSSTE	2.5	0.9
Seguro Popular	3.2	5.5
Sin seguro médico	9.5	15.0
Total	6.6	39.3
Adultos		
IMSS	17.3	587.0
ISSSTE	18.3	85.4
Seguro Popular	19.6	418.5
Seguro privado	3.8	2.0
Otros	9	11.6
Sin seguro médico	20.6	431.0
Total	18.6	1535.6

* Se usa la variable "Usted está afiliado(a) a los servicios médicos de..." (primera opción).
** N en miles.

Adultos

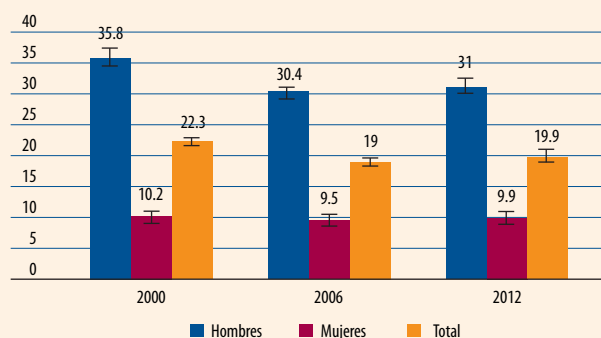
El consumo de tabaco en los adultos fue definido como haber fumado 100 cigarrillos o más en la vida y fumar actualmente. Entre los años 2000 y 2012 se observa una ligera reducción en el porcentaje total de adultos que consumen tabaco, de 22.3, 19.0 y 19.9% en los años 2000, 2006 y 2012, respectivamente. Entre los hombres se observa una reducción (35.8% en 2000, 30.4% en 2006 y 31.0% en 2012) mientras que las mujeres presentaron una prevalencia estable (10.2% en 2000, 9.5% en 2006 y 9.9% en 2012) (figura 2).

- La prevalencia de consumo diario de tabaco se ha mantenido estable entre los adultos (12.4% en 2000, 13% en 2006 y 11.8% en 2012).
- El promedio de cigarrillos consumidos por los fumadores adultos diarios disminuyó de 8.2 en 2000 a 7.5 en 2006, y a 6.3 en 2012.
- De los fumadores diarios, 18.6% (1.5 millones) refiere que fuma su primer cigarrillo en los primeros 30 minutos después de levantarse (adicción a la nicotina) (cuadro 1).

Recomendaciones

La Declaración Política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles⁸ insta a los Estados Miembro, incluyendo a

Figura 2. Prevalencia de consumo actual* de tabaco. Población de 20 años o más. México, ENSA 2000, ENSANUT 2006 y 2012



* Ha fumado 100 cigarrillos o más y fuma actualmente.
Intervalos de confianza al 95%

México, a seguir haciendo frente a los factores de riesgo comunes a través de cinco intervenciones prioritarias:

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 la tecnología

Acciones

Acelerar la aplicación completa del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (CMCT OMS),⁹ de manera integral, sinérgica y sostenida, iniciando con el plan de medidas MPOWER.¹⁰

- Monitorear la epidemia del tabaquismo a través de la implementación del Observatorio Mexicano para el Control del Tabaco.
- Proteger de la exposición al humo de tabaco ajeno, impulsando una legislación federal para que México sea 100% libre de humo de tabaco. Reforzar el monitoreo y la vigilancia del cumplimiento de las legislaciones locales ya existentes.
- Ofrecer ayuda para dejar de fumar que incluya tratamiento psicoterapéutico y farmacológico. Implementar programas de cesación de tabaquismo en las instituciones de seguridad social (IMSS, ISSSTE y Seguro Popular).
- Advertir sobre los daños a la salud, implementando las directrices de empaquetado y etiquetado de todos los productos de tabaco, y buscar a mediano plazo la adopción del empaquetado genérico.
- Prohibir totalmente la publicidad, promoción y patrocinio de los productos de tabaco.

- Aumentar los impuestos a todos los productos de tabaco, ajustándolos según la inflación.
- Asegurar la sanción efectiva del comercio ilícito, la venta a menores y al menudeo.
- Adoptar medidas integrales para prevenir la interferencia de la industria tabacalera en las políticas de salud pública.

Conclusiones

Reducir sustancialmente el consumo de tabaco contribuye de manera importante a la reducción de la incidencia de las enfermedades no transmisibles, aportando considerables beneficios no sólo para la salud de los mexicanos sino para el desarrollo y crecimiento económico de México.

Referencias

1. World Health Organization. Global status report on non communicable diseases 2010. Geneva: World Health Organization. [Consultado 2012 junio 20] Disponible en: http://www.who.int/nmh/publications/ncd_report_full_en.pdf
2. Organización Mundial de la Salud. MPOWER: un plan de medidas para hacer retroceder la epidemia del tabaquismo. Ginebra: OMS, 2008. [Consultado 2012 junio 20] Disponible en <http://www.who.int/tobacco/mpower/package/es/index.html>.
3. Kuri-Morales PA, González-Roldán JF, Jesús-Hoy MJ, Cortés-Ramírez M. Epidemiología del tabaquismo en México. Salud Publica Mex 2006; 48 (Supl. I): 91-98.

4. Sáenz de Miera-Juárez B, Reynales-Shigematsu LM, Jiménez-Ruiz JA. Tobacco consumption and household living standards in Mexico. 15ª Conferencia Mundial Tobacco or Health; 2012 mar 23: Singapur.
5. World Bank. Curbing the epidemic: governments and the economics of tobacco control. The International Bank for Reconstruction and Development/THE WORLD BANK, 1818 H Street, N.W. Washington, D.C. 20433. 1999. [Consultado 2012 junio 20]. Disponible en: <http://www.usaid.gov/policy/ads/200/tobacco.pdf>
6. Reynales LM, Rodríguez RA, Jiménez JA, Juárez SA, Castro A, Hernández M. Costos de la atención médica atribuibles al consumo de tabaco en el Instituto Mexicano del Seguro Social. Salud Publica Mex 2006; 48(Supl. I): 48-64.
7. Guerrero-López CM, Reynales-Shigematsu LM, Jiménez-Ruiz JA, Karam-Araujo R, Maldonado-Cruz CA, Camacho-Solís R. Costos por ausentismo laboral atribuibles al consumo de tabaco en el Instituto Mexicano del Seguro Social y en México, 2006-2009. Salud Publica Mex 2012; 54(3): 233-241.
8. 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. Septiembre de 2011. Ginebra: ONU, 2011
9. World Health Organization. Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco. Geneva 2003. [Consultado 2012 junio 20]. Disponible en: <http://www.who.int/tobacco/framework/en/>
10. Organización Mundial de la Salud. MPOWER: un plan de medidas para hacer retroceder la epidemia del tabaquismo. Ginebra: OMS, 2008. [Consultado 2012 abril 3]. Disponible en: <http://www.who.int/tobacco/mpower/package/es/index.html>

Responsables: Carlos Manuel Guerrero López,* José Alberto Muños Hernández,* Belén Sáenz de Miera Juárez,* Luz Myriam Reynales Shigematsu.*

* Instituto Nacional de Salud Pública.

La información contenida en este documento será publicada en extenso en un número próximo de la revista Salud Pública de México.

Para mayor información sobre ENSANUT 2012:

<http://ensanut.insp.mx>

