

Encuesta Global
de Tabaquismo en Adultos
México 2009



Cigarrillos 94.1%

Encuesta Global de Tabaquismo en Adultos

México 2009

GATS

Encuesta Global de Tabaquismo en Adultos



Encuesta Global de Tabaquismo en Adultos. México 2009

Primera edición, 2010

D.R© Organización Panamericana de la Salud
525 Twenty-third Street, N.W.
Washington, D.C. 20037, E.U.A.

ISBN 978-92-75-07419-0

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

ISBN 978-607-7530-75-6

Impreso y hecho en México
Printed and made in Mexico.

La **Encuesta Global de Tabaquismo en Adultos. México 2009** fue realizada por Luz Myriam Reynales Shigematsu, Teresa Shamah Levy, Ignacio Méndez Gómez-Humarán, Rosalba Rojas Martínez y Eduardo Lazcano Ponce.

Organización Panamericana de la Salud; Instituto Nacional de Salud Pública (MX). Encuesta Global de Tabaquismo en Adultos. México 2009. Cuernavaca (México): Instituto Nacional de Salud Pública, 2010. Coeditado con la Organización Panamericana de la Salud, 2010.

Encuesta Global de Tabaquismo en Adultos México 2009

Comité Nacional GATS México 2009

Secretaría de Salud
Mauricio Hernández Ávila
**Subsecretario de Prevención
y Promoción de la Salud**

**Consejo Nacional
contra las Adicciones**

Carlos Rodríguez Ajenjo
Secretario Técnico
Justino Regalado Pineda

**Director de la Oficina Nacional
para el Control del Tabaco**

**Comisión Federal para la Protección
contra Riesgos Sanitarios**

Miguel Ángel Toscano Velasco
Comisionado Federal

**Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica
y Control de Enfermedades**

Jesús Felipe González Roldán

Instituto Nacional de Psiquiatría

María Elena Medina Mora
Directora General

Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias

Raúl H. Sansores Martínez

Jefe del Departamento de Tabaquismo

Instituto Nacional de Salud Pública

Mario Henry Rodríguez López
Director General
Eduardo Lazcano Ponce
Director del CISP

Agencia implementadora INSP

Investigadores

Luz Myriam Reynales Shigematsu

Investigadora principal

Teresa Shamah Levy

Coinvestigadora y responsable del trabajo de campo

Ignacio Méndez Gómez-Humarán

Responsable del diseño muestral

Rosalba Rojas Martínez

Responsable del análisis de la información

Trabajo de campo

Lucía Cuevas Nasu

Norma Isela Vizuet Vega

Miguel Ángel Gaytán Colín

María del Socorro Jaimes Terán

Nohemí Hernández Carapia

José Sebastián Mendoza Olivares

Informática

Erick Rolando Mauricio López

Alfonso Jesús Mendoza Ramírez

Juan Victoriano Montes Ramírez

Marco Antonio Ávila Arcos

Reconocimientos

La Encuesta Global de Tabaquismo en Adultos (GATS), fue un proyecto conjunto de investigación nacional e internacional sobre el consumo de tabaco en México. El proyecto fue hecho posible gracias a: el financiamiento de la Iniciativa Bloomberg para Reducir el Consumo de Tabaco, la cual apoyó este proyecto en todas sus fases de implementación, mediante; apoyo técnico proporcionado por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), Research Triangle Institute (RTI) y la Escuela de Salud Pública Johns Hopkins Bloomberg; El apoyo a este programa fue brindado por la Fundación CDC.

Socios internacionales

La OPS/OMS facilitó la inducción de la GATS al Gobierno de México, en materia del compromiso político para la asistencia técnica y administrativa, coordinando todas las fases de implementación de la encuesta con los interlocutores nacionales e internacionales, a el fin de facilitar y fortalecer la capacidad nacional de vigilancia, y proveer asistencia técnica y logística a lo largo del proceso.

Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, (CDC), pres-taron asistencia técnica para la aplicación de las prácticas de funcionamiento estandarizadas de la encuesta. El protocolo y la metodología estandarizada de la GATS constituyó el cuestionario base de preguntas y cuestionarios opcionales, así como un marco de referencia para el diseño del muestreo y una serie de manuales y directrices. La fundación CDC fue también responsable de la administración de los fondos de la encuesta.

Research Triangle Institute (RTI) Internacional, proporcionó el software y soporte técnico relacionado con todos los aspectos de recopilación de datos de forma electrónica, incluida la capacitación al equipo de tecnologías de la información de la encuesta y el manejo del equipo de recopilación de datos a través de computadoras de mano.

La Escuela de Salud Pública Johns Hopkins Bloomberg, brindó apoyo técnico en la metodología y protocolos de la GATS.

La Iniciativa Bloomberg para Reducir el Consumo de Tabaco brindó apoyo financiero para la implementación de la encuesta.

Colaboradores

Asistencia técnica para la implementación del protocolo GATS y apoyo en el análisis estadístico.

Centers for Disease Control and Prevention (CDC)

Wick Warren

Juliette Lee

Veronica Lea

Revisores

Centers for Disease control and Prevention (CDC)

Samira Asma

Charles W Warren

Juliette Lee

Veronica Lea

Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS)

Philippe Lamy

Adriana Blanco

Roberta Caixeta

CONTENIDO

Prólogo	11
Resumen ejecutivo	13
I. Introducción	15
Epidemia de tabaquismo en México	15
■ Tabaquismo en adultos	16
■ Tabaquismo en adolescentes y adultos jóvenes	16
■ Exposición al humo de tabaco ajeno (HTA)	16
■ Costos de las enfermedades atribuibles a tabaco	17
■ Mortalidad relacionada con el consumo de tabaco	17
Políticas actuales para el control del tabaco en México	17
■ CMCT en México	17
■ Legislación federal y local para el control del tabaco	17
■ Política de impuestos y precios	18
Objetivos de la GATS	18
II. Metodología	19
Población de estudio	19
Diseño muestral	19
■ Construcción de estratos	19
■ Muestreo en áreas urbanas y suburbanas (dominios I y II)	20
■ Muestreo en áreas rurales (dominio III)	20
■ Reemplazo en zona rural	20
■ Muestra final obtenida	21
Cuestionario	21
Recolección de datos	21
■ Institución implementadora	21
■ Trabajo de campo / grupo staff	21
■ Datos del trabajo de campo	22
■ Métodos de captura de la información	22
■ Confidencialidad /consentimiento informado	23
Análisis estadístico	23
Tasas de respuesta y ponderación	23
■ Recopilación de datos	23
■ Ponderación	23
Características de la población	24

III. Resultados	25
El consumo de tabaco	25
Cesación	26
Exposición al HTA	27
Economía	28
Medios de comunicación	28
Conocimientos, actitudes y percepciones	28
IV. Discusión	29
V. Conclusiones y recomendaciones	33
Referencias	35
Anexos	37
Anexo 1. Diseño muestral	38
Anexo 2. Características de la muestra y de la población	45
Anexo 3. Cuadros de resultados GATS México 2009	47
Anexo 4. Estimación de los errores de muestreo	93
Anexo 5. Cuestionario GATS México 2009	103
2009 Mexico Global Adult Tobacco Survey	123
Prologue	125
Executive Summary	127
I. Introduction	129
II. Methodology	133
III. Results	139
IV. Discussion	143
V. Recommendations	147
References	149

Prólogo

En los últimos 10 años hemos sido testigos de grandes avances a nivel global, sobre todo en los aspectos relacionados con el control del tabaco. En el año 2003 se aprobó en el seno de la Asamblea Mundial de la Salud, el primer tratado internacional de salud pública que cristalizó en el Convenio Marco para el Control del Tabaco de la Organización de la Salud, CMCT/OMS. En dicho tratado se establece la plataforma básica que cada país, de acuerdo con su legislación, deberá adoptar para combatir el grave problema del tabaquismo. Nuestro país ha estado, desde la negociación misma del CMCT/OMS, a la vanguardia y es el primer país de América en firmarlo y ratificarlo.

Para hacer frente a este grave problema de salud pública, la misma OMS recomienda poner en marcha una serie de medidas que comienzan con el monitoreo y vigilancia del consumo de tabaco entre la población. La Encuesta Global de Tabaquismo en Adultos (Global Adult Tobacco Survey, GATS) fue desarrollada en 2007 por la OMS y los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos de América (CDC, por sus siglas en inglés) con el objetivo de contar con un instrumento que permita estimar la prevalencia del consumo de tabaco en la población adulta a nivel nacional, así como la exposición al humo de tabaco ajeno. El conocimiento del comportamiento del consumo del tabaco y la exposición al humo de tabaco en la población permite calcular de manera indirecta el impacto de las políticas públicas de control y prevención del tabaquismo. La encuesta cuenta con metodología estandarizada a nivel internacional, lo que facilita las comparaciones de los resultados obtenidos en la GATS realizada entre los diferentes países que la han implementado.

La encuesta y los resultados obtenidos se suman a otras realizadas en nuestro país en los últimos 10 años, en relación con el consumo de tabaco en la población. Destacan las diferentes ediciones de la Encuesta Global de Tabaquismo en Jóvenes (GYTS) que México ha venido aplicando desde el año 2000 bajo el liderazgo del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), con una plataforma similar que permite la comparación entre diferentes países y regiones. Tanto la GYTS como la GATS forman parte del Sistema Mundial de Vigilancia de Tabaco (GTSS, por sus siglas en inglés), al cual México se ha incorporado de manera oportuna.

Durante los años 2008 y 2009 México participó junto con Bangladesh, Brasil, China, Egipto, Filipinas, India, Polonia, Rusia, Tailandia, Turquía, Ucrania, Uruguay y Vietnam en la primera edición de la GATS. Este grupo de 14 países alberga dos tercios de los fumadores a nivel mundial y han sido señalados como prioritarios.

En esta ocasión se presentan los resultados de la primera edición de la GATS en México. Se trata de una encuesta nacional realizada en hogares en población mayor de 15 años con representatividad de áreas urbanas, semiurbanas y rurales. La encuesta mide indicadores básicos sobre consumo de tabaco, estrategias de cesación, exposición al humo de tabaco ajeno, entre otros. De manera adicional en México se incorporaron indicadores para estimar el nivel socioeconómico y la disposición de los fumadores a pagar los tratamientos para dejar de fumar.

Los resultados nos permiten ubicar el comportamiento del tabaquismo en adultos a nivel nacional, estratificado por sexo y áreas geográficas. Se presenta información que viene a complementar los datos que se tenían sobre consumo de tabaco en población mexicana mayor de 15 años y que se han venido recolectando de manera sistemática en el sistema de la Encuesta Nacionales de Adicciones. En particular destaca que la información sobre consumo de tabaco en adultos obtenida de la GATS es consistente con la Encuesta Nacional de Adicciones realizada durante 2008, la cual muestra una disminución importante en la prevalencia de tabaquismo en adultos. De la misma manera, nos permite diferenciar el comportamiento del consumo tabaco en población joven y particularmente en mujeres.

De igual forma aporta información sobre la exposición al humo de tabaco ajeno, el impacto de las leyendas de advertencia que actualmente se imprimen en las cajetillas de cigarrillos, la proporción de la población que ha observado algún tipo de publicidad de productos de tabaco, información sobre los métodos utilizados por la población para dejar de fumar y finalmente el grado de conocimiento de la población encuestada en relación con los daños provocados por el tabaquismo.

La presente publicación será sin duda de gran utilidad para redoblar los esfuerzos en materia de implementación de políticas públicas efectivas para el control del tabaco. En conjunto con las otras herramientas de monitoreo, nos permitirán impulsar medidas de protección para la población en general, informar sobre los riesgos para la salud derivados del consumo de productos de tabaco, así como de los riesgos de la exposición involuntaria a su humo y ofrecer las mejores estrategias que permitan a los fumadores liberarse de la adicción a la nicotina. En suma, la información proporcionada por la GATS nos permitirá evaluar tanto el cumplimiento del CMCT/OMS como el impacto de las medidas que México ha adoptado para proteger la salud de todos sus habitantes, además de que nos permitirá identificar las áreas que requieran la oportuna intervención de los tomadores de decisiones.

Finalmente, es muy importante reconocer el esfuerzo realizado por las instituciones responsables de la aplicación de la GATS, particularmente el Instituto Nacional de Salud Pública, el cual una vez más, nos ofrece información de primera mano sobre un aspecto relevante de la salud de los mexicanos. Gracias a ella, en los últimos años se han puesto en marcha diversos instrumentos en materia de control del tabaco; tal es el caso de la Ley General para el Control del Tabaco, su Reglamento, el Acuerdo Secretarial para la incorporación de pictogramas y leyendas de advertencia en el empaquetado de productos de tabaco, así como una serie de leyes de orden estatal en la materia, iniciativas para las cuales las investigaciones realizadas han sido de la mayor importancia al dotarlas de soporte y evidencia científica nacional. Es importante mencionar también al Consejo Nacional contra las Adicciones por su activa participación como parte del comité GATS, así como por su apoyo para la impresión del informe final. A los participantes internacionales mi reconocimiento por su generosidad y apoyo incondicional, así como nuestro compromiso para dar continuidad y sustentabilidad al presente esfuerzo, de tal forma que podamos, al igual que ahora, a futuro continuar evaluando de manera objetiva los avances alcanzados por México en materia de políticas públicas de control del tabaco.

José Ángel Córdova Villalobos
Secretario de Salud, México

Resumen ejecutivo

La Encuesta Global de Tabaquismo en Adultos (GATS, por sus siglas en inglés) México 2009 es una encuesta de hogares con representatividad nacional de hombres y mujeres mayores de 15 años, orientada a generar datos sobre el consumo de tabaco y las medidas de control comparables internacionalmente. Utiliza un cuestionario común y una estrategia metodológica estandarizada en cuanto al diseño de la muestra, la recopilación de datos y los procedimientos de gestión.

La GATS fue realizada en México por el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) con la asistencia técnica de la Organización Mundial de la Salud (OMS)/Organización Panamericana de la Salud (OPS) y los Centros para la Prevención y el Control del Enfermedades de Estados Unidos de América (CDC). El apoyo financiero de la encuesta fue proporcionado por Bloomberg Philanthropies, como parte de la Iniciativa Bloomberg para reducir el consumo de tabaco.

La GATS México 2009 utilizó un muestreo probabilístico, polietápico por conglomerados. Cuenta con representatividad nacional, por sexo y tamaño de la localidad de residencia para producir indicadores que permitan vigilar el comportamiento de la epidemia de tabaquismo y las estrategias de control implementadas en México. La muestra fue de 18 540 hogares, de los cuales se visitaron 16 303, donde se identificó a 14 820 personas de 15 años o más. Al final se realizaron 13 627 entrevistas completas. Los individuos fueron seleccionados de manera aleatoria en cada hogar. La tasa de respuesta de los hogares fue de 89.6% (82.0% urbana, 92.0% suburbana y 93.6% rural). La tasa de respuesta individual fue de 92.1% (88.6% urbana, 91.7% suburbana, 94.6% rural). La tasa de respuesta global fue de 82.5%. La GATS México 2009 proporciona información sobre el consumo de tabaco, la cesación, el humo de tabaco ajeno, la economía, la publicidad y la contrapublicidad en medios de comunicación, así como conocimientos, actitudes y percepciones.

Consumo de tabaco. En general, 15.9% (10.9 millones) de los adultos en México son fumadores actuales, 24.8% de los hombres (8.1 millones) y 7.8% (2.8 millones) de las mujeres. El 48% de los fumadores actuales son fumadores diarios. El 99% de los hombres y 96% de mujeres fuman cigarrillos manufacturados. Entre

los fumadores diarios de cigarrillos, en promedio, los hombres fuman 9.7 cigarrillos por día y las mujeres 8.4. La edad de inicio de fumar entre los fumadores diarios de 18-43 años fue de 16.3 años para los hombres y 16.8 años para las mujeres.

En general, 0.3% de los hombres y 0.3% de las mujeres en la actualidad consumen algún producto de tabaco sin humo.

Cesación. Entre los que alguna vez han fumado diario, 32.0% dejó de fumar. Entre aquellos que fumaron durante los últimos 12 meses, 49.9% hizo un intento por dejar de fumar y 2.9% recibió algún consejo o método para dejar de fumar, pero sólo 10.9% lo logró. El 72.1% de los fumadores actuales declaró que están interesados en dejar de fumar.

Humo de tabaco ajeno (HTA). Entre los 68.8 millones los adultos mayores de 15 años en México, 17.8% (12.2 millones) permite que se fume en su casa y 6.4% están expuestos al humo de tabaco ajeno en su casa diariamente. Aproximadamente 11.9 millones de mexicanos (17.3%) están expuestos al HTA en el interior de sus hogares.

El 19.7% (3.8 millones) de los que trabajan en lugares cerrados están expuestos al HTA en el trabajo, incluido 17.7% (2.6 millones) que son no fumadores. Para estos trabajadores, 73.6% de sus lugares de trabajo tienen políticas que prohíben fumar en cualquier área de trabajo cerrado, sin embargo, 10.9% refirió haber estado expuesto al HTA en los últimos 30 días.

La exposición al HTA fue de 81.2% en bares y clubes nocturnos, de 29.6% en restaurantes, de 24.2% en el transporte público, de 17.0% en edificios del gobierno y de 4.3% en centros de atención médica.

Economía. Entre los fumadores de cigarrillos manufacturados, 76.5% refirió haber comprado sus cigarrillos en una tienda. El gasto promedio mensual en cigarrillos entre los fumadores fue de 456.8 pesos mexicanos. Marlboro es la marca más popular, seguida de Camel, Delicados, Montana y Marlboro Light.

Medios de comunicación. En general, 87.0% observó contrapublicidad a los productos de tabaco: en televisión (80.3%),

en radio (45.5%), en periódicos y revistas (44.9%) y en anuncios espectaculares (30.7%).

El 50.6% observó publicidad de la industria tabacalera, principalmente en tiendas (36.5%), en periódicos o revistas (17.4%), en carteles (16.9%) o en anuncios espectaculares (16.8%). En general, 17.5% observó promociones de cigarrillos, como ropa con marca o logotipo (11.0%) y 6.2% observó el patrocinio de cigarrillos.

El 84.5% de los fumadores advirtió la presencia de las advertencias sanitarias en los paquetes y 32.7% de los que fuman actualmente pensó en dejar de fumar debido a ellas.

Conocimientos, actitudes y percepciones. El 98.1% cree que el fumar causa enfermedades graves. Pero el conocimiento acerca de que fumar causa enfermedades específicas varía: accidente cerebrovascular (61.1%), infarto de miocardio (80.5%) y cáncer de pulmón (97.7%). El 95.6% de las personas refiere que la exposición al HTA causa daños a la salud entre los expuestos y 67.5% cree que los productos sin humo también causan daños a la salud de quienes lo consumen.

Implicaciones políticas. La 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, para fortalecer y mejorar las intervenciones planteadas en las diferentes áreas de control del tabaco. Con base en los resultados de la GATS México 2009 se realizan las siguientes recomendaciones:

1. Impulsar una reforma a la Ley General para el Control de Tabaco (LGCT) orientada a la protección de la salud de todos los mexicanos, a través de la implementación de ambientes 100% libres de humo de tabaco en toda la República mexicana. Lugares 100% libres de HTA en todos los lugares públicos y de trabajo cerrados incluyendo restaurantes, bares y centros nocturnos, en todas las escuelas (incluidas las de educación superior) y el transporte público. De igual manera, promover lugares privados (hogares y vehículos particulares) libres de humo de tabaco.
2. Impulsar una reforma a la LGCT orientada a la prohibición total de la publicidad, promoción y patrocinio (directo e indirecto) de todos los productos de tabaco. Adicionalmente, sancionar severamente la venta de productos de tabaco a menores de edad y de cigarrillos sueltos, de acuerdo con lo establecido en la ley vigente siguiendo las recomendaciones de las guías para la implementación del artículo 13 del CMCT.
3. Impulsar una política fiscal orientada a mejorar la salud de todos los mexicanos, con un incremento sustantivo del precio final de todos los productos de tabaco, vía impuestos, que permita reducir el inicio del consumo en los adolescentes, y aumentar las tasas de cesación en los fumadores, y por consecuencia, disminuir la exposición de los no fumadores al humo de tabaco ajeno.
4. Asegurar el cumplimiento de la LGCT en cuanto a la colocación de pictogramas y advertencias sanitarias en los empaques de todos los productos del tabaco que se venden en México e impulsar una reforma a la LGCT que incorpore las directrices establecidas por la Conferencia de las Partes en el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (CMCT).
5. 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 las líneas telefónicas gratuitas 01 800 911 2000, así como el 01800-9-663863 (01800-9-NO FUME) y los chats de internet disponibles 24 horas www.conadic.salud.gob.mx. De igual manera, impulsar la aplicación de 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.
6. Establecer un grupo de trabajo intersectorial de nivel técnico y de gestión, que incluya diversos sectores del gobierno, como salud, educación, economía, hacienda, agricultura, comercio exterior, desarrollo social, entre otros, así como la academia, instituciones vinculantes para el control del tabaco y organizaciones no gubernamentales que monitoreen la epidemia del tabaquismo, evalúen a profundidad el impacto de las estrategias de MPOWER y el Programa Nacional para el Control del Tabaco. Además de la gestión de recursos económicos e infraestructura que permitan la implementación y evaluación de las estrategias implementadas. Paralelamente se debe impulsar la formación de recursos humanos en el control del tabaco de tipo multidisciplinario a nivel local y nacional.
7. Rediseñar e implementar un sistema único de monitoreo y vigilancia del tabaco en México, que permita dar seguimiento a través del tiempo al comportamiento de la epidemia en adolescentes, adultos, grupos vulnerables (mujeres) y grupos de interés (profesionales de la salud) en los ámbitos local y nacional, que adicionalmente permita obtener indicadores de gestión y evaluación de las políticas para el control del tabaco comparables globalmente.
8. Incorporar a los programas de promoción de la salud ya establecidos, como Escuelas y Municipios Saludables, el componente para lograr una “Escuela 100% libre de tabaco” o una “Comunidad 100% libre de tabaco” u “Hogares libres de humo de tabaco”, que apoyen al cumplimiento de las legislaciones federal y local y las provisiones del CMCT.
9. Movilizar a la sociedad civil para denunciar las violaciones a la LGCT a través de la denuncia sanitaria establecida por la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (Cofepris) al teléfono: 01 800 033 50 50, así como el servicio de CONADIC 01800 9 663863 (01800 9 NO FUME), donde también se pueden hacer, de manera confidencial, denuncias por incumplimiento o violaciones a la LGCT por parte de los ciudadanos, o a través del sitio de denuncia en internet: www.cofepris.gob.mx/wb/cfp/tabaco02.

I.

Introducción

El consumo de tabaco es la primera causa prevenible de muerte prematura y enfermedad en todo el mundo. En la actualidad, más de 5 millones de personas mueren cada año debido a enfermedades relacionadas con el tabaco y se estima que causará cerca de 8 millones anuales para 2030. A pesar que las tendencias actuales están cambiando, la mayoría de estas muertes ocurrirán en países en desarrollo.¹ La Organización Mundial de la Salud (OMS) a través de su Iniciativa por un Mundo Libre de Tabaco (TFI, por sus siglas en inglés) y del Secretariado para el Convenio Marco de la OMS (CSF, por sus siglas en inglés) trabajan con los países para reducir la carga mundial de enfermedad y muerte causadas por el tabaco. Así se protege a las generaciones presentes y futuras contra las devastadoras consecuencias sanitarias, sociales, ambientales y económicas ocasionadas por el consumo de tabaco y la exposición a su humo. La OMS está logrando su propósito a través de la promoción del Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT)² y de su liderazgo en la implementación de políticas para el control del tabaco en el ámbito global, al utilizar el paquete de políticas MPOWER.* La implementación de un sistema de vigilancia eficaz es uno de los componentes esenciales de un programa integral de control del tabaco.

En agosto 2006, la OMS y los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos de América (EUA) reunió a un grupo de expertos en el control del tabaco, para discutir la necesidad de vigilar la epidemia de tabaquismo en adultos. El grupo concluyó que era necesario implementar una encuesta para adultos con un cuestionario y una metodología

estandarizada. De igual manera, reconoció el desafío de conducir encuestas sistemáticas en adultos, debido a las complejidades metodológicas y los recursos económicos limitados.

La Iniciativa Bloomberg para reducir el consumo de tabaco ofreció los recursos económicos para realizar la encuesta en el ámbito global y optimizar el alcance y los resultados del ya establecido Sistema Global de Vigilancia para el Control del Tabaco (GTSS, por sus siglas en inglés), el cual originalmente comprendía tres encuestas en escuelas para jóvenes y poblaciones específicas de adultos: la Encuesta de Tabaquismo en Jóvenes (GYTS, por sus siglas en inglés), la Encuesta Global de Personal de las Escuelas (GSPS, por sus siglas en inglés) y la Encuesta Global en Estudiantes de Profesiones de la Salud (GHPSS, por sus siglas en inglés).³

La Encuesta Global de Tabaquismo en Adultos (GATS, por sus siglas en inglés) es una encuesta de hogares que fue presentada en febrero de 2007 como un nuevo componente del ya existente GTSS. La GATS permite a los países que la implementan recolectar información acerca de los indicadores de las medidas de control establecidas en la población adulta. Los resultados de la encuesta podrían apoyar a los países en la formulación, seguimiento e implementación de medidas efectivas para el control del tabaco, además de contar con datos comparables con otros países que han implementado la GATS.

La GATS ha sido implementada inicialmente en 14 países prioritarios, que albergan más de la mitad de los fumadores y donde la carga de consumo de tabaco es mayor: Bangladesh, Brasil, China, Egipto, Filipinas, India, México, Polonia, Rusia, Tailandia, Turquía, Ucrania, Uruguay y Vietnam.

Epidemia de tabaquismo en México

Desde hace 25 años, México ha implementado estrategias para el control del tabaco a través de la Ley General de Salud (LGS).⁴ Sin embargo, sólo después de la firma y ratificación del CMCT en

* MPOWER es un paquete de las seis políticas más costo-efectivas para el control de la epidemia del tabaquismo: (M) Monitoreo consumo de tabaco y las políticas de prevención. (P) Protección de las personas a la exposición al humo de tabaco. (O) Ofrecer ayuda para dejar de fumar. (W) Advertir acerca de los daños causados por el tabaco. (E) Hacer cumplir las prohibiciones sobre publicidad, promoción y patrocinio. Y (R) Aumentar los impuestos al tabaco.

2004 se ha impulsado una estrategia integral de control. Desafortunadamente, al igual que otros países del mundo y de América, la epidemia de tabaquismo en México continúa siendo un grave problema de salud pública. Las enfermedades relacionadas con el tabaquismo activo y pasivo (infarto agudo del miocardio, enfermedades cerebrovasculares, respiratorias crónicas y cáncer de pulmón) continúan dentro de las 10 primeras causas de mortalidad en el país.

En un esfuerzo conjunto, la Secretaría de Salud (SSA) y las instituciones académicas han seguido el comportamiento de la epidemia del tabaquismo desde hace más de 20 años, a través de la Encuesta Nacional de Adicciones (ENA), la cual permite tener información nacional, estatal y por zona geográfica. De igual manera, y con apoyo técnico internacional, se ha realizado la Encuesta de Tabaquismo en Jóvenes (GYTS) y la Encuesta en Estudiantes de Profesiones de la Salud (GHPSS). México ha impulsado otra serie de estudios epidemiológicos que permiten caracterizar y entender el comportamiento de la epidemia en grupos vulnerables, la exposición al humo de tabaco ajeno en el ambiente en lugares públicos y privados y sus efectos en niños, mujeres y población trabajadora.

Tabaquismo en adultos

Debido a que el tabaquismo es un factor de riesgo importante para la salud, las preguntas orientadas a estimar la prevalencia de consumo siempre se incluyen en las diferentes encuestas nacionales realizadas en México. Es importante hacer mención que estas encuestas tienen diferentes diseños metodológicos, están orientadas a diferentes grupos poblacionales y las definiciones de las categorías de fumador no son necesariamente las mismas. Por lo tanto, la interpretación de los datos debe ceñirse a cada encuesta y no a la comparación entre ellas.

La Encuesta Nacional de Salud 2000 (ENSA 2000), estima una prevalencia de tabaquismo en México en población mayor de 20 años de 21.5% (hombres 33.7%, mujeres 10.1%), con cerca de 11 millones de fumadores.⁵ En 2006 se realizó nuevamente la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT 2006), la cual estima una prevalencia de consumo de tabaco en mayores de 20 años de 18.9% (hombres 30.4%, mujeres 9.5%), y una prevalencia de consumo diario de 13.3% (hombres 21.6%, mujeres 6.5%).⁶ En 2008 se realizó la Encuesta Nacional de Adicciones (ENA 2008) en población de 12 a 65 años, y se encontró una prevalencia de tabaquismo de 18.5% (hombres 27.8%, mujeres 9.9%). La prevalencia en las zonas urbanas (20.4%) fue mayor que en zonas rurales (11.3%), especialmente para las mujeres.⁷

Tabaquismo en adolescentes y adultos jóvenes

Uno de los grupos de población para el que resulta fundamental analizar la prevalencia de fumadores es el de los adolescentes, ya que, como hemos visto, en esa etapa se inicia el consumo de tabaco. La Encuesta de Tabaquismo en Jóvenes (ETJ) realizada en 32 ciudades capitales de México durante 2005, 2006 y 2008, en estudiantes entre 13 y 15 años, encontró una prevalencia de consumo de tabaco entre 10.5 y 27.8%. La ETJ encontró que entre 8 y 15% de los estudiantes ha probado el cigarrillo antes de los 13 años de edad.⁸ No se debe perder de vista la relación entre el consumo de tabaco y las drogas ilegales. Medina-Mora y colaboradores⁹ encontraron que los mexicanos que empiezan a fumar antes de los 15 años de edad reportan mayor porcentaje de experimentación con drogas ilegales.

La OMS y los CDC desarrollaron la GHPSS para obtener datos del consumo de tabaco en los futuros profesionales de la salud. Los estudios han demostrado que el consejo médico puede reducir el consumo de tabaco en los pacientes en 10%. La GHPSS, realizada en México en 2007 en estudiantes de tercer año de medicina y odontología de universidades públicas y con representatividad nacional, encontró una prevalencia de fumadores de 33.3% en estudiantes de medicina y de 43.6% en estudiantes de odontología, sin que existieran diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres.¹⁰

Exposición al HTA

De acuerdo con la ENA 2008, en el ámbito nacional 23.3% (cerca de 11 millones de mexicanos que nunca han fumado) se encuentran expuestos al HTA. Si se compara por género, 25.5% de los hombres (4.7 millones) y 22% de las mujeres (6.5 millones) están expuestos a HTA.⁷ La ETJ de 2005, 2006 y 2008 encontró que los estudiantes entre 13 y 15 años de edad estaban expuestos al HTA, tanto en lugares públicos como en sus hogares y esta exposición era mayor en las ciudades con mayor prevalencia de consumo de tabaco (Ciudad de México, Guadalajara, Aguascalientes y Saltillo) y más baja en las en la ciudades con menor prevalencia (Tapachula, Campeche y Oaxaca).⁸

Aunque la LGS ya prohibía fumar en lugares públicos, un estudio realizado en 2004 en la Ciudad de México reportó concentraciones de nicotina ambiental en escuelas, hospitales, el aeropuerto y edificios del gobierno. Las concentraciones más altas se reportaron en bares y restaurantes.¹¹ La exposición al humo de tabaco ajeno en bares y discotecas es un problema serio tanto para los no fumadores que asisten a estos centros como para los

trabajadores. Un estudio realizado en no fumadores que asisten a las discotecas de México refiere que posterior a una exposición de seis horas, en promedio, los no fumadores tienen concentraciones de nicotina de 13 veces más respecto de la medición basal en las mujeres y de 40 veces más en los hombres.¹²

En 2005 se realizó un estudio para cuantificar los niveles de exposición al humo de tabaco en hogares, en el cual se evaluaron simultáneamente las concentraciones ambientales y los niveles de nicotina en el cabello de niños y mujeres no fumadoras. Se encontró una correlación directa entre el número de fumadores en el hogar y las concentraciones de nicotina en el cabello y se observaron grados particularmente altos de exposición en niños, atribuibles a la presencia de nicotina ambiental en el hogar.¹³

Costos de las enfermedades atribuibles al tabaco

En 2004 el INSP llevó a cabo un estudio para cuantificar los costos médicos atribuibles al consumo de tabaco en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). Éstos se estimaron desde la perspectiva del proveedor de los servicios de salud, tomando en cuenta los tres niveles de atención médica. Se seleccionó una muestra aleatoria de casos con diagnóstico de primera vez de las principales enfermedades atribuibles al consumo de tabaco: infarto agudo de miocardio (IAM), enfermedad cerebrovascular (ECV), enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y cáncer de pulmón (CP). Los costos anuales de la atención médica de las principales enfermedades atribuibles al tabaco se estimaron en 7 000 millones de pesos, lo que equivalía a 5% del gasto total de operación nacional del IMSS en 2004.¹⁴ Es importante mencionar que los costos presentados se encuentran subestimados, ya que no contemplan todas las enfermedades asociadas con el consumo de tabaco, ni los costos por exposición al humo de tabaco ajeno. Tampoco consideran otros costos indirectos, como los costos por pérdida de productividad. En estudios internacionales, se ha señalado que los costos indirectos podrían llegar a ser tres veces más altos que los costos de atención médica.¹⁵

Mortalidad relacionada con el consumo de tabaco

Teniendo en cuenta las estadísticas de mortalidad publicadas por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) y la Secretaría de Salud de México (SSA) se estimó que en 2000 ocurrieron cerca de 25 383 muertes prematuras atribuibles al consumo de tabaco, de las cuales 5 165 fueron por neoplasias, 9 057 por enfermedades respiratorias, 5 345 por enfermedades cardiovasculares y 5 816 por otras causas médicas relacionadas con el consumo de tabaco. Estos resultados permiten concluir que el consumo de tabaco es uno de los principales factores de

riesgo causal de las 10 primeras causas de morbilidad en México.¹⁶

Políticas actuales para el control del tabaco en México

CMCT en México

En años recientes, el gobierno mexicano ha logrado importantes avances en materia de políticas para el control del tabaco. Incluso, el 28 de mayo de 2004 se convirtió en el primer país de América en ratificar el CMCT. La preocupación por el daño a la salud poblacional y el alto costo económico que el tabaco impone a la sociedad, estuvieron reflejadas dentro del Plan Nacional de Salud 2007–2012,¹⁷ el cual refiere la importancia de enfrentar los problemas emergentes mediante la definición explícita de prioridades. Una de las prioridades señaladas es el combate a las adicciones (tabaco, alcohol y sustancias psicoactivas). Se desarrollaron de manera paralela distintas acciones, entre ellas, la restricción de la publicidad, la promoción de lugares libres de humo de tabaco y el incremento de los impuestos al tabaco.

Legislación federal y local para el control del tabaco

Hasta 2008 la legislación para el control del tabaco se encontraba principalmente en la Ley General de Salud (LGS). Atendiendo a las recomendaciones del CMCT, México trabajó en una nueva iniciativa de ley: la Ley General para el Control del Tabaco (LGCT),¹⁸ aprobada por las cámaras de Diputados y Senadores en diciembre de 2008 y que entró en vigor el 28 de agosto de 2008. Su reglamento fue publicado hasta el 31 de mayo de 2009 y entró en vigor sólo hasta el 30 de junio de ese mismo año.

La mayoría de la legislación para el control del tabaco en México, con excepción de los impuestos, está bajo la LGCT. Esta ley contempla seis apartados que establecen las atribuciones de la autoridad para hacer promoción, prevención y tratamiento a través del Programa Nacional para el Control del Tabaco (Art. 7) y legisla el comercio, la distribución y el suministro de los productos de tabaco (Art. 14), el empaquetado y etiquetado (Art. 18), la publicidad, la promoción y el patrocinio (Art. 23), el consumo y la protección contra la exposición al HTA (Art. 26), las medidas para combatir la producción ilegal y el comercio ilícito (Art. 30). También promueve la participación ciudadana (Art. 35) y establece las estrategias de vigilancia sanitaria, denuncia ciudadana y sanciones para el adecuado cumplimiento de la ley (Art. 36).

Teniendo en cuenta las provisiones establecidas en el CMCT, esta ley tiene tres grandes debilidades: la primera es que

permite zonas exclusivamente para fumar en el interior de los espacios 100% libres de humo de tabaco. Aunque el reglamento especifica las características de dichos lugares, en la realidad es difícil implementar y vigilar su cumplimiento. La segunda es que deroga los artículos de la LGS, que describían las características que debía tener la publicidad de los productos del tabaco, omite la facultad de la SSA para autorizar los contenidos de la publicidad del tabaco y permite la publicidad en revistas para adultos, en el interior de los establecimientos para adultos y la comunicación personal por correo postal. La tercera, se refiere al tamaño destinado para la colocación del pictograma, el cual es el mínimo establecido en el artículo 11 del CMCT/OMS (30% de la cara anterior) respecto de las recomendaciones. Estas nuevas características de las advertencias sanitarias ya han sido aprobadas y deberán ser exhibidas en todo empaquetado y etiquetado externos de los productos de tabaco que se comercialicen en México de productos de tabaco a partir del 25 de septiembre de 2010.

El 26 de febrero de 2008 la Ciudad de México aprobó la Ley de Protección a la Salud de los No Fumadores del Distrito Federal.¹⁹ Esta legislación que entró en vigor el 3 de abril de 2008 prohíbe fumar en todos los lugares públicos y de trabajo cerrados, incluyendo bares y restaurantes. Es una legislación integral que promueve los ambientes 100% libres de humo de tabaco, acorde con las recomendaciones del CMCT.

Política de impuestos y precios

En cuanto a la legislación fiscal de los productos al tabaco, en México el actual Impuesto Especial sobre Producción y Servicios (IEPS) es un impuesto *ad valorem* fijado en 160% del precio (antes de impuestos) al minorista. Este impuesto al consumo representaba 48.3% del precio final al consumidor con impuestos incluidos en 2009, porcentaje bajo, en comparación con países que tienen políticas exitosas de control del tabaco. El impuesto

total (impuesto al consumo más IVA) ascendió a 61.4% del precio final en ese año. En noviembre de 2009, el Congreso aprobó un aumento del IEPS al introducir un componente específico de dos pesos por cajetilla, que se implementaría en forma progresiva entre 2010 y 2013. Según esta legislación, el impuesto específico será de 0.80, 1.20, 1.60 y 2.00 pesos por cajetilla de 20 cigarrillos en 2010, 2011, 2012 y 2013, respectivamente. Sin embargo, sin ajustes ascendentes automáticos por la inflación, la efectividad del impuesto específico recientemente introducido se desgastará con el tiempo.²⁰

Objetivos de la GATS

El propósito de la GATS es recolectar en la población mayor de 15 años información relacionada con el consumo de tabaco (tabaco para fumar y sin humo), las estrategias de cesación, la exposición al humo de tabaco ajeno, los aspectos económicos, el conocimiento y las actitudes acerca de la epidemia y las percepciones de las estrategias de control en las advertencias sanitarias y los medios de comunicación. El proyecto GATS inició en México en diciembre de 2007, cuando representantes de los socios Bloomberg, los CDC, la Fundación CDC y representantes de las oficinas de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) de Washington y México presentaron la propuesta ante la SSA y el Comité Nacional GATS para evaluar la factibilidad de realización. El 13 de diciembre de 2007 se aprobó el cuestionario y el diseño muestral, y quedó oficialmente aceptada.

Los objetivos de la GATS son:

- Monitorear sistemáticamente el consumo de tabaco (tabaco para fumar y sin humo) y la exposición al HTA en los adultos mexicanos, y monitorear los indicadores de impacto de las estrategias para el control del tabaco en México.
- Monitorear la implementación del CMCT y las estrategias recomendadas en el paquete de políticas MPOWER.

Población de estudio

La GATS México es una encuesta nacional de hogares representativa de la población mayor de 15 años. Por razones logísticas, la encuesta no se llevó a cabo en viviendas colectivas, como instalaciones militares, cárceles, conventos, hoteles, asilos, etcétera.

Diseño muestral

La GATS en México es una encuesta probabilística, polietápica por conglomerados con representatividad nacional, por sexo y tamaño de la localidad de residencia (anexo 1), realizada en hogares en población mayor de 15 años. Los tres dominios se definieron por el tamaño de la localidad de acuerdo con el siguiente criterio:

Dominios por tamaño de localidad.

- I. Urbano: Localidades de 100 000 habitantes o más
- II. Suburbano: Localidades 2 500 a 99 999 habitantes
- III. Rural: Localidades con menos de 2 500 habitantes

El uso de estos tres dominios refiere la estrategia utilizada en la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006.

Construcción de estratos

Con el fin de reducir el error de estimación, se construyó una estratificación basada en información estadística previa. Se utilizaron las estimaciones de prevalencia de consumo de tabaco por dominio para cada entidad federativa, calculadas a partir de la información de la ENSANUT 2006. Las 32 entidades se agruparon en cinco estratos, éstos se generaron por medio de un análisis de conglomerados (cluster analysis) con el procedimiento jerárquico aglomerativo de Ward, utilizando distancias euclidianas simples. Los estratos quedaron como se muestra en el cuadro A.

La estratificación obtenida se utilizó para la distribución de la muestra a los tres dominios propuestos, utilizando un procedimiento de asignación proporcional al tamaño de población contenida por cada estrato y dominio.

El muestreo estadístico se dividió en dos procesos de selección polietápica. Para áreas urbanas y suburbanas se desarro-

Cuadro A

Estratos de entidades federativas con base en las prevalencias de tabaquismo

	1	2	3	4	5
Zacatecas	San Luis Potosí	Sonora	Distrito Federal	Puebla	Oaxaca
Yucatán	Quintana Roo	Coahuila	México	Guanajuato	Tabasco
Nayarit	Durango	Baja California		Veracruz	Chiapas
Campeche	Tlaxcala	Nuevo León		Michoacán	Guerrero
Querétaro	Colima	Aguascalientes		Jalisco	
Morelos	Hidalgo	Chihuahua			
Sinaloa	Tamaulipas	Baja California Sur			

llaron los procedimientos de selección propuestos en los métodos descritos en el diseño original de la muestra. Mientras tanto, para las áreas rurales fue necesario el desarrollo de otro esquema de muestreo alternativo. En áreas urbanas no se presentaron reemplazos de unidades de muestra, mientras que para el área rural se presentaron reemplazos para un municipio completo en Guanajuato y cuatro localidades grandes, dos en Chiapas, una en Jalisco y otra en Oaxaca, debido a problemas de inseguridad y falta de cooperación por parte de las autoridades locales.

Muestreo en áreas urbanas y suburbanas (dominios I y II)

Primera etapa (AGEB)

En áreas urbanas y suburbanas se seleccionaron con probabilidad proporcional al tamaño (PPT) las unidades primarias (UPM), que fueron las áreas geoestadísticas básicas (AGEB) definidas por el INEGI, de acuerdo con el Censo de Población y Vivienda de 2005. En esta primera etapa, se seleccionaron 181 unidades primarias: 96 UPM para el dominio urbano (dominio I) y 85 UPM para el dominio suburbano (dominio II). Las muestras fueron asignadas proporcionalmente a cada estrato en cada dominio usando el tamaño total de la población en cada estrato. Las AGEB de la muestra fueron seleccionadas con probabilidad proporcional al tamaño de cada dominio (cuadro 2.1, anexo 2).

Segunda etapa (manzanas)

En la segunda etapa del proceso, se seleccionaron las manzanas como unidades secundarias de muestreo (USM), seis de ellas fueron seleccionadas con probabilidad proporcional al número de unidades de vivienda deshabitadas dentro de cada AGEB seleccionada.

Tercera etapa (viviendas)

En la última etapa de selección, en cada una de las manzanas muestreadas se seleccionaron de manera sistemática cinco viviendas para que respondiera la encuesta un hombre y cinco viviendas una mujer. Luego, de manera aleatoria, una persona de 15 años o más fue seleccionada entre los habitantes del género de la vivienda seleccionada. Debido a consideraciones logísticas, las viviendas colectivas como instalaciones militares, prisiones, monasterios/conventos, hoteles y hogares de ancianos no fueron incluidos en la muestra.

Muestreo en áreas rurales (dominio III)

El muestreo en áreas rurales requirió del desarrollo de un esquema de muestreo alterno, el cual se definió de la siguiente manera:

Primera etapa (municipios)

Se utilizó como unidad primaria de selección los municipios definidos por la configuración política de México. En esta primera etapa se seleccionaron 128 UPM para el dominio rural con PPT de la población rural según los datos del Censo de Población y Vivienda de 2005 del INEGI (cuadro 2.1, anexo 2).

Todos los municipios están compuestos por localidades con una gran variabilidad de tamaños, existen localidades grandes con cientos o miles de habitantes, pero también hay localidades con sólo unos cuantos habitantes. Con el fin de hacer eficiente la selección probabilística sin incrementar los costos de la logística, se decidió subestratificar las localidades según tamaño en dos grupos:

- a. Localidades grandes con tamaños de población de 100 a 2 500 habitantes
- b. Localidades chicas con población menor a 100 habitantes

Segunda etapa (localidades)

En esta segunda etapa se seleccionaron una localidad grande y de 0, 2, 4, 6 u 8 localidades chicas dependiendo de la población total por municipio y substrato dentro de los municipios seleccionados.

Tercera etapa (manzanas)

Esta tercera etapa, debido a que no estaban disponibles los mapas de las localidades rurales, fue necesaria la definición de grupos de viviendas o pseudomanzanas. En localidades grandes, se seleccionaron de manera sistemática seis pseudomanzanas, que tenían la misma probabilidad de selección. En esta etapa, para las localidades grandes, se seleccionaron de manera sistemática 10 hogares en cada pseudomanzana, a excepción de aquellas que tenían sólo 8, 6, 4 o 2 viviendas; la mitad fueron asignadas a hombres y la otra mitad a mujeres. En las localidades pequeñas se seleccionó de manera sistemática un hogar en cada pseudomanzana y se asignó el género de manera sistemática. En total se seleccionaron 60 viviendas por municipio, 30 para hombres y 30 para mujeres, para un total de 3 840 viviendas por género en el área rural. Luego, de manera aleatoria, una persona de 15 años o más fue seleccionada entre los habitantes del género de la vivienda seleccionada.

Reemplazo en zona rural

Los seis reemplazos se realizaron cuando se negó de manera definitiva el acceso a las brigadas de encuestadores a las localidades conflictivas. Para el reemplazo, tanto del municipio completo

como para las localidades, se utilizaron los mismos procedimientos de selección empleados para la muestra original.

Muestra final obtenida

El tamaño de muestra establecido para la GATS en México en 2009 fue de 12 288 entrevistas completas. El cuadro 2.2 del anexo 2 presenta un total de 13 627 entrevistas completas realizadas: 3 658 en el área urbana, 3 821 en el área suburbana y 6 148 en el área rural.

Cuestionario

El cuestionario de la GATS consta de un conjunto básico de preguntas que se aplica en todos los países participantes en la encuesta (anexo 5). Adicionalmente, México ha incorporado una lista opcional de preguntas orientadas a la vigilancia de la epidemia del tabaco y el monitoreo de las políticas de control del tabaco. Se incorporaron preguntas adicionales para la estimación de un índice del nivel socioeconómico y la disposición a pagar por los programas de cesación vigentes en el país.

Las modificaciones y la adaptación cultural del cuestionario, incluida la traducción de inglés al español y de nuevo al inglés, fue aprobado por el Comité Internacional de GATS el 4 de junio de 2008. El pretest se llevó a cabo del 14 al 25 de julio de 2008. La mayoría de las recomendaciones basadas en este ejercicio y sugeridas por los asesores internacionales fueron tomadas en cuenta para la última versión. Esta versión fue actualizada de acuerdo con las observaciones internacionales. Finalmente, en septiembre de 2008 se volvió a presentar al Comité Nacional de GATS para obtener la aprobación final en noviembre de 2008.

Recolección de datos

Institución implementadora

El INSP ha liderado una variedad de iniciativas de investigación para la promoción y la construcción de la evidencia científica para el control del tabaco en México y en la región de las Américas. El INSP tienen amplia experiencia en investigación y en iniciativas de intervención con actividades de liderazgo y administración, coordinación de trabajo de campo y análisis del Sistema Mundial de Vigilancia de Tabaco (GTSS, por sus siglas en inglés), incluida la Encuesta de Tabaquismo en Jóvenes (GYTS, por sus siglas en inglés) realizada en 2003, 2004, 2006 y 2008, la Encuesta Mundial de Personal de la Escuela (GSPS, por sus siglas en inglés) en 2003 y la Encuesta Mundial en Estudiantes de Profesiones de la Salud (GHPSS, por sus siglas en inglés) realizada en 2006.

De igual manera, el INSP han liderado estudios orientados a estimar la exposición al HTA en lugares públicos y privados, la evaluación de los riesgos atribuibles y los costos médicos del consumo de tabaco. En las áreas de educación continua lidera el curso de verano Estrategias para el Control del Tabaquismo en México y América Latina y cuenta con varias publicaciones (índice de documentos, informes técnicos, hojas informativas, boletines) que proporcionan la evidencia científica para el desarrollo e implementación de políticas públicas para el control del tabaco en México.

Por otra parte, el Centro de Investigación en Nutrición y Salud (CINyS) está comprometido a mejorar la mala nutrición de la población y a optimizar los sistemas de salud a través de la investigación, la divulgación y la docencia. Su equipo está altamente capacitado para realizar investigación de punta en nutrición pública y epidemiología de la nutrición. Además, tiene vínculos con distintas instituciones de excelencia dedicadas a la investigación en nutrición, lo cual enriquece tanto a los alumnos como a los investigadores. La estructura organizacional del CINyS cuenta con una amplia experiencia en el diseño, implementación y análisis estadístico de encuestas nacionales, como las Encuestas Nacionales de Salud y Nutrición (ENSA 2000, ENSANUT 2006), entre muchas otras.

Trabajo de campo / grupo staff

Todo el trabajo de campo, incluyendo la capacitación de encuestadores y supervisores, el establecimiento de las brigadas y la contratación del recurso humano, así como el manejo de los recursos económicos estuvo a cargo del INSP. El Departamento de Vigilancia de la Nutrición del CINyS lideró la logística del trabajo de campo de la GATS 2009 en México. Se conformó un grupo staff de ocho personas, entre investigadores, coordinadores y supervisores nacionales. Además, se reclutó a un total de 177 entrevistadores, 90% de los cuales contaban con el antecedente de haber participado en la implementación de por lo menos una encuesta nacional.

La capacitación tuvo una duración de dos semanas en jornadas de tiempo completo, e incluyó sesiones prácticas y de trabajo de campo. Tanto los entrevistadores como los supervisores recibieron entrenamiento en:

- Epidemia del tabaquismo en México y sus estrategias de control.
- Aspectos éticos del estudio y los consentimientos verbales para la aplicación de la encuesta.
- Estructura del cuestionario en papel y en el formato electrónico con ejemplos reales (ejemplos de caso de no fumadores, fumadores y nunca fumadores).
- Uso de la IPAQS (instrumento electrónico portátil para la captura de la encuesta), el manejo, respaldo y transferencia de la información.

- Estrategias de muestreo, tanto urbano como rural; selección aleatoria de las viviendas; selección aleatoria de los individuos.

Datos del trabajo de campo

Del 2 de marzo al 20 de abril de 2009 se llevó a cabo el levantamiento de la GATS en todo el país. Previo al arranque de trabajo de campo se notificó a todos los Secretarios de Salud de todas las entidades federativas el objetivo de la encuesta y se les solicitó su consentimiento y apoyo para las brigadas en sus respectivos estados. De igual manera, se notificó a todos los presidentes municipales y delegados del país sobre el propósito de la encuesta y se solicitó su consentimiento y apoyo para el levantamiento de la información.

Para la logística en campo se organizaron 18 brigadas, conformadas cada una de ellas por cuatro parejas de encuestadores, un supervisor y un chofer. Las brigadas fueron supervisadas por cinco supervisores estatales y un coordinador operativo nacional. Un equipo de expertos en el manejo del programa, bases de datos y las IPAQS que se encargaron de brindar apoyo a las brigadas durante el trabajo de campo. A cada pareja de encuestadores se le entregó un equipo de trabajo que incluía: una calculadora, una lista de números aleatorios (requerida para la selección de las viviendas), tablas de apoyo, manual y bitácora, así como su IPAQ con la información de los casos previamente llenados. Adicionalmente, se entregó a los supervisores de brigada una computadora portátil con archivos importantes, entre ellos: la muestra nacional que debían cubrir, los mapas para la ubicación de los AGEBS y manzanas seleccionadas, los formatos para el envío de reporte de avance y cobertura de la información, el manual para el manejo adecuado y envío de los respaldos de información de las IPAQ y un documento sobre las funciones del supervisor en campo.

El personal fue estrictamente capacitado en el llenado del cuestionario, en el manejo adecuado de las IPAQ y de los formatos diseñados para el registro de la información obtenida en campo. Para llevar a cabo cada una de las entrevistas en las viviendas seleccionadas, el encuestador se identificaba como personal del INSP, explicaba el objetivo de la encuesta, presentaba la carta dirigida al secretario de Salud del estado correspondiente y solicitaba el consentimiento informado al sujeto de estudio. Si se lo permitían, aplicaba la encuesta.

Se visitaron todos los estados de la República mexicana. Al final del trabajo de campo, la GATS México 2009 recabó 13 738 cuestionarios individuales de un requerimiento de 15 360 cuestionarios planeados al inicio del estudio, necesarios para ajustar los coeficientes de variación y los errores de estimación de la muestra.

El cuadro B muestra la distribución total de cuestionarios realizados en la GATS por entidad federativa:

Cuadro B

Distribución de cuestionarios por entidad

Entidad	Cuestionario individual
Aguascalientes	92
Baja California	402
Baja California Sur	52
Campeche	53
Coahuila	435
Colima	43
Chiapas	917
Chihuahua	204
Distrito Federal	461
Durango	194
Guanajuato	819
Guerrero	437
Hidalgo	532
Jalisco	1009
México	1619
Michoacán	862
Morelos	178
Nayarit	50
Nuevo León	234
Oaxaca	576
Puebla	889
Querétaro	136
Quintana Roo	51
San Luis Potosí	428
Sinaloa	283
Sonora	342
Tabasco	387
Tamaulipas	540
Tlaxcala	206
Veracruz	862
Yucatán	132
Zacatecas	313
Total	13738

Métodos de captura de la información

La GATS utilizó un cuestionario electrónico, que fue colocado en las IPAQS. Un equipo internacional asesor (RTI) se encargó del diseño del cuestionario y del software para el procesamiento, manejo e integración de los datos. El equipo de informática del Departamento de Vigilancia de la Nutrición del CINyS estuvo familiarizado con los sistemas, y realizó la adecuación tanto del cuestionario como del software de la GATS para México 2009.

Se establecieron manuales de procedimientos para el manejo de la información desde el momento de su generación hasta su recolección y agregación final de la base de datos.

Confidencialidad / consentimiento informado

La GATS México 2009 implementó una estrategia de consentimiento informado verbal, que incluía todos los principios éticos fundamentales. Se aplicaron consentimientos para obtener la información del hogar como para lograr el listado de habitantes de la vivienda. Se aplicaron consentimientos a todos los entrevistados. Para los menores de 18 años se diseñaron consentimientos para padres o tutores y asentimientos para los menores. Tanto los consentimientos como los asentimientos verbales estuvieron siempre disponibles de manera impresa y en todos los formatos electrónicos de las IPAQ. Estos consentimientos fueron leídos por el entrevistador a los entrevistados seleccionados, proporcionando toda la información relacionada a la encuesta GATS México 2009. El Comité de Ética del INSP sugirió preparar un documento informativo que incluía información de contacto de la presidenta de dicho Comité y la investigadora principal del proyecto. El Comité de Ética del INSP aprobó el protocolo GATS en agosto de 2008.

Análisis estadístico

Para ponderar los estimadores y sus desviaciones estándar se tomó en cuenta el diseño de muestreo complejo de la GATS. Se utilizó el software SAS versión 9.2. Los códigos en SAS fueron realizados por el Comité de Análisis de GATS (anexo 4).

Tasas de respuesta y ponderación

Recopilación de datos

La GATS México 2009 se aplicó en 18 540 viviendas seleccionadas en todo el país. Los resultados se presentan en el cuadro 2.2 del anexo 2. La tasa global de respuesta de los hogares fue de 89.6% (82% en el área urbana, 92% en el área suburbana y 93.6% en el área rural). El total de viviendas seleccionadas en las cuales se seleccionó una persona elegible fue de 14 820 viviendas. De estas 14 820 viviendas, se realizaron 13 627 entrevistas individuales (3 658 en el área urbana, 3 821 en el área suburbana y 6 148 en el área rural). Las tasas de respuesta individuales fueron de 92.1% en general (88.6% en el área urbana, 91.7% en el área suburbana y 94.6% en el área rural). El trabajo de campo se realizó entre el 2 de marzo y el 20 de abril de 2009.

Ponderación

La ponderación es un método utilizado para estimar los parámetros a partir de una muestra, con el fin de representar a la población nacional. De acuerdo con el manual de ponderación para la GATS, se realizó una ponderación de tres pasos:

- Primer paso de ponderación
Los ponderadores de base son inversamente proporcionales al producto de las probabilidades de selección en cada etapa para cada encuestado de la muestra. Los cálculos en esta etapa incluyeron: las probabilidades de selección de los AGEB, las manzanas, los hogares y los individuos elegibles.
- Segundo paso de ponderación
En la segunda etapa, los ponderadores de base se ajustaron para compensar las pérdidas en la muestra final obtenida debidas a la no-respuesta. En esta etapa, se ajustó por la no-respuesta de los hogares mediante el uso de la tasa de hogares seleccionados con una persona elegible por dominio y género. De igual manera, se ajustó por la no-respuesta individual utilizando la tasa de respuesta final obtenida por dominio y género. El ajuste de la no-respuesta de los hogares se hizo mediante el uso de la tasa de respuesta de los hogares calculada a partir de cada grupo de dominio y género con la siguiente fórmula:

$$\text{Tasa de respuesta a nivel de hogares} = \frac{200 + 201}{200 + 201 + 202 + 203 + 204 + 207 + 208}$$

Donde:

- 200= Número de cuestionarios del hogar completo, con 1 persona seleccionada
- 201= Número de cuestionarios del hogar completo, nadie seleccionado
- 202= Número de cuestionarios del hogar, parcialmente completo, no se pudo terminar la lista de habitantes de la vivienda
- 203= Número de cuestionario del hogar incompleto, no se pudo identificar un entrevistado adecuado
- 204= Número de hogares que rechazaron la encuesta
- 207= Número de hogares donde el entrevistado estaba incapacitado
- 208= Otras causas de no respuesta por parte del hogar

El ajuste de la no-respuesta individual se hizo mediante el uso de la tasa de respuesta individual calculada de igual modo a partir de la fórmula:

$$\text{Tasa de respuesta a nivel individual} = \frac{400}{400 + 404 + 407 + 408}$$

Donde:

400= Número de cuestionarios individuales completos

404= Número de cuestionarios individuales con negativa de participación

407= Número de cuestionarios individuales con entrevistado incapacitado

408= Otras causas de no-respuesta individual

- Tercer paso de ponderación

En la etapa final de la ponderación se realizó una calibración sobre los datos ponderados, para ajustar los ponderadores a los datos de la población total de habitantes mayores de 15 años

según el Censo de Población y Vivienda de 2005. Se utilizó la razón de la población de mayores de 15 años registrada en el censo respecto de la población estimada con el ponderador base corregido por no-respuesta, para cada grupo de dominio y género. Además, se utilizaron grupos de edad como posestratificación. El nivel educativo no fue incluido, porque la información de la población no estaba disponible.

Características de la población

Las 13 627 entrevistas completas representan un estimado de 68.8 millones de adultos mayores de 15 años en México (cuadro 2.3 del anexo 2). En general, para los adultos mayores de 15 años, 47.6% eran hombres y 52.4% eran mujeres. La mitad (50.5%) vivía en zonas urbanas, 27.3% en aéreas suburbanas y 22.2% en zonas rurales. Dado que la GATS México 2009 tiene una muestra calibrada por edad, sexo y lugar de residencia (dominio), las estimaciones a partir de la muestra coinciden con las del Censo de Población y Vivienda de 2005.

El consumo de tabaco

Actualmente 15.9% de la población mayor de 15 años en México es fumadora, lo que representa 10.9 millones de mexicanos fumadores (cuadros 3.1 y 3.2 del anexo 3). Los hombres (24.8%) fuman más que las mujeres (7.8%). Aproximadamente 8 millones de hombres y 2.8 millones de mujeres son fumadores actuales.

El porcentaje de hombres y mujeres que fuman diariamente (11.8 y 3.7%, respectivamente) es similar al de los fumadores ocasionales (13.0 y 4.1%, respectivamente). Esto quiere decir que 5.2 millones de mexicanos son fumadores diarios (3.9 millones de hombres y 1.3 millones de mujeres).

La prevalencia de consumo diario fue mayor en la población mayor de 45 años o más en comparación con los jóvenes, quienes fuman en mayor medida de manera ocasional. Las mujeres de entre 15-24 años fuman sólo de manera ocasional, comparadas con las mujeres mayores de 45 años quienes fuman diariamente (cuadro 3.3 del anexo 3). No se observan diferencias en el grupo de fumadores diarios y ocasionales entre hombres y mujeres por nivel educativo. En el área rural hay una mayor proporción de hombres fumadores ocasionales comparada con los fumadores diarios. En general, 14.6% de los adultos son ex fumadores (21.0% hombres y 8.8% mujeres). Dos terceras partes de la población (69.4%) refirió que nunca había fumado tabaco (54.1% hombres y 83.4% mujeres).

Considerando el tipo de cigarrillo que los fumadores mexicanos consumen, 15.6% de los adultos fuman cigarrillos manufacturados y solamente 0.3% fuma cigarrillos hechos a mano (cuadro 3.4 del anexo 3). Los hombres (24.5%) fuman más cigarrillos manufacturados que las mujeres (7.5%), lo que corresponde a 8 y 2.7 millones de hombres y mujeres, respectivamente (cuadro 3.5 del anexo 3). En el grupo de los hombres, la prevalencia de consumo de cigarrillos manufacturados disminuye con la edad, de 26.6% en el grupo de 15-24 años a 12.8% en el grupo de 65 años o más y es mayor en las áreas urbanas (27.9%), comparado con las áreas rurales (19.8%). En el caso de las mujeres, el consumo de cigarrillos manufacturados es similar en aquellas de 15 a 64

años de edad (aproximadamente 8%), lo que decrece en el grupo de 65 años o más (2.9%). Es mayor el consumo de cigarrillos manufacturados entre las mujeres de las áreas urbanas (10.9%) que entre las que viven en áreas suburbanas (5.4%) o rurales (2.4%). La prevalencia de consumo de cigarros manufacturados aumenta con el nivel de educativo, de 3.6% para las que no tienen educación formal a 12.8% para las que tienen enseñanza universitaria o superior.

Tres cuartas partes de los fumadores diarios (77.0%) consumen menos de 11 cigarrillos por día (cuadro 3.6 del anexo 3). Sólo 5.2% consume más de 20 cigarrillos diarios. En el caso de los hombres que fuman diariamente, más de tres cuartas partes (75.4%) consume menos de 11 cigarrillos al día. Sólo 5.4% consume más de 20 cigarrillos diarios. En contraste, 81.9% de las mujeres que fuman diariamente consumen menos de 11 cigarrillos al día. Los fumadores diarios fuman en promedio 9.05 cigarrillos por día (9.7 los hombres y 8.4 las mujeres).

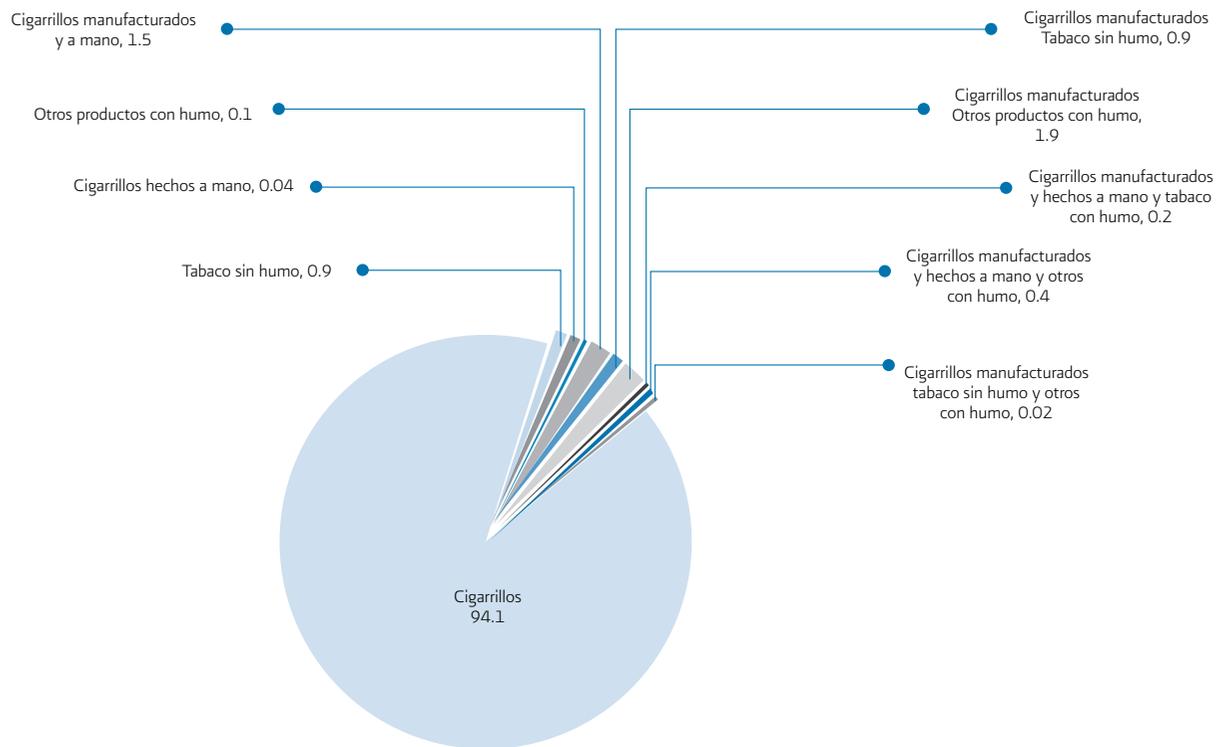
Más de dos terceras partes (68.2%) de aquellos entre 18 y 34 años de edad que alguna vez han fumado diariamente iniciaron su consumo diario de cigarrillos antes de los 18 años, edad a partir de la cual es legal comprar tabaco en México (cuadro 3.7 del anexo 3). Comparado con las mujeres (59.6%), una mayor proporción de hombres (70.9%) inicia el consumo diario de cigarrillos antes de los 18 años de edad. El 65.7% de los fumadores diarios de las áreas urbanas, 74.1% de las áreas suburbanas y 72% de las áreas rurales iniciaron su consumo antes de cumplir la mayoría de edad. La edad promedio de inicio de fumar a diario fue de 16.3 años para los hombres y de 16.8 años para las mujeres.

En general, 27.4% de los fumadores diarios fuman en los primeros 30 minutos después de despertar (14.1% a los cinco minutos de despertar) (cuadro 3.8 del anexo 3).

En general, sólo 0.3% de los mayores de 15 años usa un producto de tabaco sin humo (cuadro 3.9 del anexo 3). El uso de productos de tabaco sin humo es de 0.3% tanto para hombres como para mujeres.

Figura 3.1

Porcentaje de adultos de 15 años y más de edad que actualmente consumen varios productos del tabaco, incluyendo productos de tabaco con y sin humo – Encuesta Global de Tabaco en Adultos en México (GATS), 2009



En México, 15.8% casi 11 millones de mexicanos usan algún producto de tabaco, la mayoría de ellos (15.6%) fuma cigarrillos (cuadros 3.10 y 3.11 del anexo 3). La figura 3.1 muestra la distribución en que los fumadores actuales utilizan diferentes productos de tabaco. En el caso de México, 94.1% de los fumadores actuales solamente fuma cigarrillos manufacturados, 1.9% utiliza de manera combinada los cigarrillos manufacturados y otros productos de tabaco y 1.5% combina cigarrillos manufacturados y enrollados a mano.

Cesación

Casi una tercera parte (32%) de las personas que refirieron haber fumado diariamente fueron ex fumadores en 2009 (cuadro 3.12 del anexo 3). La tasa de cesación incrementó con la edad (11.4% para 15-24 años, y 66.3% para los mayores de 65 años) y fue mucho más alta para los que vivían en las zonas rurales (39.8%). No se encontraron diferencias significativas entre hombres (31.6%) y mujeres (33.1%).

Una tercera parte de los ex fumadores diarios (33.5%) dejaron de fumar durante los últimos cinco años y 46.4% dejaron de fumar en los últimos 10 años (cuadro 3.13 del anexo 3). No

hubo diferencia estadísticamente significativa al comparar el comportamiento entre hombres y mujeres. Las tasas de cesación en los últimos cinco años decrecen con el grupo de edad de 75.4% para los de 15-24 años a 19.1% para los mayores de 65 años. Por el contrario, se incrementan de acuerdo con el grado de escolaridad, de 25.5% para aquellos que no tienen educación formal, a más de 40% para aquellos que tienen educación secundaria o universitaria. No se encontró diferencia estadísticamente significativa según el lugar de residencia.

Respecto de los ex fumadores diarios que dejaron de fumar hace más de 10 años, 55.9% de los residentes en las áreas rurales lo hicieron, comparado con 41.5% de los residentes en zonas urbanas. Las tasas de cesación hace más de 10 años fue mayor en los que tenían educación no formal, comparado con aquellos que tenían nivel de secundaria o educación superior.

Casi la mitad (49.9%) de los que fumaron durante el año previo (fumadores actuales y ex fumadores que dejaron de fumar en los últimos 12 meses) intentaron dejar de fumar en el último año (cuadro 3.14 del anexo 3). La proporción de mujeres fumadoras (57.4%) que intentó dejar de fumar en el último año fue mayor comparado con el grupo de hombres fumadores (47.2%). En las áreas rurales, el intento para de dejar de fumar

fue mayor en el grupo de las mujeres (72.5%) en relación con los hombres (54.5%). Solamente 10.9% de los fumadores en el pasado tuvieron éxito en dejar de fumar. Las mujeres entre 15-24 años tuvieron dos veces más éxito en dejar de fumar comparado con los hombres del mismo grupo de edad. No hay diferencia entre hombres y mujeres por área geográfica ni nivel educativo.

Una cuarta parte (25%) de los fumadores mencionaron que acudieron a un servicio de atención médica en los últimos 12 meses (cuadro 3.15 del anexo 3). No se observaron diferencias por sexo, edad, tamaño de la localidad de residencia o nivel educativo. A casi dos terceras partes (64.7%) de los fumadores que recibieron atención médica se les preguntó por el antecedente de tabaquismo. No hubo diferencias por sexo, edad, tamaño de la localidad de residencia o nivel educativo. Sólo una cuarta parte (26.7%) de los que acudieron a un servicio de atención médica fueron interrogados sobre el antecedente de tabaquismo y se les aconsejó dejar de fumar. Este comportamiento fue menor en el grupo de personas con mayor nivel educativo (4.3%), en relación con aquellos sin educación formal (37.0%). Sólo 4.5% de los fumadores que recibieron consejo para dejar de fumar durante la atención médica, dejaron de fumar.

Entre los fumadores que intentaron dejar de fumar en los últimos 12 meses, el 6.2% utilizó tratamiento farmacológico, 2.9% lo hizo por asesoramiento o consejo médico breve y 90.3% lo hizo sólo con fuerza de voluntad (cuadro 3.16 del anexo 3). La fuerza de voluntad fue mayor entre los hombres (93.1%) que entre las mujeres (84.0%). No se observaron diferencias entre el uso de la terapia farmacológica o el asesoramiento al estratificar por sexo, grupos de edad, área geográfica o nivel educativo.

Casi tres cuartas partes (72.1%) de los fumadores de cigarrillos actuales refirieron estar interesados en dejar de fumar, pero sólo 16.7% declaró que tenían previsto dejar de fumar en el siguiente mes (cuadro 3.17 del anexo 3). En total, 7.7 millones de fumadores actuales de cigarrillos están interesados en dejar de fumar (5.7 y 2 millones de hombres y mujeres, respectivamente). En general, 25.2% de los fumadores actuales no estaban interesados en dejar de fumar. No hubo diferencia en el interés en dejar de fumar cuando se compararon por grupos de edad, área de residencia o nivel educativo.

Exposición al HTA

El 17.8% de los adultos en México (12.2 millones) viven en hogares donde se permite fumar (cuadro 3.18 del anexo 3). La exposición al HTA dentro del hogar es mayor en las áreas urbanas (21.1%) que en otras áreas. Cerca de 4 millones de adultos (6.4%) informaron que diariamente alguien había fumado dentro de su casa. Cerca de 12 millones (17.3%) reportó que alguien fumó al menos una

vez al mes dentro de sus casas. La exposición diaria al humo de tabaco fue mayor entre las personas que viven en las áreas urbanas (8.3%), en comparación con otras áreas. La exposición de al menos una vez al mes fue mayor en las áreas urbanas (21.7%), en relación con las áreas suburbanas o rurales. También fue alta entre los de mayor nivel educativo (20.2%), comparado con los que no tenían educación formal (13.3%). De los no fumadores, 15.4% (8.9 millones) viven en un hogar donde se permite fumar y 4.0% (2.3 millones) informó que al menos una persona fuma diariamente dentro de su hogar, mientras que 14.1% (8 millones) reportó una exposición mensual en sus hogares.

En general, 3.8 millones de los adultos (19.7%) que trabajan en interiores o en exteriores con un área cerrada, informaron que estaban expuestos al HTA en su trabajo (cuadro 3.19 del anexo 3). La exposición al HTA en el trabajo fue mayor entre los hombres (23.3%) que entre las mujeres (13.9%). Se estima que 2.8 millones de hombres y 1 millón de mujeres que trabajan en interiores están expuestos al HTA en su trabajo. Más 2.6 millones (17.7%) de no fumadores están expuestos al HTA en su trabajo. Entre los no fumadores 1.8 millones de hombres (20.9%) y aproximadamente 1 millón de mujeres (13.4%) están expuestos al HTA en su trabajo.

Casi tres cuartas partes (73.6%) de los adultos refiere que trabaja en instituciones o empresas donde está prohibido fumar en todos los lugares cerrados, 6.4% reportó que estaba permitido fumar en cualquier lugar del trabajo, 11.9% que en algunas áreas y 8.1% que no existía ningún tipo de política en la institución (cuadro 3.20). El 80.1% de las mujeres trabajan en lugares donde está prohibido fumar, comparado con sólo 69.9% de los hombres. Los trabajadores que tienen educación no formal, primaria o secundaria refieren trabajar en lugares donde está permitido fumar (70.7, 68.9, 70.3%, respectivamente) en relación con los trabajadores que tienen educación universitaria (82.2%).

Para los adultos que trabajan en lugares cerrados, la exposición al HTA en el trabajo varió por la política de fumar en el lugar de trabajo (cuadro 3.21 del anexo 3). El 10.9% de los que trabajan en lugares en donde no se permite fumar estuvieron expuestos, comparado con 35.1% de los expuestos que laboran en lugares en donde fumar está permitido en algunas áreas y 69.1% estuvieron expuestos en lugares en donde se permite fumar en cualquier lugar. Para los lugares en donde no hay política al respecto, están expuestos al HTA 40.1%.

La exposición al HTA en lugares específicos es de 4.3% en los centros de salud y de 17.0% en los edificios públicos. Sin embargo, la exposición es de 24.2% en el transporte público, de 29.6% en los restaurantes y de 81.2% en los bares y clubes nocturnos (cuadro 3.22 del anexo 3). Se estima que durante los últimos 30 días estuvieron expuestos al HTA 10.7 millones de adultos que usaron el transporte público, 5.1 millones que visitaron restaurantes y 5.8 millones

de personas que visitaron un bar o club nocturno. La exposición al HTA en restaurantes fue mayor entre aquellos con educación universitaria (37.6%), en comparación con aquellos sin educación formal (25.0%). El 85.3% (2.6 millones) de aquellos con 15 a 24 años estuvieron expuestos al HTA en bares o clubes nocturnos.

Economía

Entre los que actualmente fuman cigarrillos manufacturados, Marlboro (53.9%) fue la marca más popular, seguida de Camel, Delicados, Montana, Marlboro Lights y Boots (cuadro 3.23 del anexo 3). Marlboro fue más popular entre los hombres que entre las mujeres, entre la población de 15-24 años que entre los de 45 y más años de edad y entre aquellos con mayor educación que entre los que no tienen educación formal. Camel fue más popular en las áreas urbanas (11.6%) que en las otras áreas. Delicados fue más popular entre los mayores de 45 años que entre los más jóvenes, y entre aquellos sin educación formal (12.2%) que aquellos con educación superior. Las personas mayores de 65 años (46.6%) y los que viven en las áreas rurales (25.1%) mencionaron marcas distintas de las de los jóvenes fumadores o de los que viven en áreas urbanas.

Más de tres cuartas partes (76.5%) de los que fuman cigarrillos manufacturados, hicieron su última compra de cigarrillos en una tienda, seguidos por 18.6% que realizaron su última compra en una tienda de abarrotes o un supermercado (cuadro 3.24 del anexo 3). Es más probable que aquellos que no tienen educación formal realizaran su última compra de cigarrillos en una tienda que aquellos con educación universitaria (83.1 vs. 62.9%, respectivamente), mientras que es más probable que de los que tenían estudios universitarios realizaran su última compra de cigarrillos en una tienda de abarrotes o supermercado que aquellos sin educación formal (28.7 vs. 13.3%, respectivamente). No se observó alguna diferencia en el lugar de compra por sexo, edad o lugar de residencia.

Los fumadores de cigarrillos manufacturados gastaron en promedio 456.8 pesos al mes en cigarrillos (cuadro 3.26 del anexo 3). Los fumadores de 15-24 años gastaron en promedio menos (\$ 295.1) en comparación con los de 65 años o más (\$ 511.1). En promedio, los fumadores actuales de cigarrillos manufacturados compraron 24 cigarrillos en la última ocasión.

Medios de comunicación

El 87.0% de los adultos en México han visto algún mensaje contra el tabaquismo. La mayoría ha sido en televisión (80.3%), seguida por la radio (45.5%), periódicos y revistas (55.9%) y en espectaculares (30.7%) (cuadro 3.26 del anexo 3). Han observado en menor medida los mensajes contra el cigarrillo la población de 65 años o más en comparación con los más jóvenes, en las áreas rurales

(excepto en el caso de la radio que no tenía ninguna diferencia por lugar de residencia), y en aquellos sin educación formal (excepto en el caso de la radio que no tenía ninguna diferencia por nivel educativo). Los fumadores actuales observaron en mayor medida mensajes contra el consumo de cigarrillos en los periódicos, revistas y en los espectaculares.

Entre los fumadores actuales de cigarrillos manufacturados, 84.5% han visto las advertencias sanitarias en los paquetes de cigarrillos en los últimos 30 días (cuadro 3.27 del anexo 3). Las advertencias sanitarias han sido vistas en mayor medida en las áreas urbanas (88.8%) en comparación con los de las áreas rurales (77.6%), y las personas con educación secundaria o superior (más de 80%) en comparación con los que no tienen educación formal (68.3%). Casi un tercio (32.7%) de los que actualmente fuman cigarrillos manufacturados ha pensado dejar de fumar debido a las etiquetas de advertencia.

Más de la mitad (50.6%) de los adultos en México han visto publicidad en favor de la comercialización de cigarrillos en los últimos 30 días (cuadro 3.28 del anexo 3). Este tipo de publicidad la han visto en mayor medida los hombres (53.2%), los de 15-24 años (60.0%), los que viven en áreas urbanas (55.6%), las personas con educación secundaria o superior, y los fumadores actuales (59.5%). La publicidad fue mayor en las tiendas (36.5%). En general, 6.2% ha observado publicidad de cigarrillos como patrocinio deportivo, en mayor medida los hombres que las mujeres, en las áreas urbanas que en otras áreas, en población con educación universitaria que aquellos con menor educación, y los fumadores de cigarrillos que los no fumadores. En total, 4.6% ha observado publicidad de cigarrillos como patrocinio deportivo en autos de Fórmula 1. La promoción de cigarrillos fue observada con mayor frecuencia en prendas de vestir con el nombre o los logotipos de cigarrillos (11.0%), en los precios de venta (ofertas) (5.5%), y al recibir regalos o descuentos (3.8%). Tener un artículo con el nombre de alguna marca o un logotipo fue más frecuente entre los hombres que entre mujeres, entre los de 15-24 años de edad que entre los de 25 y más años de edad, en la ciudad que en otras zonas, entre los que tienen educación universitaria, y entre los fumadores de cigarrillos actuales.

Conocimientos, actitudes y percepciones

En general, 98.1% de los adultos en México cree que el tabaquismo causa enfermedades graves, incluyendo cáncer de pulmón (97.7%) y ataque al corazón (80.5%), en comparación con 61.1% que cree que fumar causa derrame cerebral (cuadro 3.29 del anexo 3). Dos tercios (67.5%) cree que los productos de tabaco sin humo causa enfermedades graves y 92.5% cree que los cigarrillos son adictivos. En general, 95.6% de los adultos cree que respirar el humo de tabaco ajeno causa enfermedades graves.

México participó activamente en la negociación del CMCT de la OMS desde su creación, lo firmó y ratificó en 2004. Así se convirtió en el primer país de América en hacerlo. En enero de ese mismo año se prohibió completamente la publicidad del tabaco en la radio y en las cadenas de televisión nacional.

El 26 de febrero de 2008 se firmó el decreto de la Ley General para el Control del Tabaco (LGCT), la cual entró en vigor el 28 de agosto de 2008. Sin embargo, el proceso de revisión y aprobación del reglamento de esta nueva ley fue pausado: se logró su publicación hasta el 31 de mayo de 2009 y entró en vigor un mes después. Por ser una ley de carácter federal el proceso de implementación en las entidades federativas ha sido lento y difícil, lo que ha creado un ambiente de confusión en la población en términos del cumplimiento de la misma.

México ha buscado el cumplimiento del CMCT y ha desarrollado un programa efectivo para el control del tabaco. La siguiente sección describe, brevemente, el esfuerzo que México ha realizado al respecto.

Esta sección incluye los artículos del CMCT, así como, la información relacionada con el paquete de políticas MPOWER.¹ El MPOWER es un paquete de las seis políticas más costo-efectivas para el control de la epidemia del tabaquismo: (M) Monitoreo del consumo de tabaco y las políticas de prevención. (P) Protección de las personas a la exposición al humo de tabaco. (O) Ofrecer ayuda para dejar de fumar. (W) Advertir acerca de los daños causados por el tabaco. (E) Hacer cumplir las prohibiciones sobre publicidad, promoción y patrocinio. (R) Aumentar los impuestos al tabaco.

A través de la implementación efectiva del paquete de políticas de MPOWER, los países podrán impactar la epidemia del tabaquismo y alcanzar sus compromisos adquiridos al firmar y ratificar el CMCT.

Monitoreo, Artículo 20, CMCT, Investigación, vigilancia e intercambio de información

El CMCT en su Artículo 20 hace un llamado especial a los países a establecer programas de vigilancia epidemiológica del consumo de tabaco y de los indicadores sociales, económicos y de salud conexos de las estrategias de control nacional, regional y global.²

En México, la LGCT (Arts. 7-13) establece las disposiciones de orden público e interés social y de observancia general en todo el territorio nacional, así como la estrategia de aplicación de la ley, el programa nacional contra el tabaquismo y las facultades de la SSA. Dentro del programa nacional del tabaquismo plantea la necesidad de implementar una estrategia de vigilancia y monitoreo de la epidemia del tabaco.

En México, se han realizado varias encuestas nacionales en las que se han incluido preguntas sobre el consumo de tabaco para estimar la prevalencia de tabaquismo en diferentes poblaciones. Es el caso de la ENSANUT 2006⁶ que utilizó la pregunta: “¿Ha fumado más de 100 cigarrillos (5 paquetes), en toda su vida?” y estima una prevalencia de tabaquismo en los adultos (mayores de 20 años o más) de 18.9% en el ámbito nacional (urbano y rural) y en los adolescentes (de 10 a 19 años de edad) de 7.6%. En la ENA 2008,⁷ el porcentaje de fumadores activos (persona que contestó haber fumado alguna vez en la vida y haber fumado durante el último año) fue de 18.5% en lo nacional (urbana y rural) en la población de 12 a 65 años de edad. La GATS México 2009 define al fumador como aquella persona que fuma al momento de la encuesta y estima que 15.9% de los mexicanos mayores de 15 años son fumadores actuales, de los cuales la mitad (7.6%) son fumadores diarios. Las diferencias observadas en los resultados de las tres encuestas se deben al uso de diferentes preguntas para

definir al fumador y a la inclusión de diferentes grupos de edad en la población de estudio.

La GATS México 2009 muestra que los hombres (24.8%) fuman tres veces más comparado con las mujeres (7.8%). Sin embargo, ambos géneros comparten características similares. Mujeres y hombres son fumadores diarios y ocasionales de cigarrillos manufacturados (Marlboro es la marca más popular). Los hombres fumadores diarios en promedio consumen (9.7 cigarrillos diarios) ligeramente más cigarrillos diarios comparado con las mujeres (8.4 cigarrillos diarios).

Si bien cerca de 95% de los fumadores mexicanos en su mayoría consumen cigarrillos manufacturados, la GATS revela que 0.3% consume un tipo de producto de tabaco sin humo. Este valor constituye la línea de base que permitirá dar seguimiento a una de las estrategias de la industria tabacalera para posicionar nuevos productos de tabaco en el mercado mexicano.

La LGCT (Arts. 14-17) prohíbe la venta de productos de tabaco a menores de edad (menores de 18 años), al por menor (venta de cigarrillos sueltos) y en las escuelas de educación básica y secundaria. Especifica además que los productos de tabaco sólo pueden venderse en paquetes que incluyan de 14 a 25 unidades y no mayor a 10 gramos para los otros productos de tabaco.

La GATS México 2009 muestra que los fumadores diarios entre los 18 y 34 años, los hombres y las mujeres iniciaron el consumo diario de cigarrillos a la misma edad, los hombres a los 16.3 años y las mujeres a los 16.8 años, en edades legalmente no permitidas para fumar.

A pesar de que México ha realizado un esfuerzo en la vigilancia epidemiológica del tabaquismo, en la actualidad no cuenta con un sistema nacional de vigilancia que responda a los requerimientos de información del CMCT y permita estimar los indicadores para evaluar la implementación del paquete de políticas MPOWER. Este sistema de vigilancia debe ser transversal, integral, global y sustentable a través del tiempo.

Protección - Artículo 8, Protección contra la exposición al humo de tabaco

El CMCT, en su Artículo 8, insta a las partes a implementar las medidas de control para evitar la exposición al humo de tabaco, así como promulgar y hacer cumplir las leyes sobre entornos completamente libres de humo en todos los lugares públicos cerrados, incluidos el transporte público, los lugares de trabajo, restaurantes y bares.²

El informe de la OMS sobre la Epidemia Mundial del Tabaquismo (MPOWER) establece que “no hay un nivel seguro de exposición al HTA. Sólo una política de prohibición total en los lugares públicos, incluyendo todos los lugares de trabajo

cerrados, protege a todas las personas de los daños causados por el HTA, ayudando a los fumadores a dejar de fumar y a reducir el tabaquismo en los jóvenes”.¹

En México, la LGCT (Arts. 26-29) prohíbe fumar en los lugares cerrados de acceso al público y en los lugares de trabajo, así como en las escuelas primarias, secundarias y preparatorias. Permite áreas designadas para fumar, especificadas en el reglamento de la ley.¹⁸ Localmente, en 2008 se aprobó la Ley de Protección a la Salud de los No Fumadores en el Distrito Federal,¹⁹ la cual prohíbe completamente fumar en los lugares cerrados, incluidos todos los lugares públicos y de trabajo, aun bares y restaurantes. Igualmente, prohíbe fumar en el transporte público. La implementación de esta legislación local ha convertido a la Ciudad de México en la primera ciudad mexicana 100% libre de humo de tabaco, de acuerdo con su legislación, lo que le ha merecido el reconocimiento internacional.

Los resultados de la GATS México 2009 muestran que la exposición al HTA es alta en toda la población trabajadora, a pesar de las políticas de ambientes libres de humo de tabaco establecidas en las legislaciones federal y local. En general, 10.9% de las personas que refirieron trabajar en lugares donde está completamente prohibido fumar se encuentran expuestas al HTA, en relación con 35.1% de expuestos que trabajaban en lugares donde es permitido fumar en áreas cerradas y con 69.1% de expuestos que trabajan en lugares donde es permitido fumar en cualquier lugar. Adicionalmente, al evaluar por zona específica, la exposición al HTA fue baja en las unidades de atención médica (4.3%) y en los edificios públicos (17.0%). Sin embargo, la exposición fue de 24.2% en el transporte público, 29.6% en los restaurantes y de 81.2% en bares y centros nocturnos.

Claramente en el ámbito nacional, México no es un país 100% libre de HTA. El gran reto en salud pública es la protección de más de 12 millones de mexicanos que viven en hogares donde se permite fumar, de los cuales, cerca de 4 millones están expuestos diariamente al humo de tabaco.

Ofrecer ayuda para dejar de fumar - Artículo 14, Medidas de reducción de la demanda relativas a la dependencia y al abandono del tabaco

El CMCT, en su artículo 14, recomienda a las partes implementar las mejores prácticas para promover el abandono de tabaco e implementar el tratamiento de la adicción a la nicotina.² El informe de la OMS sobre la Epidemia Mundial del Tabaquismo (MPOWER) hacer notar “Cuando se es informado de los riesgos, la mayoría de los fumadores desean dejar de fumar, pero pocos consiguen la ayuda y el apoyo para liberarse de su dependencia”.¹

En México, la Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009.²¹ Para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones establece los nuevos algoritmos de diagnóstico y tratamiento de la adicción a la nicotina. De igual manera, México ha avanzado en el establecimiento de una red de cerca de 300 unidades especializadas de atención de las adicciones (tabaco, alcohol y drogas ilegales) en todas las entidades federativas. Como apoyo a esta estrategia, de manera paralela se han implementado líneas telefónicas nacionales y estatales, así como servicios de internet disponibles 24 horas, los 365 días al año, que orientan y canalizan a los fumadores a los centros de atención más cercanos.

La GATS México 2009 revela que 32% de los fumadores diarios dejaron de fumar el año pasado. El 49.9% de los fumadores (fumadores actuales y ex fumadores que dejaron de fumar el año pasado) intentaron dejar de fumar el año pasado y 72.1% de los fumadores actuales (7.7 millones) están interesados en dejar de fumar. Estos resultados son alentadores. Sin embargo, 90.3% de los que dejaron de fumar utilizaron sólo su fuerza de voluntad como método para dejar de fumar. Únicamente 25% de los fumadores recibieron algún tipo de atención médica en el último año, 64.7% fue interrogado acerca del consumo de tabaco y solamente 26.7% recibió consejo médico para dejar de fumar.

Si bien es cierto México ha hecho un esfuerzo en esta medida, es urgente capacitar a todos los profesionales de la salud (especialmente a aquellos que laboran en el primer nivel de atención) en las estrategias del consejo médico breve y en la remisión de pacientes hacia las clínicas de ayuda para dejar de fumar.

Advertencia sobre los peligros del tabaco - Artículo 11, Empaquetado y etiquetado de los productos de tabaco

El CMCT, en su artículo 11, recomienda a las partes implementar advertencias sanitarias, incluidos pictogramas en los empaques de todos los productos de tabaco.² El informe de la OMS sobre la Epidemia Mundial del Tabaquismo (MPOWER) hace notar que “las advertencias sanitarias en los empaques de tabaco llegan a todos los fumadores sin costo para el gobierno [...] las imágenes de las enfermedades tienen un impacto mayor que los mensajes de texto”.¹

La LGCT en México (Arts. 18-22) establece que las advertencias sanitarias se colocarán en 30% de la cara anterior (lugar donde se colocará el pictograma), en 100% de la cara posterior (lugar donde se informará acerca de los contenidos, las emisiones, los riesgos y daños a la salud y la línea telefónica de ayuda para dejar de fumar) y en 100% de una de las caras laterales. De igual manera, está prohibida la utilización de los

términos “ligeros” (“light”), “suaves” (“smooth”) o cualquier otro término utilizado para minimizar el daño causado por los productos de tabaco.¹⁸

La GATS México 2009 refiere que 84.5% de los fumadores actuales advirtió la presencia de las advertencias sanitarias en los paquetes de cigarrillos. Sin embargo, sólo 32.7% pensó en dejar de fumar debido a ellas.

Si bien es cierto que México tendrá nuevas advertencias sanitarias que incluyen pictogramas a partir del 25 de septiembre de 2010, se debe establecer una estrategia que permita evaluar el impacto de esta medida en los fumadores, vigilar estrictamente el cumplimiento de lo establecido en la LGCT en términos de tiempos y rotación de los pictogramas y buscar la modificación de la ley para incrementar el tamaño de los pictogramas por lo menos a 50% de la cara anterior de todos los empaques de los productos de tabaco.

Hacer cumplir las prohibiciones sobre publicidad, promoción y patrocinio - Artículo 13, Publicidad, promoción y patrocinio del tabaco

El CMCT, en su artículo 13, recomienda a las partes una prohibición total de la publicidad, promoción y patrocinio del tabaco, la cual debe implementarse en un periodo no mayor a cinco años después de haber ratificado el CMCT. En tanto se opta esta medida, la publicidad debe acompañarse de una advertencia o mensaje sanitario y no debe promover los productos de tabaco bajo mensajes falsos, equívocos o engañosos.²

El informe de la OMS sobre la Epidemia Mundial del Tabaquismo (MPOWER) destaca que “la prohibición total de la publicidad, promoción y patrocinio, directo e indirecto puede reducir sustancialmente el consumo de los productos de tabaco y proteger especialmente a los niños y adolescentes de las tácticas de mercadeo de la industria tabacalera”.¹

En México, la LGCT (Arts. 23-25) prohíbe todas las formas de patrocinio y distribución promocional (muestras gratis). Sin embargo, permite la publicidad en revistas para adultos, a través de comunicación personal por correo postal y en el interior de los establecimientos para adultos (por ejemplo en bares y centros nocturnos).¹⁸

La GATS México 2009 muestra algunos vacíos de la LGCT. El 50.6% de los mexicanos adultos refirieron haber visto algún tipo de publicidad del tabaco en el último mes, y advirtieron que la publicidad es mayor en las tiendas. Las promociones son muy comunes: 17.5% observó alguna promoción protabaco, 11% identificó ropa u objetos con logos de alguna marca de cigarrillos, 5% refirió haber observado descuentos en los precios y 3.8% recibió

algún regalo. A pesar de que la ley prohíbe toda forma de patrocinio de eventos, cerca de 6% de los mexicanos lo relacionó con eventos deportivos y 4% con la Fórmula 1 del automovilismo.

Durante 2009, la industria tabacalera patrocinó y promovió (a través de internet y publicidad directa por correo postal) conciertos musicales (Marlboro MX Beat) en las cuatro principales ciudades mexicanas y nunca recibió un llamado de atención por parte de las autoridades sanitarias ni sanción alguna. La LGCT debe ser modificada buscando la prohibición total de la publicidad en México.

Aumentar los impuestos - Artículo 6, Medidas relacionadas con los precios e impuestos para reducir la demanda de tabaco y el Artículo 15, Comercio ilícito de productos de tabaco

El CMCT establece aplicar políticas tributarias y políticas de precios a todos los productos de tabaco, para contribuir al logro de los objetivos de salud tendentes a reducir el consumo de tabaco en los fumadores, especialmente en jóvenes.² El informe de la OMS sobre la Epidemia Mundial del Tabaquismo (MPOWER) concluye que “los impuestos al tabaco son generalmente bien aceptados por el público y el gobierno aumenta la recaudación de impuestos [...] los impuestos necesitan ser incrementados de manera regular y ser ajustados de acuerdo con la inflación y el poder adquisitivo del consumidor”.¹

En noviembre de 2009 las cámaras de Diputados y Senadores aprobaron la nueva legislación del IEPS,²² que incluye los gravámenes de los productos de tabaco, entre otros. La propuesta implementa una cuota fija adicional al IEPS por cigarrillo, que corresponde a un incremento del precio final aproximado de 2 pesos por cajetilla, sin ajustes por la inflación. De acuerdo con esta nueva ley, el impuesto específico tendrá un incremento escalonado de 0.80, 1.20, 1.60 y 2.00 pesos por cajetilla de cigarrillos durante los años 2010, 2011, 2012 y 2013, respectivamente.

La GATS México 2009 estima que los fumadores mexicanos gastan mensualmente, en promedio, 457 pesos en cigarrillos. Adicionalmente, revela que Marlboro es la marca de cigarrillos más popular entre los fumadores mexicanos, seguida de Camel, Delicados, Montana, Marlboro Lights y Boots.

Aunque la nueva ley del IEPS de 2009 es innovadora para México por establecer un impuesto específico a los cigarrillos, el no tener ajustes automáticos por la inflación hace que la efectividad de este impuesto se desgaste con el tiempo. Adicionalmente, la carga impositiva actual en México (62.8% del precio final) dista mucho de la recomendada por la OMS (75% del precio final) para lograr disminuir el consumo de tabaco entre la población mexicana.²⁰ Complementario a esta medida, la LGCT (Arts. 30-34) establece los permisos sanitarios previos y las bases para la importación de los productos de tabaco, así como las facultades de la SSA relacionadas con las medidas para combatir la producción ilegal y el comercio ilícito de productos del tabaco.¹⁸

Conclusiones y recomendaciones

La ratificación del CMCT de la OMS en 2004 marcó un hito importante para el control del tabaco en México. La SSA, a través de sus instituciones federales, el Consejo Nacional para el Control del Tabaco (CONADIC), la Oficina Nacional para el Control del Tabaco (ONCT), la Comisión Federal de Protección de Riesgos Sanitarios (COFEPRIS) y sus instancias estatales debe avanzar en la implementación de las disposiciones establecidas en la LGCT, y en el desarrollo de procedimientos para su cumplimiento efectivo. La SSA puede apoyarse en los resultados de la GATS México 2009 para fortalecer los vínculos intersectoriales en el ámbito nacional y los vínculos institucionales para el control del tabaco en lo global. La sinergia entre el liderazgo de México al ratificar el CMCT, aprobar legislaciones federales y locales y apoyar la realización de la GATS México 2009 ofrece al país una oportunidad única para fortalecer y evaluar un programa integral para el control del tabaco. Por ello, se recomienda:

1. Impulsar una reforma a la LGCT orientada a la protección de la salud de todos los mexicanos, a través de la implementación de ambientes 100% libres de HTA en toda la República mexicana. Lugares 100% libres de humo de tabaco HTA en todos los lugares públicos y de trabajo cerrados incluyendo restaurantes, bares y centros nocturnos en todas las escuelas (incluidas las de educación superior). De igual manera, promover lugares privados (hogares y vehículos particulares) libres de humo de tabaco.
2. Impulsar una reforma a la LGCT orientada a la prohibición total de la publicidad, promoción y patrocinio (directo e indirecto) de todos los productos de tabaco. Adicionalmente, sancionar severamente la venta de productos de tabaco a menores de edad y de cigarrillos sueltos, de acuerdo con lo establecido en la ley vigente siguiendo las recomendaciones de las guías para la implementación del artículo 13 del CMCT.
3. Impulsar una política fiscal orientada a mejorar la salud de todos los mexicanos, con un incremento sustantivo del precio final de todos los productos de tabaco, vía impuestos, que permita reducir el inicio del consumo en los adolescentes y aumentar las tasas de cesación en los fumadores, y por consecuencia, disminuir la exposición de los no fumadores al HTA.
4. Asegurar el cumplimiento de la LGCT en cuanto a la colocación de pictogramas y advertencias sanitarias en los empaques de todos los productos del tabaco que se vendan en México e impulsar una reforma a la LGCT que incorpore las directrices establecidas por la Conferencia de las Partes en el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (CMCT).
5. 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), así como el 01800-9-663863 (01800 9 NO FUME) y los chats de internet disponibles 24 horas (www.conadic.salud.gob.mx). De igual manera, impulsar la aplicación de 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.
6. Establecer un grupo de trabajo intersectorial de nivel técnico y de gestión, que incluya diversos sectores del gobierno, como salud, educación, economía, hacienda, agricultura, comercio exterior, desarrollo social, entre otros, así como la academia, instituciones vinculantes para el control del tabaco y organizaciones no gubernamentales que monitoreen la epidemia del tabaquismo, evalúen a profundidad el impacto de las estrategias de MPOWER y el Programa Nacional para el Control del Tabaco. Además de la gestión de recursos económicos e infraestructura que permitan la implementación y evaluación de las estrategias implementadas. Paralelamente se debe impulsar la formación de recursos humanos en el control del tabaco de tipo multidisciplinario a nivel local y nacional.
7. Rediseñar e implementar un sistema único de monitoreo y vigilancia del tabaco en México, que permita dar seguimiento a través del tiempo al comportamiento de la epidemia en

- adolescentes, adultos, grupos vulnerables (mujeres) y grupos de interés (profesionales de la salud) tanto local como nacional, que adicionalmente permita obtener indicadores de gestión y evaluación de las políticas para el control del tabaco comparables globalmente.
8. Incorporar a los programas de promoción de la salud ya establecidos, como Escuelas y Municipios Saludables, el componente para lograr una “Escuela 100% libre de tabaco” o una “Comunidad 100% libre de tabaco” u “Hogares libres de humo de tabaco”, que apoyen al cumplimiento de las legislaciones federal o local y las provisiones del CMCT.
 9. Movilizar a la sociedad civil para denunciar las violaciones a la LGCT a través de la denuncia sanitaria, establecida por la COFEPRIS, al teléfono: 01 800 033 50 50 , así como el servicio de CONADIC 01800 9 663863 (01800 9 NO FUME), donde también se pueden hacer, de manera confidencial, denuncias por incumplimiento o violaciones a la LGCT por parte de los ciudadanos o a través del sitio de denuncia en internet: www.cofepris.gob.mx/wb/cfp/tabaco02.

La epidemia de tabaquismo es el único de los principales problemas de salud pública de nuestros días que se puede solucionar con estrategias claras y a nuestro alcance. México tendrá que demostrar una vez más su compromiso político, participando activamente en las estrategias de cooperación técnica global y coordinando efectivamente los recursos humanos y financieros en lo local. Sólo así podrá implementar a corto plazo el plan de medidas MPOWER, cumplir a cabalidad con los compromisos adquiridos al ratificar el CMCT y salvar la vida de millones de mexicanos

Referencias

1. World Health Organization. WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2008: The MPOWER package. Geneva, World Health Organization, 2008. Disponible en: www.who.int/tobacco/mpower/gtcr_download/en/index.html.
2. World Health Organization. WHO Framework Convention on Tobacco Control. Geneva, World Health Organization, 2003.
3. Warren CW, Lea J, Lee V, et al. Evolution of the Global Tobacco Surveillance System (GTSS) 1998-2008. IUHPE – Global Health Promotion Supplement 2009(2):4-37.
4. Ley General de Salud. Publicada en el Diario Oficial de la Federación. 7 de febrero de 1984. Texto vigente, última reforma publicada en el DOF del 28 de junio de 2005.
5. Olaiz G, Rojas R, Barquera S, Shamah T, Aguilar C, Cravioto P, et al. Encuesta Nacional de Salud 2000. Tomo 2. La salud de los adultos. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública, 2003.
6. Olaiz G, Rivera J, Shamah T, Rojas R, Villalpando S, Hernández M, et al. Encuesta Nacional de Salud 2006. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública, 2006.
7. Secretaría de Salud. Encuesta Nacional de Adicciones 2008. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública, 2009.
8. 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, México: Instituto Nacional de Salud Pública, 2009.
9. Medina-Mora ME, Peña-Corona MP, Cravioto P, Villatoro J, Kuri P. Del tabaco al uso de otras drogas: ¿el uso temprano de tabaco aumenta la probabilidad de usar otras drogas? Salud Publica Mex 2002;44(supl 1):S109-S115.
10. Reynales-Shigematsu LM, Vázquez-Grameix JH, Lazcano-Ponce E. Encuesta Mundial de Tabaquismo en Estudiantes de la Salud, México 2006. Salud Publica Mex 2007;49(supl 2):S194-S204.
11. Barrientos-Gutiérrez T, Valdés-Salgado R, Reynales-Shigematsu LM, Navas-Acien A, Lazcano-Ponce E. Exposición involuntaria al humo de tabaco en lugares públicos de la Ciudad de México. Salud Publica Mex 2007;49(supl 2):S205-S212.
12. Lazcano-Ponce E, Benowitz N, Sanchez-Zamorano LM, Barbosa-Sanchez L, Valdés-Salgado R, Jacob P 3rd, et al. Secondhand smoke exposure in Mexican discotheques. Nicotine Res 2007;9(10):1021-1026.
13. Barrientos-Gutiérrez T, Reynales-Shigematsu LM, Ávila-Tang E, Wipfli H, Lazcano-Ponce E. Exposición al humo de tabaco en hogares de la Ciudad de México: análisis de nicotina ambiental y en cabello de niños y mujeres. Salud Publica Mex 2007;49(supl 2):S224-S232.
14. Reynales-Shigematsu LM, Rodríguez-Bolaños RA, Jiménez JA, Juárez-Márquez SA, Castro-Ríos A, Hernández-Ávila M. Costos de la atención médica atribuibles al consumo de tabaco en el Instituto Mexicano del Seguro Social. Salud Publica Mex 2006;48(supl 1):S48-S64.
15. Warner K, Hodgson TA, Carroll C. Medical cost of smoking in the United States: Estimates, their validity and their implications. Tob Control 1999;8:290-300.
16. Valdés R. "Las cifras de la epidemia. Daños a la salud y mortalidad atribuible". En: Primer informe sobre combate al tabaquismo. México ante el Convenio Marco para el Control del Tabaco. México. Cuernavaca: Instituto Nacional de Salud Pública, 2005:29-41.
17. Secretaría de Salud. Programa Nacional de Salud 2007-2012. Por un México sano: construyendo alianzas para una mejor salud. México: Secretaría de Salud, 2007. Disponible en: http://alianza.salud.gob.mx/descargas/pdf/pns_version_completa.pdf.
18. Ley General para el Control del Tabaco en México. Publicada en el Diario Oficial de la Federación. 30 de mayo de 2008.
19. Ley de Protección a la Salud de los No Fumadores del Distrito Federal y Ley para el Funcionamiento de Establecimientos Mercantiles del Distrito Federal, publicadas en la Gaceta Oficial del Distrito Federal. 4 de marzo de 2008.
20. Waters H, Sáenz de Miera B, Ross H, Reynales Shigematsu LM. La Economía del Tabaco y los Impuestos al Tabaco en México. París: Unión Internacional contra la Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias, 2010.
21. Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009, Para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones. México: SSA, 2009.
22. Decreto por el cual se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley del IEPS. Publicado en el Diario Oficial de la Federación. 27 de noviembre de 2009.

Anexos

Anexo I. Diseño muestral

La GATS México 2009 fue una encuesta de hogares con representatividad nacional de hombres y mujeres no institucionalizados de 15 años de edad o más. La encuesta fue diseñada para obtener información que sea susceptible de comparación internacional sobre consumo de tabaco y medidas para el control del tabaquismo en todo el país. Asimismo, permite obtener indicadores de interés con respecto a sexo, edad, lugar de residencia y nivel de escolaridad, con un grado aceptable de precisión. El cuadro 1.1 de este anexo muestra la distribución de las unidades primarias de muestreo (UPM) por dominio (urbano, suburbano, rural).

Considerando de manera anticipada la tasa de no respuesta y la no elegibilidad de las viviendas el tamaño de muestra estimado para la GATS México 2009 fue de 18 540 viviendas. Este tamaño de muestra fue calculado teniendo en cuenta los requerimientos del Manual de Muestreo de GATS (el cual señala que la muestra mínima aceptable de viviendas para la GATS debe ser de 8 000 unidades encuestadas. Asimismo, el protocolo de la GATS requiere que por cada estrato urbano y rural la muestra incluya 2 000 hombres y 2 000 mujeres). Del total de viviendas muestreadas (urbanas 5 760, suburbanas 5 100 y rurales 7 680), la GATS realizó 13 627 entrevistas completas. El cuadro 1.2 presenta la información de la muestra desagregada por dominio y por género.

Etapas de la selección

Áreas urbanas y suburbanas (dominio I y II)

En áreas urbanas y suburbanas se seleccionaron con probabilidad proporcional al tamaño (PPT) las unidades primarias (UPM), que fueron las áreas geoestadísticas básicas (AGEB) definidas por el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI), de acuerdo con el Censo de Población y Vivienda de 2005. En esta primera etapa, se seleccionaron 181 unidades primarias: 96 UPM para el dominio urbano (dominio I) y 85 UPM para el dominio suburbano (dominio II). Las muestras fueron asignadas proporcionalmente a cada estrato en cada dominio

Cuadro 1.1 / Table 1.1

Distribución y número de las UPM por dominio

Dominio	Número	Porcentaje
Urbano	96	31.1%
Suburbano	85	27.5%
Rural	128	41.4%*

* UPM en las áreas rurales se definieron de diferente manera por lo tanto no son equivalentes

Cuadro 1.2/ Table 1.2

Entrevistas completas por dominio y género

Sexo	Urbano	Suburbano	Rural	Total
Masculino	1 633	1 684	2 844	6 161
Femenino	2 025	2 137	3 304	7 466
Total	3 658	3 821	6 148	13 627

*De acuerdo con el Manual de Muestreo GATS, el área urbana propuesta corresponde al área urbana y suburbana en México

usando el tamaño total de la población en cada estrato. Las AGEB de la muestra fueron seleccionadas con probabilidad proporcional al tamaño de cada dominio.

En la segunda etapa del proceso, se seleccionaron las manzanas como unidades secundarias de muestreo (USM), seis de ellas fueron seleccionadas con probabilidad proporcional al número de unidades de vivienda deshabitadas dentro de cada AGEB seleccionada.

En la última etapa de selección, en cada una de las manzanas muestreadas se seleccionaron de manera sistemática cinco

viviendas para que respondiera la encuesta un hombre y cinco viviendas una mujer. Luego, de manera aleatoria, una persona de 15 años o más fue seleccionada entre los habitantes del género de la vivienda seleccionada. Debido a consideraciones logísticas, las viviendas colectivas como instalaciones militares, prisiones, monasterios/conventos, hoteles, hogares de ancianos no fueron incluidos en la muestra.

Muestreo en áreas rurales (dominio III)

Se utilizó como unidad primaria de selección los municipios definidos por la configuración política de México. En esta primera etapa se seleccionaron 128 UPM para el dominio rural con PPT de la población rural según los datos del Censo de Población y Vivienda de 2005.

Todos los municipios están compuestos por localidades con una gran variabilidad de tamaños, existen localidades grandes con cientos o miles de habitantes, pero también hay localidades con sólo unos cuantos habitantes. Con el fin de hacer eficiente la selección probabilística sin incrementar los costos de la logística, se decidió subestratificar las localidades según tamaño en dos grupos:

- a. localidades grandes con tamaños de población de 100 a 2 500 habitantes
- b. localidades chicas con población menor a 100 habitantes

En esta segunda etapa se seleccionaron una localidad grande y de 0, 2, 4, 6 u 8 localidades chicas, dependiendo de la población total por municipio y substrato dentro de los municipios seleccionados.

En esta tercera etapa, debido a que no estaban disponibles los mapas de las localidades rurales, fue necesaria la definición de grupos de viviendas o pseudomanzanas. En localidades grandes se seleccionaron de manera sistemática seis pseudomanzanas, las cuales tenían la misma probabilidad de selección. En esta etapa, para las localidades grandes, se seleccionaron de manera sistemática 10 hogares en cada pseudomanzana, a excepción de aquellas que tenían sólo 8, 6, 4 o 2 viviendas; la mitad fueron asignadas a hombres y la otra mitad a mujeres. En las localidades pequeñas se seleccionó de manera sistemática un hogar en cada pseudomanzana asignando el género de manera sistemática. En total se seleccionaron 60 viviendas por municipio, 30 para hombres y 30 para mujeres, para un total de 3 840 viviendas por género en el área rural. Luego, de manera aleatoria, una persona de 15 años o más fue seleccionada entre los habitantes del género de la vivienda seleccionada.

Ponderación

La ponderación es un método utilizado para estimar los parámetros a partir una muestra con el fin de representar a la población nacional. Se utilizó un procedimiento de ponderación en tres pasos, siguiendo el Manual GATS de ponderación de la muestra, (paso 1) cálculo de la ponderación base para cada persona encuestada de la muestra; (paso 2) ajuste de las ponderaciones base considerando la tasa de no respuesta y (paso 3) calibración posestratificación ajustando las ponderaciones para la población conocida.

Ponderadores de base

Los ponderadores de base son inversamente proporcionales al producto de las probabilidades de selección en cada etapa para cada encuestado de la muestra. Los cálculos en esta etapa incluyeron: las probabilidades de selección de los AGEB, las manzanas, los hogares y los individuos elegibles.

Ajuste por la no-respuesta

En la segunda etapa, los ponderadores de base se ajustaron para compensar las pérdidas en la muestra final obtenida debidas a la no-respuesta. En esta etapa, se ajustó por la no-respuesta de los hogares mediante el uso de la tasa de hogares seleccionados con una persona elegible por dominio y género. De igual manera, se ajustó por la no-respuesta individual utilizando tasa de respuesta final obtenida por dominio y género.

Tasa de respuesta por vivienda

Utilizando los códigos de respuesta de la vivienda, la tasa de respuesta por vivienda se calculó por separado para cada una de las PSU de la muestra mediante la siguiente fórmula:

$$\text{Tasa de respuesta por hogares} = \frac{200 + 201}{200 + 201 + 202 + 203 + 204 + 207 + 208}$$

Donde:

200= Número de cuestionarios del hogar completo, con 1 persona seleccionada

201= Número de cuestionarios del hogar completo, nadie seleccionado

- 202= Número de cuestionarios del hogar, parcialmente completo, no se pudo terminar la lista de habitantes de la vivienda
- 203= Número de cuestionario del hogar incompleto, no se pudo identificar un entrevistado adecuado
- 204= Número de hogares que rechazaron la encuesta
- 207= Número de hogares donde el entrevistado estaba incapacitado
- 208= Otras causas de no respuesta por parte del hogar

El ajuste correspondiente a la ponderación de clase por vivienda se calculó dividiendo uno (1) entre la tasa ponderada de respuesta en vivienda para cada UPM de la muestra. El valor mínimo fue 1.00, la mediana fue 1.22449 y el máximo de 3.0. El cuadro 1.3 de este anexo muestra una lista de todos los factores de ajuste por vivienda.

Tasa de respuesta a nivel individual

El ajuste de la no-respuesta del individuo se hizo utilizando la fórmula para calcular la tasa de respuesta por sujeto, mediante una combinación de variables de clase ponderadas. Al igual que con el componente de ajuste en vivienda, el componente de ajuste

por persona se calculó dividiendo uno (1) entre la tasa ponderada de respuesta para cada ponderación de clase, para cada persona.

Tasa de respuesta

$$\text{a nivel individual} = \frac{400}{400 + 404 + 407 + 408}$$

Donde:

- 400= Número de cuestionarios Individuales completos
- 404= Número de cuestionarios Individuales con participación negativa
- 407= Número de cuestionarios Individuales con entrevistado incapacitado
- 408= Otras causas de no-respuesta individual

El ajuste de ponderación de clase a nivel individual correspondiente, se calculó dividiendo uno (1) entre la tasa ponderada de respuesta por persona para cada una de las celdas de ponderación. El valor mínimo fue de 1.02542 mientras que el valor máximo fue de 1.199 con un valor de la mediana de 1.08. El cuadro 1.4 del presente anexo muestra los ajustes a la no respuesta por persona, por dominio y género.

Cuadro 1.3/ Table 1.3

Ajuste de la no respuesta a nivel de hogares por UPM

UPM	Factor de ajuste de la no respuesta a nivel de hogares	UPM	Factor de ajuste de la no respuesta a nivel de hogares	UPM	Factor de ajuste de la no respuesta a nivel de hogares
0100100010854	1.304347873	1304800011565	1.428571463	1608500170282	1.304347873
0200100019710	1.304347873	1304800012027	1.224489808	1610200011137	1.176470637
0200102688657	1.25	1307000030040	1.071428537	1610200011584	1.25
0200133708801	1.090909123	1400300010112	1.132075429	1611200010116	2.857142925
0200200010292	2	1401000010102	1.224489808	1700400050293	1.034482718
0200400013639	1.311111093	1403600010170	1.176470637	1700400260414	1.224489808
0200400014016	1.304347873	1403900013340	1.071428537	1700700011005	1.705882311
0200400015512	1.578947425	1404500010150	1.363636374	1902600011391	1.621621609
0300300013301	1.111111164	1405100010069	1.276595712	1903100010317	1.304347873
0400900010150	1.071428537	1405300010881	1.090909123	1904600010184	3
0502500010708	1.224489808	1406600010216	1.395348787	1904900010256	1.5
0502500011481	1.25	1406600190150	1.132075429	2001500010053	1.111111164
0503000012174	1.111111164	1407000010134	1.111111164	2007900010741	1.363636374
0503000015361	1.071428537	1409800011608	1.176470637	2038500010406	1.200000048
0503200140581	1.176470637	1409800011839	1.052631617	2107100010023	1.304347873
0503500010136	1.071428537	1409800012199	1.153846145	2111400012211	1.621621609
0503500010386	1.621621609	1410100010861	1.764705896	2111400013309	1.463414669
0503500012630	1.176470637	1410100011022	1.363636374	2111400013313	1.363636374
0600500010184	1.333333373	1411800010214	1.132075429	2111400014097	1.463414669
0701800010030	1.224489808	1412000012350	1.304347873	2111400014824	1.578947425
0706100010277	1.111111164	1500300240225	1.111111164	2115600141406	1.200000048
0710100011287	1.132075429	1501300011395	1.224489808	2117900010239	1.132075429
0710600010209	1.176470637	1502000010156	1.764705896	2120700180216	1.153846145
0803700012272	1.621621609	1502500191625	1.333333373	2200100010112	1.304347873
0803700013919	1.621621609	1503300010722	1.40476191	2201400012992	1.224489808
0900200010190	1.714285731	1503300011152	1.5	2201400013172	1.224489808
0900200010665	1.5	1503300011966	1.621621609	2400100010111	1.333333373
0900400200246	1.25	1503300013500	1.5	2403500010980	1.276595712
0900500010101	1.224489808	1503300013854	2.068965435	2500603124153	1.176470637
0900700011424	2.521739244	1503300014049	1.25	2501500010395	1.276595712
0900700013079	1.5	1503300014301	1.463414669	2601800011417	1.200000048
0900700014946	1.621621609	1503300014443	1.304347873	2603000012710	1.428571463
0900700015183	1.538461566	1503700250261	1.153846145	2603000015772	1.224489808
0900800010353	1.578947425	1505700011578	1.5	2603000015842	1.25
0901000011237	3	1505700011879	1.5	2604300011424	1.333333373
0901000012095	3	1505700012237	1.5	2700300350552	1.052631617
0901100010151	1.363636374	1505800010736	1.304347873	2800900011065	1.016949177
0901100011253	1.463414669	1505800011486	1.578947425	2803200010347	1.276595712
0901200272032	1.304347873	1506300250134	1.111111164	2803800010340	1.016949177
0901700010206	2.142857075	1506700010190	1.200000048	2803800011368	1.052631617
1001200011605	1.304347873	1508800010114	1.130434752	2903100110255	1.132075429
1100200010126	1.276595712	1509900240739	1.176470637	2903300161046	1.25
1100900010254	1.25	1510600010896	1.304347873	3002500010157	1.176470637
1101700010449	1.333333373	1510600011945	1.428571463	3002600010027	1.276595712

(Continúa)

(Continuación)

Cuadro 1.3/ Table 1.3

Ajuste de la no respuesta a nivel de hogares por UPM

1101700590792	1.224489808	1510600012290	1.395348787	3004401200773	1.153846145
1102000013025	1.578947425	1510600013373	1.395348787	3004801380541	1.25
1102000013256	1.304347873	1510600622680	1.176470637	3008700011548	1.463414669
1102100010371	1.071428537	1510800010547	1.176470637	3018900010821	1.016949177
1103100010024	1.363636374	1602400010060	1.200000048	3105000015282	1.25
1104400430107	1.153846145	1603400010283	1.5	3105000842184	1.200000048
1104600010192	1.304347873	1603400410584	1	3201000012874	1.224489808
1200100010104	1.304347873	1605000010253	1.200000048	3201400010491	1.111111164
1200100012276	1.304347873	1605200010296	1.224489808	3201700010205	1.621621609
1205700010805	1.276595712	1605200011561	1.200000048	3201700010883	1.395348787
1206600010344	1.25	1605300011041	1.395348787	01005-----	1.224489808
020020461519A	1.304347873	15086-----	1.071428537	26042-----	1.153846145
05036-----	1.071428537	15087-----	1.081632614	27002-----	1.111111164
07017-----	1.25	150920020016A	1.276595712	27006-----	1.016949177
07026-----	1.176470637	15106-----	1.578947425	27008-----	1.034482718
07027-----	1.016949177	15114-----	1.132075429	27010-----	1.052631617
07031-----	1.071428537	151180058005A	1.552631617	27012-----	1.052631617
07046-----	1.224489808	15124-----	1.200000048	27016-----	1.071428537
07052-----	1.034482718	16017-----	1.224489808	28002-----	1.034482718
07059-----	1.132075429	16034-----	1.176470637	28004-----	1.111111164
07067-----	1.017241359	16059-----	1.200000048	28018-----	1.090909123
07081-----	1.5	160660001015A	1.224489808	28022-----	1.224489808
07089-----	1.200000048	16074-----	1.153846145	28029-----	1.016949177
070910001005A	1.463414669	16081-----	1.224489808	28035-----	1.111111164
07092-----	1	16095-----	1.304347873	29014-----	1.153846145
07097-----	1.153846145	16102-----	1.5	29059-----	1.132075429
07099-----	1.090909123	170040014040A	1.200000048	30006-----	1.132075429
08008-----	1.229166627	18017-----	1.111111164	30011-----	1.111111164
080360001242A	1.176470637	19021-----	1.25	30029-----	1.132075429
08055-----	1.132075429	19035-----	1.333333373	30055-----	1.034482718
090070001465A	1.666666627	19051-----	1.428571463	30091-----	1.200000048
10007-----	1.153846145	20050-----	1.111111164	30140-----	1
10022-----	1.428571463	20088-----	1.071428537	30141-----	1.153846145
10032-----	1.395348787	20211-----	1.111111164	1303000010242	1.333333373
10034-----	1.25	20327-----	1.176470637	02002-----	1.071428537
11001-----	1.111111164	20334-----	1.071428537	1605300012675	1.052631617
11005-----	1.25	20381-----	1.276595712	1301300010148	1.132075429
11007-----	1.132075429	20467-----	1.090909123		
11012-----	1.25	20475-----	1.200000048		
11026-----	1.176470637	20570-----	1.276595712		
11030-----	1.224489808	21010-----	1.224489808		
11037-----	1.153846145	21018-----	1.578947425		
11043-----	1.428571463	21019-----	1.333333373		
11045-----	2.068965435	21036-----	1.052631617		
12021-----	1.071428537	210740001010A	1.090909123		
12023-----	1.016949177	21083-----	1.224489808		
12043-----	1.132075429	21090-----	1.875		
12046-----	1.034482718	21107-----	1.200000048		

(Continúa)

(Continuación)

Cuadro 1.3/ Table 1.3

Ajuste de la no respuesta a nivel de hogares por UPM

12076-----	1.132075429	21111-----	1.276595712
13046-----	1.090909123	211140001086A	1.153846145
130480001011A	2.222222328	21169-----	1.578947425
130480001118A	1.463414669	21197-----	1.200000048
13052-----	1.395348787	23002-----	1.090909123
13063-----	1.153846145	24009-----	1.276595712
13068-----	1.111111164	24012-----	1.200000048
13069-----	1.276595712	24018-----	1.153846145
14012-----	1.25	24028-----	1.428571463
14013-----	1.333333373	24032-----	1.224489808
14025-----	1.5	24039-----	1.071428537
14029-----	1.200000048	24040-----	1.132075429
14036-----	1.333333373	25001-----	1.034482718
15042-----	1.081632614	25004-----	1.117647052
15067-----	1.153846145	25006-----	1.052631617
15074-----	1.224489808	250060001412A	1.5
15078-----	1.304347873	260300001622A	1.132075429
15083-----	1.363636374	26040-----	1.5

Cuadro 1.4/ Table 1.4

Factor de ajuste de no respuesta a nivel individual

Dominio	Género	Factor de ajuste a nivel individual
Urbano	Hombre	1.19902
	Mujer	1.08
Suburbano	Hombre	1.144893
	Mujer	1.048666
Rural	Hombre	1.096343
	Mujer	1.025424

Calibración post estratificación

En la etapa final de la ponderación (paso 3), se realizó el ajuste de calibración para ajustar las ponderaciones para saber los totales de la población. Las celdas de ajuste quedaron definidas mediante clasificación cruzada de variables que generalmente se sabe están correlacionadas con las mediciones clave de consumo de tabaco. Al igual que en el protocolo GATS, se utilizaron las siguientes variables predictoras para formar celdas de ponderación: lugar de residencia, género y edad de las personas encuestadas. El cuadro 1.5 de este anexo presenta los factores de ajuste de calibración posestratificación.

Ponderaciones finales

Las ponderaciones finales asignadas a cada unidad encuestada se calcularon como el producto de las ponderaciones base, ajustes a la no respuesta y ajuste de calibración posestratificación. Las ponderaciones finales se usaron en todo el análisis para producir estimaciones de parámetros de población.

Efecto de las ponderaciones de las variables de la muestra sobre la precisión de las ponderaciones de la encuesta

La variación en las ponderaciones de la muestra puede incrementar el error de muestreo en estimaciones de encuestas y, consecuentemente, llevar a varianzas mayores y errores estándar mayores de dichas estimaciones. Más específicamente, el incremento multiplicador en la varianza de las estimaciones de encuestas depende de cómo se ponderen las variables para el conjunto de observaciones de la muestra que se usan para obtener la estimación. Entre más ponderación de variables haya mayor será el valor de $Meff_w$. Es preferible que el valor de $Meff_w$ sea menor a 2.00. En el cuadro 1.6 de este anexo, el valor de $Meff_w$ para el dominio urbano es 1.317 el suburbano es 1.362 y 1.349 para el rural. Esto significa que la variación en la ponderación de la muestra incrementa la variación de todas las estimaciones provenientes de las personas encuestadas en el dominio urbano, suburbano y rural según sus

Cuadro 1.5/ Table 1.5

Factor de ajuste de calibración posestratificación

Dominio	Género	Edad	Factor de ajuste de calibración
Urbano	Hombre	15-19	1.12647
		20-24	1.014446
		25-34	1.071671
		35-44	1.049837
		45-54	0.9070013
	Mujer	55+	0.8755236
		15-19	0.8474792
		20-24	0.9867941
		25-34	0.9421306
		35-44	0.8666126
Suburbano	Hombre	45-54	0.7775127
		55+	0.7222543
		15-19	1.155167
		20-24	0.9575242
		25-34	1.172552
	Mujer	35-44	1.116081
		45-54	0.9864836
		55+	0.9013786
		15-19	1.013333
		20-24	0.9907352
Rural	Hombre	25-34	0.9655243
		35-44	0.7700297
		45-54	0.7347794
		55+	0.8577707
		15-19	1.197651
	Mujer	20-24	1.170069
		25-34	1.223069
		35-44	1.071203
		45-54	0.9625975
		55+	0.902957
Mujer	15-19	1.027245	
	20-24	1.186858	
	25-34	0.9026055	
	35-44	0.8760636	
	45-54	0.8300318	
		55+	0.9292875

respectivos factores. En este caso, los valores de $Meff_w$ son considerablemente bajos para las estimaciones urbanas y rurales lo que implica que no se necesita hacer esfuerzos, como recortar la ponderación, para reducir el efecto de las ponderaciones de las variables sobre las estimaciones.

Revisión de otros cálculos

Para validar si la calibración refleja la distribución de la población conocida por urbanización, las ponderaciones de la muestra se calcularon por dominio. El cuadro 1.7 deja ver que el conteo de la población es igual a las ponderaciones de la muestra total por dominio.

Cuadro 1.6/ Table 1.6

Efecto multiplicativo por dominio

Dominio	$Meff_w$
Urbano	1.317
Suburbano	1.362
Rural	1.349
Total	1.760

Cuadro 1.7/ Table 1.7

Suma de ponderaciones finales por dominio

Dominio	Ponderaciones de la muestra	Conteos de población
Urbano	34 729 287	34,729,287
Suburbano	18 810 424	18 803 830
Rural	15 262 853	14 956 377
Total	68 802 564	68 489 494

Anexo 2. Características de la muestra y de la población

Cuadro 2.1/ Table 2.1

Asignación proporcional de la Unidades Primarias de Muestreo (UPM) por dominio y estrato

Estrato	Urbano	Suburbano	Rural	Total
1	15	19	33	67
2	24	7	10	41
3	33	13	10	56
4	21	36	43	100
5	3	10	33	46
Total	96	85	128	309

Cuadro 2.2/ Table 2.2

Número de hogares y personas entrevistadas y tasas de respuesta por tamaño de la localidad de residencia y región. GATS México 2009

	Rural	Suburbana	Urbana	Total
Hogares seleccionados				
Completos – una persona seleccionada	6 506	4 169	4 145	14 820
Completos – ninguna persona seleccionada	555	448	480	1 483
Completos pero no terminados	28	7	8	43
Incompletos – sin informante adecuado	21	14	22	57
Rechazo del hogar	135	228	706	1 069
Vivienda desocupada/disponible	120	67	93	280
Dirección seleccionada no es hogar	17	15	25	57
Informante del hogar incapacitado	16	13	18	47
Otra no respuesta en el hogar	282	139	263	684
Número total de hogares muestreados	7 680	5 100	5 760	18 540
Tasa de respuesta en el hogar	93.6%	92.0%	82.0%	89.6%
Persona seleccionada				
Completos	6 148	3 821	3 658	13 627
No elegible	1	1	2	4
Persona seleccionada que después fue determinada como no elegible	9	3	14	26
Rechazos	76	93	150	319
Incapacitados	46	34	25	105
Otro	226	217	296	739
Número total de personas muestreadas	6 506	4 169	4 145	14 820
Tasa de respuesta en personas	94.6%	91.7%	88.6%	92.1%
Tasa de respuesta total	88.6%	84.4%	72.6%	82.5%

Cuadro 2.3/ Table 2.3

Datos muestrales sin ponderar y estimaciones poblacionales ponderadas por características demográficas. GATS México 2009

Característica	Conteo sin ponderar	Estimadores poblacionales ponderados	
		Número (en miles)	Porcentaje (IC*95%)
Total	13 627	68 803	100.0
Edad (años)			
15-24	2 795	19 074	27.7 (26.5 - 28.9)
25-44	6 031	29 167	42.4 (40.9 - 43.9)
45-64	3 375	15 030	21.8 (20.6 - 23.0)
65+	1 426	5 532	8.0 (7.2 - 8.9)
Sexo			
Hombres	6 161	32 783	47.6 (46.7 - 48.6)
Mujeres	7 466	36 020	52.4 (51.4 - 53.3)
Lugar de residencia			
Urbano	3 658	34 729	50.5 (45.5 - 55.4)
Suburbano	3 821	18 810	27.3 (24.3 - 30.4)
Rural	6 148	15 263	22.2 (19.9 - 24.5)
Nivel educativo⁵			
No formal	3 736	12 589	18.3 (16.9 - 19.8)
Primaria	3 671	16 206	23.6 (22.1 - 25.1)
Secundaria	3 745	22 032	32.1 (30.5 - 33.7)
Preparatoria	1 743	12 095	17.6 (16.3 - 19.0)
Universidad	706	5 731	8.3 (6.8 - 9.8)

Nota: Las siguientes observaciones son valores perdidos: [0] para edad, [0] para sexo, [0] para lugar de residencia, y [26] para nivel educativo.

* Intervalo de confianza del 95 %

⁵ Nivel educativo: No formal = ninguna o primaria incompleta; Primaria = primaria; Secundaria = secundaria, secundaria técnica o comercial o normal básica; Preparatoria = preparatoria o vocacional, bachillerato técnico o carrera técnica o comercial o normal superior; Universidad = licenciatura o maestría/doctorado

Anexo 3. Cuadros de resultados GATS México 2009

Cuadro 3.1/ Table 3.1

Porcentaje de adultos de 15 años y más por consumo de tabaco y sexo. GATS México 2009

Consumo de tabaco	Total	Hombres	Mujeres
	Porcentaje (IC 95%)		
Fumador actual	15.9 (14.7 - 17.1)	24.8 (23.1 - 26.5)	7.8 (6.6 - 9.0)
Fumador diario	7.6 (6.8 - 8.3)	11.8 (10.6 - 13.0)	3.7 (2.9 - 4.5)
Fumador ocasional	8.4 (7.6 - 9.2)	13.0 (11.8 - 14.2)	4.1 (3.3 - 4.9)
Fumador ocasional, antes fumador diario	2.9 (2.5 - 3.3)	4.6 (3.9 - 5.3)	1.3 (0.9 - 1.6)
Fumador ocasional, nunca fumador diario	5.5 (4.9 - 6.1)	8.4 (7.5 - 9.4)	2.8 (2.2 - 3.4)
Exfumador	14.6 (13.6 - 15.7)	21.0 (19.4 - 22.7)	8.8 (7.7 - 9.9)
Exfumador diario	4.9 (4.3 - 5.4)	7.6 (6.6 - 8.5)	2.5 (2.0 - 3.0)
Exfumador diario ocasional	9.8 (8.9 - 10.6)	13.5 (12.1 - 14.8)	6.4 (5.5 - 7.3)
Nunca fumador	69.4 (68.0 - 70.9)	54.1 (52.1 - 56.1)	83.4 (81.8 - 85.0)

Nota: Fumador actual incluye fumador diario y fumador ocasional (menos que diario)

Cuadro 3.2/ Table 3.2

Número de adultos de 15 años y más por consumo de tabaco y sexo. GATS México 2009

Consumo de tabaco	Total	Hombres	Mujeres
	Número (en miles)		
Fumador actual	10 944	8 141	2 803
Fumador diario	5 195	3 873	1 322
Fumador ocasional	5 749	4 269	1 481
Fumador ocasional, antes fumador diario	1 970	1 506	465
Fumador ocasional, nunca fumador diario	3 776	2 761	1 016
Exfumador	10 075	6 901	3 174
Exfumador diario	3 366	2 481	885
Exfumador diario ocasional	6 709	4 419	2 289
Nunca fumador	47 760	17 741	30 019

Nota: Fumador actual incluye fumador diario y fumador ocasional (menos que diario)

Cuadro 3.3/ Table 3.3

Distribución porcentual de adultos de 15 años y más que son fumadores actuales diarios, ocasionales o no fumadores por características demográficas seleccionadas. GATS México 2009

Característica	Consumo de tabaco			Total
	Diario	Ocasional*	Actualmente no-fumador	
	Porcentaje (IC 95%)			
Total	7.6 (6.8 - 8.3)	8.4 (7.6 - 9.2)	84.1 (82.9 - 85.3)	100.0
Edad (años)				
15-24	6.5 (5.0 - 8.0)	10.3 (8.7 - 11.9)	83.2 (81.1 - 85.3)	100.0
25-44	7.4 (6.4 - 8.3)	9.6 (8.6 - 10.6)	83.0 (81.7 - 84.4)	100.0
45-64	9.9 (8.5 - 11.4)	5.7 (4.4 - 7.0)	84.4 (82.4 - 86.3)	100.0
65+	5.6 (4.0 - 7.2)	2.3 (1.5 - 3.1)	92.0 (90.3 - 93.8)	100.0
Lugar de residencia				
Urbano	10.0 (8.8 - 11.1)	9.4 (8.1 - 10.7)	80.6 (78.9 - 82.4)	100.0
Suburbano	5.7 (4.4 - 7.0)	7.8 (6.8 - 8.8)	86.5 (85.0 - 88.0)	100.0
Rural	4.3 (3.5 - 5.2)	6.7 (5.8 - 7.5)	89.0 (87.6 - 90.3)	100.0
Nivel educativo⁵				
No formal	6.4 (4.8 - 7.9)	5.0 (4.1 - 6.0)	88.6 (86.8 - 90.4)	100.0
Primaria	7.6 (6.3 - 9.0)	7.5 (6.3 - 8.7)	84.9 (83.0 - 86.7)	100.0
Secundaria	8.1 (6.8 - 9.4)	9.2 (7.8 - 10.5)	82.7 (80.9 - 84.6)	100.0
Preparatoria	7.6 (6.0 - 9.1)	10.5 (8.5 - 12.5)	81.9 (79.4 - 84.5)	100.0
Universidad	7.9 (4.8 - 10.9)	10.6 (7.7 - 13.5)	81.6 (77.6 - 85.5)	100.0

(Continúa)

(Continuación)

Cuadro 3.3/ Table 3.3

Distribución porcentual de adultos de 15 años y más que son fumadores actuales diarios, ocasionales o no fumadores por características demográficas seleccionadas. GATS México 2009

Característica	Consumo de tabaco			Total
	Diario	Ocasional*	Actualmente no-fumador	
	Porcentaje (IC 95%)			
Hombres	11.8 (10.6 - 13.0)	13.0 (11.8 - 14.2)	75.2 (73.5 - 76.9)	100.0
Edad (años)				
15-24	10.9 (8.1 - 13.8)	15.8 (13.3 - 18.2)	73.3 (70.0 - 76.5)	100.0
25-44	11.5 (9.6 - 13.4)	15.1 (13.3 - 16.9)	73.4 (71.1 - 75.7)	100.0
45-64	14.5 (12.2 - 16.8)	9.0 (6.7 - 11.2)	76.6 (73.8 - 79.4)	100.0
65+	9.6 (7.2 - 12.0)	3.5 (2.1 - 4.9)	86.9 (84.3 - 89.5)	100.0
Lugar de residencia				
Urbano	14.7 (12.7 - 16.6)	13.5 (11.6 - 15.5)	71.8 (69.2 - 74.4)	100.0
Suburbano	9.7 (7.8 - 11.6)	12.7 (10.8 - 14.6)	77.6 (75.3 - 79.9)	100.0
Rural	7.9 (6.3 - 9.6)	12.2 (10.6 - 13.9)	79.8 (77.3 - 82.4)	100.0
Nivel educativo⁵				
No formal	12.4 (9.7 - 15.0)	9.7 (7.8 - 11.7)	77.9 (75.0 - 80.9)	100.0
Primaria	11.9 (9.9 - 13.8)	12.4 (10.3 - 14.6)	75.7 (72.9 - 78.5)	100.0
Secundaria	12.3 (10.1 - 14.6)	14.5 (12.5 - 16.4)	73.2 (70.5 - 75.9)	100.0
Preparatoria	11.3 (8.9 - 13.7)	14.2 (11.5 - 17.0)	74.5 (71.0 - 78.0)	100.0
Universidad	10.1 (5.7 - 14.5)	12.8 (8.9 - 16.6)	77.1 (71.7 - 82.5)	100.0

(Continúa)

(Continuación)

Cuadro 3.3/ Table 3.3

Distribución porcentual de adultos de 15 años y más que son fumadores actuales diarios, ocasionales o no fumadores por características demográficas seleccionadas. GATS México 2009

Característica	Consumo de tabaco			Total
	Diario	Ocasional*	Actualmente no-fumador	
Porcentaje (IC 95%)				
Mujeres	3.7 (2.9 - 4.5)	4.1 (3.3 - 4.9)	92.2 (91.0 - 93.4)	100.0
Edad (años)				
15-24	2.4 (1.4 - 3.3)	5.1 (3.5 - 6.7)	92.5 (90.6 - 94.5)	100.0
25-44	3.7 (2.6 - 4.7)	4.7 (3.7 - 5.7)	91.7 (90.3 - 93.1)	100.0
45-64	6.0 (4.5 - 7.5)	2.8 (1.6 - 4.0)	91.2 (89.1 - 93.3)	100.0
65+	1.8 (0.5 - 3.2)	1.2 (0.3 - 2.1)	97.0 (95.4 - 98.5)	100.0
Lugar de residencia				
Urbano	5.7 (4.4 - 7.1)	5.6 (4.4 - 6.9)	88.7 (86.8 - 90.5)	100.0
Suburbano	2.1 (0.9 - 3.3)	3.4 (2.4 - 4.5)	94.5 (92.9 - 96.1)	100.0
Rural	1.0 (0.5 - 1.5)	1.5 (0.9 - 2.0)	97.6 (96.8 - 98.3)	100.0
Nivel educativo[§]				
No formal	2.0 (0.8 - 3.3)	1.7 (0.9 - 2.5)	96.3 (94.8 - 97.8)	100.0
Primaria	3.8 (2.1 - 5.5)	3.0 (2.1 - 4.0)	93.2 (91.2 - 95.1)	100.0
Secundaria	4.2 (3.1 - 5.3)	4.2 (2.9 - 5.5)	91.6 (89.7 - 93.5)	100.0
Preparatoria	4.0 (2.3 - 5.7)	6.9 (4.5 - 9.3)	89.1 (86.2 - 91.9)	100.0
Universidad	5.0 (2.1 - 7.8)	7.8 (3.5 - 12.2)	87.2 (82.3 - 92.0)	100.0

* Ocasional se refiere a menos que consume diario.

§ Nivel educativo: No formal = ninguna o primaria incompleta; Primaria = primaria; Secundaria = secundaria, secundaria técnica o comercial o normal básica; Preparatoria = preparatoria o vocacional, bachillerato técnico o carrera técnica o comercial o normal superior; Universidad = licenciatura o maestría/doctorado

Cuadro 3.4/ Table 3.4

Porcentaje de adultos de 15 años y más que son fumadores actuales de varios productos de tabaco, por sexo y características demográficas seleccionadas. GATS México 2009

Característica	Cualquier producto de tabaco que se fume	Cualquier cigarrillo*	Tipo de cigarrillo		Otro tipo de tabaco que se fume [‡]
			Manufacturados	Hechos a mano	
Porcentaje (IC 95%)					
Total	15.9 (14.7 - 17.1)	15.6 (14.4 - 16.8)	15.6 (14.4 - 16.8)	0.3 (0.2 - 0.5)	0.4 (0.2 - 0.6)
Edad (años)					
15-24	16.8 (14.7 - 18.9)	16.6 (14.6 - 18.7)	16.6 (14.6 - 18.7)	0.3 (0.0 - 0.5)	0.9 (0.2 - 1.5)
25-44	17.0 (15.6 - 18.3)	16.6 (15.2 - 17.9)	16.6 (15.2 - 17.9)	0.4 (0.2 - 0.7)	0.2 (0.0 - 0.3)
45-64	15.6 (13.7 - 17.6)	15.3 (13.4 - 17.1)	15.3 (13.4 - 17.1)	0.3 (0.1 - 0.5)	0.3 (0.1 - 0.5)
65+	8.0 (6.2 - 9.7)	7.9 (6.1 - 9.6)	7.8 (6.1 - 9.5)	0.1 (0.0 - 0.2)	0.0
Lugar de residencia					
Urbano	19.4 (17.6 - 21.1)	19.0 (17.3 - 20.7)	19.0 (17.3 - 20.7)	0.4 (0.2 - 0.6)	0.6 (0.3 - 1.0)
Suburbano	13.5 (12.0 - 15.0)	13.3 (11.8 - 14.7)	13.3 (11.8 - 14.7)	0.4 (0.1 - 0.6)	0.1 (0.0 - 0.2)
Rural	11.0 (9.7 - 12.4)	10.8 (9.5 - 12.1)	10.8 (9.5 - 12.1)	0.2 (0.1 - 0.4)	0.1 (0.0 - 0.2)
Nivel educativo[§]					
No formal	11.4 (9.6 - 13.2)	11.3 (9.6 - 13.1)	11.3 (9.5 - 13.0)	0.4 (0.1 - 0.6)	0.1 (0.0 - 0.3)
Primaria	15.1 (13.3 - 17.0)	14.6 (12.8 - 16.5)	14.6 (12.8 - 16.5)	0.3 (0.1 - 0.4)	0.3 (0.0 - 0.8)
Secundaria	17.3 (15.4 - 19.1)	16.9 (15.1 - 18.8)	16.9 (15.1 - 18.8)	0.4 (0.1 - 0.6)	0.3 (0.0 - 0.6)
Preparatoria	18.1 (15.5 - 20.6)	18.0 (15.4 - 20.5)	18.0 (15.4 - 20.5)	0.2 (0.0 - 0.4)	0.8 (0.2 - 1.4)
Universidad	18.4 (14.5 - 22.4)	18.1 (14.1 - 22.2)	18.1 (14.1 - 22.2)	0.8 (0.0 - 1.5)	0.4 (0.0 - 0.9)

(Continúa)

(Continuación)

Cuadro 3.4/ Table 3.4

Porcentaje de adultos de 15 años y más que son fumadores actuales de varios productos de tabaco, por sexo y características demográficas seleccionadas. GATS México 2009

Característica	Cualquier producto de tabaco que se fume	Cualquier cigarrillo*	Tipo de cigarrillo		Otro tipo de tabaco que se fume [‡]
			Manufacturados	Hechos a mano	
Porcentaje (IC 95%)					
Hombres	24.8 (23.1 - 26.5)	24.5 (22.8 - 26.2)	24.5 (22.8 - 26.2)	0.5 (0.3 - 0.8)	0.6 (0.3 - 1.0)
Edad (años)					
15-24	26.7 (23.5 - 30.0)	26.6 (23.3 - 29.9)	26.6 (23.3 - 29.9)	0.3 (0.0 - 0.7)	1.4 (0.3 - 2.6)
25-44	26.6 (24.3 - 28.9)	26.1 (23.8 - 28.5)	26.1 (23.8 - 28.5)	0.7 (0.2 - 1.2)	0.3 (0.0 - 0.5)
45-64	23.4 (20.6 - 26.2)	23.0 (20.2 - 25.8)	23.0 (20.2 - 25.8)	0.6 (0.1 - 1.1)	0.4 (0.0 - 0.9)
65+	13.1 (10.5 - 15.7)	12.9 (10.3 - 15.5)	12.8 (10.2 - 15.4)	0.1 (0.0 - 0.3)	0.0
Lugar de residencia					
Urbano	28.2 (25.6 - 30.8)	27.9 (25.3 - 30.5)	27.9 (25.3 - 30.5)	0.6 (0.2 - 1.1)	1.0 (0.3 - 1.7)
Suburbano	22.4 (20.1 - 24.7)	22.0 (19.7 - 24.4)	22.0 (19.7 - 24.4)	0.5 (0.0 - 0.9)	0.2 (0.0 - 0.4)
Rural	20.2 (17.6 - 22.7)	19.8 (17.3 - 22.3)	19.8 (17.3 - 22.3)	0.4 (0.1 - 0.6)	0.2 (0.0 - 0.4)
Nivel educativo[§]					
No formal	22.1 (19.1 - 25.0)	22.0 (19.0 - 24.9)	21.9 (19.0 - 24.9)	0.7 (0.1 - 1.3)	0.3 (0.0 - 0.7)
Primaria	24.3 (21.5 - 27.1)	23.7 (20.9 - 26.5)	23.7 (20.9 - 26.5)	0.2 (0.0 - 0.5)	0.5 (0.0 - 1.5)
Secundaria	26.8 (24.1 - 29.5)	26.5 (23.8 - 29.2)	26.5 (23.8 - 29.2)	0.6 (0.1 - 1.2)	0.6 (0.0 - 1.2)
Preparatoria	25.5 (22.0 - 29.0)	25.5 (22.0 - 29.0)	25.5 (22.0 - 29.0)	0.3 (0.0 - 0.7)	1.0 (0.1 - 2.0)
Universidad	22.9 (17.5 - 28.3)	22.3 (16.9 - 27.8)	22.3 (16.9 - 27.8)	1.0 (0.0 - 2.1)	0.6 (0.0 - 1.6)

(Continúa)

(Continuación)

Cuadro 3.4/ Table 3.4

Porcentaje de adultos de 15 años y más que son fumadores actuales de varios productos de tabaco, por sexo y características demográficas seleccionadas. GATS México 2009

Característica	Cualquier producto de tabaco que se fume	Cualquier cigarrillo*	Tipo de cigarrillo		Otro tipo de tabaco que se fume [‡]
			Manufacturados	Hechos a mano	
Porcentaje (IC 95%)					
Mujeres	7.8 (6.6 - 9.0)	7.5 (6.3 - 8.7)	7.5 (6.3 - 8.7)	0.2 (0.1 - 0.3)	0.2 (0.0 - 0.3)
Edad (años)					
15-24	7.5 (5.5 - 9.4)	7.3 (5.5 - 9.1)	7.3 (5.5 - 9.1)	0.3 (0.0 - 0.6)	0.3 (0.0 - 0.7)
25-44	8.3 (6.9 - 9.7)	8.0 (6.7 - 9.4)	8.0 (6.7 - 9.4)	0.2 (0.0 - 0.4)	0.1 (0.0 - 0.2)
45-64	8.8 (6.7 - 10.9)	8.4 (6.4 - 10.5)	8.4 (6.4 - 10.5)	0.1 (0.0 - 0.2)	0.2 (0.0 - 0.4)
65+	3.0 (1.5 - 4.6)	3.0 (1.4 - 4.5)	2.9 (1.4 - 4.4)	0.1 (0.0 - 0.1)	0.0
Lugar de residencia					
Urbano	11.3 (9.5 - 13.2)	10.9 (9.1 - 12.7)	10.9 (9.1 - 12.7)	0.1 (0.0 - 0.3)	0.3 (0.0 - 0.6)
Suburbano	5.5 (3.9 - 7.1)	5.4 (3.8 - 6.9)	5.4 (3.8 - 6.9)	0.3 (0.0 - 0.6)	0.0
Rural	2.4 (1.7 - 3.2)	2.4 (1.7 - 3.1)	2.4 (1.6 - 3.1)	0.1 (0.0 - 0.3)	0.0
Nivel educativo[§]					
No formal	3.7 (2.2 - 5.2)	3.6 (2.1 - 5.1)	3.6 (2.1 - 5.1)	0.1 (0.0 - 0.3)	0.0
Primaria	6.8 (4.9 - 8.8)	6.4 (4.5 - 8.4)	6.4 (4.5 - 8.4)	0.3 (0.0 - 0.6)	0.1 (0.0 - 0.2)
Secundaria	8.4 (6.5 - 10.3)	8.0 (6.2 - 9.8)	8.0 (6.2 - 9.8)	0.1 (0.0 - 0.2)	0.1 (0.0 - 0.3)
Preparatoria	10.9 (8.1 - 13.8)	10.7 (7.9 - 13.5)	10.7 (7.9 - 13.5)	0.2 (0.0 - 0.4)	0.6 (0.0 - 1.3)
Universidad	12.8 (8.0 - 17.7)	12.8 (8.0 - 17.7)	12.8 (8.0 - 17.7)	0.5 (0.0 - 1.5)	0.0

Nota: Fumador actual incluye fumador diario y fumador ocasional (menos que diario)

* Incluye cigarrillos manufacturados y hechos a mano

[‡] Incluye cigarrillos, pipas, y otros productos de tabaco que se fuman

[§] Nivel educativo: No formal = ninguna o primaria incompleta; Primaria = primaria; Secundaria = secundaria, secundaria técnica o comercial o normal básica; Preparatoria = preparatoria o vocacional, bachillerato técnico o carrera técnica o comercial o normal superior; Universidad = licenciatura o maestría/doctorado

Cuadro 3.5/ Table 3.5

Número de adultos de 15 años y más que son fumadores actuales de varios productos de tabaco, por sexo y características demográficas seleccionadas. GATS México 2009

Característica	Cualquier producto de tabaco que se fume	Cualquier cigarrillo*	Tipo de cigarrillo		Otro tipo de tabaco que se fume [‡]
			Manufacturados Número (en miles)	Hechos a mano	
Total	10 944	10 739	10 734	238	255
Edad (años)					
15-24	3 204	3 175	3 175	54	162
25-44	4 950	4 837	4 837	130	48
45-64	2 349	2 292	2 292	49	45
65+	440	435	430	5	0
Lugar de residencia					
Urbano	6 721	6 594	6 594	130	221
Suburbano	2 543	2 494	2 494	70	17
Rural	1 681	1 652	1 647	38	17
Nivel educativo[§]					
No formal	1 434	1 424	1 419	46	16
Primaria	2 453	2 369	2 369	41	50
Secundaria	3 804	3 727	3 727	78	73
Preparatoria	2 187	2 172	2 172	29	96
Universidad	1 057	1 039	1 039	44	20
Hombres	8 141	8 033	8 030	174	199
Edad (años)					
15-24	2 472	2 460	2 460	30	132
25-44	3 668	3 605	3 605	98	36
45-64	1 646	1 617	1 617	43	31
65+	355	351	347	3	0
Lugar de residencia					
Urbano	4 655	4 607	4 607	104	170
Suburbano	1 998	1 963	1 963	43	14
Rural	1 489	1 464	1 460	28	15
Nivel educativo[§]					
No formal	1 164	1 158	1 155	37	16
Primaria	1 873	1 824	1 824	18	41
Secundaria	2 851	2 817	2 817	69	59
Preparatoria	1 511	1 511	1 511	19	62
Universidad	732	714	714	31	20

(Continúa)

(Continuación)

Cuadro 3.5/ Table 3.5

Número de adultos de 15 años y más que son fumadores actuales de varios productos de tabaco, por sexo y características demográficas seleccionadas. GATS México 2009

Característica	Cualquier producto de tabaco que se fume	Cualquier cigarrillo*	Tipo de cigarrillo		Otro tipo de tabaco que se fume‡
			Manufacturados Número (en miles)	Hechos a mano	
Mujeres	2 803	2 706	2 704	63	57
Edad (años)					
15-24	732	715	715	25	30
25-44	1 282	1 232	1 232	31	12
45-64	703	675	675	6	15
65+	86	84	82	1	0
Lugar de residencia					
Urbano	2 066	1 987	1 987	27	52
Suburbano	545	531	531	27	3
Rural	192	188	187	10	2
Nivel educativo[§]					
No formal	270	265	264	8	0
Primaria	580	545	545	23	8
Secundaria	953	910	910	10	14
Preparatoria	676	661	661	10	34
Universidad	325	325	325	13	0

* Incluye cigarrillos manufacturados y hechos a mano, de consumo diario u ocasional

‡ Incluye cigarrillos, pipas, y otros productos de tabaco que se fuman

§ Nivel educativo: No formal = ninguna o primaria incompleta; Primaria = primaria; Secundaria = secundaria, secundaria técnica o comercial o normal básica; Preparatoria = preparatoria o vocacional, bachillerato técnico o carrera técnica o comercial o normal superior; Universidad = licenciatura o maestría/doctorado

Cuadro 3.6/ Table 3.6

Distribución porcentual de cigarrillos fumados por día entre los fumadores diarios de 15 años y más, por sexo y características demográficas seleccionadas. GATS México 2009

Característica	Número de cigarrillos fumados en promedio por día*					Total
	1-5	6-10	11-15	16-20	>20	
	Porcentaje (IC 95%)					
Total	46.8 (42.3 - 51.4)	30.2 (26.7 - 33.8)	5.3 (3.4 - 7.2)	12.4 (9.5 - 15.3)	5.2 (3.0 - 7.4)	100.0
Edad (años)						
15-24	57.0 (49.1 - 64.9)	31.3 (23.5 - 39.2)	2.4 (0.0 - 5.1)	8.3 (2.5 - 14.2)	1.0 (0.0 - 2.2)	100.0
25-44	46.7 (40.3 - 53.1)	30.3 (25.8 - 34.8)	6.0 (3.2 - 8.8)	10.6 (6.9 - 14.3)	6.3 (2.9 - 9.8)	100.0
45-64	39.2 (31.9 - 46.5)	29.3 (22.2 - 36.4)	7.6 (3.6 - 11.6)	16.8 (11.7 - 21.9)	7.2 (1.9 - 12.4)	100.0
65+	43.6 (30.5 - 56.7)	29.9 (13.2 - 46.5)	1.4 (0.0 - 3.6)	19.8 (9.8 - 29.8)	5.3 (0.4 - 10.1)	100.0
Lugar de residencia						
Urbano	46.8 (40.8 - 52.9)	31.3 (26.8 - 35.8)	4.7 (2.3 - 7.2)	11.5 (7.7 - 15.3)	5.6 (2.4 - 8.7)	100.0
Suburbano	49.0 (40.1 - 57.9)	24.1 (16.6 - 31.5)	7.9 (4.0 - 11.9)	15.6 (9.6 - 21.5)	3.4 (1.0 - 5.8)	100.0
Rural	43.3 (35.9 - 50.6)	34.7 (28.0 - 41.4)	4.2 (1.6 - 6.8)	11.7 (7.3 - 16.2)	6.2 (3.0 - 9.4)	100.0
Nivel educativo[†]						
No formal	39.9 (31.5 - 48.4)	28.3 (18.4 - 38.3)	4.4 (0.7 - 8.1)	17.7 (9.3 - 26.1)	9.6 (1.2 - 18.1)	100.0
Primaria	42.8 (33.5 - 52.2)	33.4 (25.2 - 41.6)	3.3 (0.9 - 5.7)	13.9 (8.4 - 19.3)	6.6 (2.0 - 11.2)	100.0
Secundaria	48.7 (40.2 - 57.2)	32.9 (26.1 - 39.8)	6.2 (2.5 - 9.8)	10.5 (4.9 - 16.0)	1.7 (0.0 - 3.6)	100.0
Preparatoria	52.8 (42.1 - 63.4)	24.2 (16.6 - 31.7)	6.0 (2.0 - 10.0)	8.5 (2.6 - 14.4)	8.5 (0.6 - 16.5)	100.0
Universidad	50.8 (30.0 - 71.6)	26.7 (3.4 - 50.1)	7.8 (0.0 - 16.2)	14.7 (5.5 - 23.8)	0.0	100.0

(Continúa)

(Continuación)

Cuadro 3.6/ Table 3.6

Distribución porcentual de cigarrillos fumados por día entre los fumadores diarios de 15 años y más, por sexo y características demográficas seleccionadas. GATS México 2009

Característica	Número de cigarrillos fumados en promedio por día*					Total
	1-5	6-10	11-15	16-20	>20	
Porcentaje (IC 95%)						
Hombres	43.2 (37.6 - 48.9)	32.2 (27.6 - 36.8)	5.9 (3.7 - 8.1)	13.3 (10.1 - 16.4)	5.4 (2.9 - 8.0)	100.0
Edad (años)						
15-24	54.3 (44.6 - 64.0)	36.0 (26.6 - 45.5)	2.4 (0.0 - 5.6)	6.7 (1.1 - 12.4)	0.6 (0.0 - 1.7)	100.0
25-44	41.4 (34.4 - 48.4)	31.9 (25.7 - 38.1)	8.1 (4.5 - 11.7)	13.0 (8.2 - 17.9)	5.6 (1.7 - 9.5)	100.0
45-64	34.0 (22.6 - 45.3)	30.4 (21.4 - 39.4)	6.9 (2.8 - 11.1)	18.6 (12.2 - 25.1)	10.1 (2.7 - 17.5)	100.0
65+	47.3 (34.6 - 60.0)	25.9 (12.3 - 39.5)	1.7 (0.0 - 4.2)	19.8 (9.6 - 30.1)	5.2 (0.0 - 10.5)	100.0
Lugar de residencia						
Urbano	42.4 (34.1 - 50.6)	34.1 (27.5 - 40.6)	5.5 (2.5 - 8.5)	12.5 (8.2 - 16.8)	5.6 (1.7 - 9.4)	100.0
Suburbano	47.3 (38.0 - 56.6)	24.6 (16.8 - 32.5)	8.2 (3.8 - 12.5)	15.7 (9.1 - 22.2)	4.3 (1.4 - 7.1)	100.0
Rural	40.8 (33.2 - 48.5)	35.6 (28.4 - 42.7)	4.1 (1.4 - 6.8)	13.0 (8.2 - 17.8)	6.5 (2.8 - 10.2)	100.0
Nivel educativo[†]						
No formal	37.5 (27.5 - 47.5)	27.7 (18.4 - 37.0)	5.2 (0.7 - 9.6)	18.2 (9.5 - 27.0)	11.4 (1.5 - 21.4)	100.0
Primaria	38.5 (27.3 - 49.6)	36.1 (26.2 - 46.0)	4.3 (1.1 - 7.4)	15.5 (9.2 - 21.8)	5.7 (1.4 - 10.0)	100.0
Secundaria	45.4 (35.3 - 55.5)	35.5 (26.1 - 45.0)	5.7 (1.9 - 9.5)	11.5 (5.6 - 17.4)	1.9 (0.0 - 4.3)	100.0
Preparatoria	51.6 (40.0 - 63.2)	25.4 (15.9 - 34.9)	7.4 (2.5 - 12.3)	7.3 (1.2 - 13.4)	8.3 (0.0 - 17.3)	100.0
Universidad	42.3 (21.0 - 63.5)	30.9 (7.7 - 54.2)	9.7 (0.0 - 21.0)	17.0 (6.5 - 27.6)	0.0	100.0

(Continúa)

(Continuación)

Cuadro 3.6/ Table 3.6

Distribución porcentual de cigarrillos fumados por día entre los fumadores diarios de 15 años y más, por sexo y características demográficas seleccionadas. GATS México 2009

Característica	Número de cigarrillos fumados en promedio por día*					Total
	1-5	6-10	11-15	16-20	>20	
	Porcentaje (IC 95%)					
Mujeres	57.3 (49.8 - 64.9)	24.6 (17.2 - 31.9)	3.7 (0.1 - 7.2)	9.8 (5.2 - 14.4)	4.7 (0.6 - 8.7)	100.0
Edad (años)						
15-24	§	§	§	§	§	100.0
25-44	61.6 (49.2 - 74.0)	25.9 (16.9 - 34.9)	0.0	4.0 (0.7 - 7.3)	8.5 (0.6 - 16.5)	100.0
45-64	50.2 (35.4 - 65.0)	27.0 (13.6 - 40.5)	8.9 (0.0 - 18.1)	12.9 (4.8 - 20.9)	1.0 (0.0 - 3.0)	100.0
65+	§	§	§	§	§	100.0
Lugar de residencia						
Urbano	57.2 (48.8 - 65.6)	24.9 (16.5 - 33.3)	2.9 (0.0 - 6.9)	9.3 (3.9 - 14.6)	5.7 (0.5 - 10.8)	100.0
Suburbano	56.1 (33.7 - 78.6)	21.6 (1.9 - 41.3)	7.1 (0.0 - 17.9)	15.1 (2.2 - 28.1)	0.0	100.0
Rural	62.0 (41.1 - 82.9)	27.7 (11.9 - 43.5)	4.6 (0.0 - 11.2)	2.1 (0.0 - 6.4)	3.6 (0.0 - 9.9)	100.0
Nivel educativo[‡]						
No formal	50.6 (30.2 - 71.0)	31.1 (3.9 - 58.3)	1.1 (0.0 - 3.4)	15.4 (0.0 - 32.3)	1.8 (0.0 - 5.5)	100.0
Primaria	55.1 (44.5 - 65.7)	25.9 (14.9 - 37.0)	0.6 (0.0 - 1.7)	9.3 (0.0 - 19.6)	9.1 (1.2 - 17.1)	100.0
Secundaria	57.8 (43.4 - 72.2)	25.7 (14.2 - 37.1)	7.5 (0.0 - 16.5)	7.6 (0.8 - 14.4)	1.5 (0.0 - 4.3)	100.0
Preparatoria	56.0 (36.9 - 75.0)	20.8 (5.8 - 35.9)	2.3 (0.0 - 6.6)	11.8 (0.0 - 24.9)	9.1 (0.0 - 26.3)	100.0
Universidad	§	§	§	§	§	100.0

* Entre fumadores diarios de cigarrillos. Incluye cigarrillos manufacturados y hechos a mano.

[‡] Nivel educativo: No formal = ninguna o primaria incompleta; Primaria = primaria; Secundaria = secundaria, secundaria técnica o comercial o normal básica; Preparatoria = preparatoria o vocacional, bachillerato técnico o carrera técnica o comercial o normal superior; Universidad = licenciatura o maestría/doctorado

[§] Tamaño de la celda menor de 25

En general, el número promedio de cigarrillos fumados diariamente es de 9.4 (8.1-10.7), en los hombres es de 9.7 (8.5-11.0), y en las mujeres de 8.4 (6.1-10.7).

Cuadro 3.7 / Table 3.7

Distribución porcentual de la edad de inicio como fumador diario entre los 18 y 34 años de edad, por características demográficas seleccionadas. GATS México 2009

Característica	Edad de inicio como fumador diario (años)*				Total
	<15	15-17	18-19	20+	
	Porcentaje (IC 95%)				
Total	24.5 (19.5 - 29.5)	43.7 (38.6 - 48.7)	19.0 (13.3 - 24.6)	12.9 (9.1 - 16.7)	100.0
Sexo					
Hombres	24.6 (18.8 - 30.4)	46.3 (40.9 - 51.8)	17.0 (10.8 - 23.2)	12.1 (7.8 - 16.3)	100.0
Mujeres	24.2 (16.7 - 31.7)	35.4 (26.3 - 44.6)	25.0 (15.9 - 34.1)	15.4 (7.1 - 23.7)	100.0
Lugar de residencia					
Urbano	23.4 (16.7 - 30.1)	42.3 (35.7 - 48.9)	19.9 (12.0 - 27.8)	14.4 (9.1 - 19.8)	100.0
Suburbano	29.3 (20.6 - 38.0)	44.8 (34.9 - 54.6)	19.3 (11.4 - 27.1)	6.7 (2.3 - 11.0)	100.0
Rural	22.3 (15.0 - 29.6)	49.7 (39.8 - 59.7)	12.9 (7.6 - 18.2)	15.1 (9.1 - 21.1)	100.0

* Entre los entrevistados de 18-34 años de edad que siempre han sido fumadores diarios

NOTA: Los encuestados entre 18 y 34 años de edad tienen una edad de inicio de consumo a los 16.4 años (16.1-16.8); la edad promedio de inicio en los hombres fue a los 16.3 años (15.8-10.8) y en las mujeres a los 16.8 años (16.2-17.4)

Cuadro 3.8/ Table 3.8

Distribución porcentual del tiempo en el que enciende el primer cigarrillo desde que despierta entre los fumadores diarios de 15 y más años de edad, por características demográficas seleccionadas. GATS México 2009

Característica	Tiempo del primer cigarrillo				Total
	≤5 minutos	6-30 minutos	31-60 minutos	>60 minutos	
	Porcentaje (IC 95%)				
Total	14.1 (10.6 - 17.6)	13.3 (10.3 - 16.3)	10.4 (7.2 - 13.7)	62.2 (58.1 - 66.3)	100.0
Sexo					
Hombres	13.4 (9.9 - 16.9)	12.3 (9.0 - 15.6)	11.1 (7.3 - 14.9)	63.2 (58.3 - 68.1)	100.0
Mujeres	16.2 (9.4 - 23.0)	16.4 (9.7 - 23.1)	8.3 (4.4 - 12.3)	59.1 (50.4 - 67.7)	100.0
Edad (años)					
15-24	8.5 (2.0 - 15.0)	15.6 (6.1 - 25.1)	9.1 (1.6 - 16.6)	66.8 (55.4 - 78.3)	100.0
25-44	14.5 (9.8 - 19.2)	9.2 (5.7 - 12.8)	11.0 (5.3 - 16.7)	65.2 (58.3 - 72.1)	100.0
45-64	18.2 (12.3 - 24.0)	16.2 (11.7 - 20.8)	10.2 (5.9 - 14.5)	55.4 (48.0 - 62.8)	100.0
65+	14.6 (5.1 - 24.1)	17.6 (10.3 - 25.0)	12.6 (5.4 - 19.8)	55.1 (43.6 - 66.7)	100.0
Lugar de residencia					
Urbano	14.2 (9.3 - 19.1)	13.2 (9.0 - 17.4)	11.6 (6.9 - 16.2)	61.0 (55.6 - 66.5)	100.0
Suburbano	15.6 (9.9 - 21.4)	14.7 (10.3 - 19.0)	7.8 (3.6 - 12.1)	61.9 (54.1 - 69.6)	100.0
Rural	11.0 (6.5 - 15.5)	11.7 (7.3 - 16.1)	8.6 (4.6 - 12.6)	68.7 (61.7 - 75.8)	100.0
Nivel educativo*					
No formal	16.5 (8.2 - 24.9)	13.3 (7.1 - 19.6)	10.4 (5.8 - 14.9)	59.8 (50.4 - 69.1)	100.0
Primaria	19.1 (13.1 - 25.1)	16.1 (9.0 - 23.2)	16.6 (8.5 - 24.7)	48.2 (39.7 - 56.6)	100.0
Secundaria	13.7 (8.2 - 19.2)	12.9 (7.8 - 18.1)	8.3 (3.1 - 13.5)	65.1 (57.2 - 72.9)	100.0
Preparatoria	8.3 (2.1 - 14.5)	9.8 (4.6 - 15.0)	10.6 (3.6 - 17.6)	71.3 (61.3 - 81.2)	100.0
Universidad	8.9 (1.6 - 16.2)	14.1 (5.1 - 23.0)	1.4 (0.0 - 4.1)	75.7 (66.3 - 85.0)	100.0

* Nivel educativo: No formal = ninguna o primaria incompleta; Primaria = primaria; Secundaria = secundaria, secundaria técnica o comercial o normal básica; Preparatoria = preparatoria o vocacional, bachillerato técnico o carrera técnica o comercial o normal superior; Universidad = licenciatura o maestría/doctorado

Cuadro 3.9/ Table 3.9

Porcentaje de adultos de 15 años y más que son fumadores actuales, ocasionales o no usuarios de productos de tabaco sin humo, por características demográficas seleccionadas. GATS México 2009

Característica	Frecuencia de consumo de productos de tabaco sin humo			
	Actualmente usuario de productos de tabaco sin humo	Diario	Ocasional	Actualmente no usuarios de productos de tabaco sin humo
	Porcentaje (IC 95%)			
Total	0.3 (0.2 - 0.5)	0.1 (0.0 - 0.2)	0.2 (0.1 - 0.4)	99.7 (99.5 - 99.8)
Edad (años)				
15-24	0.3 (0.0 - 0.6)	0.0	0.3 (0.0 - 0.6)	99.7 (99.4 - 100.0)
25-44	0.3 (0.2 - 0.5)	0.1 (0.0 - 0.1)	0.3 (0.1 - 0.4)	99.7 (99.5 - 99.8)
45-64	0.4 (0.1 - 0.7)	0.2 (0.0 - 0.5)	0.2 (0.0 - 0.3)	99.6 (99.3 - 99.9)
65+	0.2 (0.0 - 0.5)	0.1 (0.0 - 0.3)	0.1 (0.0 - 0.3)	99.8 (99.5 - 100.0)
Lugar de residencia				
Urbano	0.4 (0.1 - 0.6)	0.1 (0.0 - 0.3)	0.2 (0.0 - 0.5)	99.6 (99.4 - 99.9)
Suburbano	0.4 (0.1 - 0.7)	0.0	0.4 (0.1 - 0.6)	99.6 (99.3 - 99.9)
Rural	0.1 (0.0 - 0.2)	0.1 (0.0 - 0.1)	0.1 (0.0 - 0.2)	99.9 (99.8 - 100.0)
Nivel educativo*				
No formal	0.2 (0.0 - 0.4)	0.1 (0.0 - 0.3)	0.1 (0.0 - 0.2)	99.8 (99.6 - 100.0)
Primaria	0.5 (0.1 - 0.9)	0.2 (0.0 - 0.4)	0.3 (0.0 - 0.7)	99.5 (99.1 - 99.9)
Secundaria	0.2 (0.0 - 0.3)	0.0	0.2 (0.0 - 0.3)	99.8 (99.7 - 100.0)
Preparatoria	0.4 (0.1 - 0.6)	0.0	0.3 (0.0 - 0.6)	99.6 (99.4 - 99.9)
Universidad	0.6 (0.0 - 1.2)	0.1 (0.0 - 0.3)	0.5 (0.0 - 1.1)	99.4 (98.8 - 100.0)

(Continúa)

(Continuación)

Cuadro 3.9/ Table 3.9

Porcentaje de adultos de 15 años y más que son fumadores actuales, ocasionales o no usuarios de productos de tabaco sin humo, por características demográficas seleccionadas. GATS México 2009

Característica	Frecuencia de consumo de productos de tabaco sin humo			
	Actualmente usuario de productos de tabaco sin humo	Diario	Ocasional	Actualmente no usuarios de productos de tabaco sin humo
	Porcentaje (IC 95%)			
Hombres	0.3 (0.2 - 0.5)	0.1 (0.0 - 0.2)	0.2 (0.1 - 0.4)	99.7 (99.5 - 99.8)
Edad (años)				
15-24	0.1 (0.0 - 0.2)	0.0	0.1 (0.0 - 0.2)	99.9 (99.8 - 100.0)
25-44	0.4 (0.1 - 0.6)	0.0	0.4 (0.1 - 0.6)	99.6 (99.4 - 99.9)
45-64	0.6 (0.1 - 1.2)	0.4 (0.0 - 0.8)	0.3 (0.0 - 0.6)	99.4 (98.8 - 99.9)
65+	0.1 (0.0 - 0.2)	0.1 (0.0 - 0.2)	0.0	99.9 (99.8 - 100.0)
Lugar de residencia				
Urbano	0.3 (0.1 - 0.5)	0.1 (0.0 - 0.3)	0.2 (0.0 - 0.3)	99.7 (99.5 - 99.9)
Suburbano	0.5 (0.1 - 0.9)	0.0	0.5 (0.1 - 0.9)	99.5 (99.1 - 99.9)
Rural	0.1 (0.0 - 0.2)	0.0	0.1 (0.0 - 0.2)	99.9 (99.8 - 100.0)
Nivel educativo*				
No formal	0.2 (0.0 - 0.5)	0.0	0.2 (0.0 - 0.5)	99.8 (99.5 - 100.0)
Primaria	0.4 (0.0 - 0.8)	0.2 (0.0 - 0.6)	0.2 (0.0 - 0.3)	99.6 (99.2 - 100.0)
Secundaria	0.2 (0.0 - 0.4)	0.0	0.2 (0.0 - 0.4)	99.8 (99.6 - 100.0)
Preparatoria	0.5 (0.0 - 1.1)	0.0	0.5 (0.0 - 1.1)	99.5 (98.9 - 100.0)
Universidad	0.4 (0.0 - 0.8)	0.2 (0.0 - 0.6)	0.2 (0.0 - 0.5)	99.6 (99.2 - 100.0)

(Continúa)

(Continuación)

Cuadro 3.9/ Table 3.9

Porcentaje de adultos de 15 años y más que son fumadores actuales, ocasionales o no usuarios de productos de tabaco sin humo, por características demográficas seleccionadas. GATS México 2009

Característica	Frecuencia de consumo de productos de tabaco sin humo			
	Actualmente usuario de productos de tabaco sin humo	Diario	Ocasional	Actualmente no usuarios de productos de tabaco sin humo
	Porcentaje (IC 95%)			
Mujeres	0.3 (0.1 - 0.6)	0.1 (0.0 - 0.2)	0.2 (0.0 - 0.4)	99.7 (99.4 - 99.9)
Edad (años)				
15-24	0.5 (0.0 - 1.2)	0.1 (0.0 - 0.2)	0.4 (0.0 - 1.1)	99.5 (98.8 - 100.0)
25-44	0.3 (0.1 - 0.6)	0.1 (0.0 - 0.3)	0.2 (0.0 - 0.4)	99.7 (99.4 - 99.9)
45-64	0.2 (0.0 - 0.4)	0.1 (0.0 - 0.3)	0.1 (0.0 - 0.2)	99.8 (99.6 - 100.0)
65+	0.3 (0.0 - 0.8)	0.2 (0.0 - 0.5)	0.2 (0.0 - 0.5)	99.7 (99.2 - 100.0)
Lugar de residencia				
Urbano	0.4 (0.1 - 0.8)	0.2 (0.0 - 0.3)	0.3 (0.0 - 0.6)	99.6 (99.2 - 99.9)
Suburbano	0.3 (0.0 - 0.6)	0.0	0.3 (0.0 - 0.6)	99.7 (99.4 - 100.0)
Rural	0.2 (0.0 - 0.3)	0.1 (0.0 - 0.2)	0.1 (0.0 - 0.2)	99.8 (99.7 - 100.0)
Nivel educativo*				
No formal	0.3 (0.0 - 0.6)	0.2 (0.0 - 0.5)	0.1 (0.0 - 0.2)	99.7 (99.4 - 100.0)
Primaria	0.6 (0.0 - 1.3)	0.2 (0.0 - 0.5)	0.4 (0.0 - 1.1)	99.4 (98.7 - 100.0)
Secundaria	0.2 (0.0 - 0.4)	0.0	0.2 (0.0 - 0.4)	99.8 (99.6 - 100.0)
Preparatoria	0.2 (0.0 - 0.4)	0.1 (0.0 - 0.3)	0.1 (0.0 - 0.3)	99.8 (99.6 - 100.0)
Universidad	0.9 (0.0 - 2.2)	0.0	0.9 (0.0 - 2.2)	99.1 (97.8 - 100.0)

* Nivel educativo: No formal = ninguna o primaria incompleta; Primaria = primaria; Secundaria = secundaria, secundaria técnica o comercial o normal básica; Preparatoria = preparatoria o vocacional, bachillerato técnico o carrera técnica o comercial o normal superior; Universidad = licenciatura o maestría/doctorado

Cuadro 3.10/ Table 3.10

Porcentaje de adultos mayores de 15 años y más que usan actualmente tabaco, por tipo de tabaco utilizado por características demográficas seleccionadas. GATS México 2009

Característica	Consumo de tabaco actual			
	Cigarrillos	Tabaco sin humo	Otro producto fumado*	Algún tipo de tabaco
	Porcentaje (IC 95%)			
Total	15.6 (14.4 - 16.8)	0.3 (0.2 - 0.5)	0.4 (0.2 - 0.6)	15.8 (14.5 - 17.0)
Edad (años)				
15-24	16.6 (14.6 - 18.7)	0.3 (0.0 - 0.6)	0.9 (0.2 - 1.5)	16.8 (14.7 - 19.0)
25-44	16.6 (15.2 - 17.9)	0.3 (0.2 - 0.5)	0.2 (0.0 - 0.3)	16.7 (15.3 - 18.1)
45-64	15.3 (13.4 - 17.1)	0.4 (0.1 - 0.7)	0.3 (0.1 - 0.5)	15.5 (13.5 - 17.4)
65+	7.9 (6.1 - 9.6)	0.2 (0.0 - 0.5)	0.0	8.0 (6.3 - 9.7)
Lugar de residencia				
Urbano	19.0 (17.3 - 20.7)	0.4 (0.1 - 0.6)	0.6 (0.3 - 1.0)	19.2 (17.4 - 21.0)
Suburbano	13.3 (11.8 - 14.7)	0.4 (0.1 - 0.7)	0.1 (0.0 - 0.2)	13.4 (11.9 - 14.9)
Rural	10.8 (9.5 - 12.1)	0.1 (0.0 - 0.2)	0.1 (0.0 - 0.2)	10.8 (9.5 - 12.2)
Nivel educativo[†]				
No formal	11.3 (9.6 - 13.1)	0.2 (0.0 - 0.4)	0.1 (0.0 - 0.3)	11.4 (9.6 - 13.2)
Primaria	14.6 (12.8 - 16.5)	0.5 (0.1 - 0.9)	0.3 (0.0 - 0.8)	15.0 (13.0 - 16.9)
Secundaria	16.9 (15.1 - 18.8)	0.2 (0.0 - 0.3)	0.3 (0.0 - 0.6)	17.0 (15.1 - 18.8)
Preparatoria	18.0 (15.4 - 20.5)	0.4 (0.1 - 0.6)	0.8 (0.2 - 1.4)	18.1 (15.6 - 20.6)
Universidad	18.1 (14.1 - 22.2)	0.6 (0.0 - 1.2)	0.4 (0.0 - 0.9)	18.2 (14.2 - 22.2)

(Continúa)

(Continuación)

Cuadro 3.10/ Table 3.10

Porcentaje de adultos mayores de 15 años y más que usan actualmente tabaco, por tipo de tabaco utilizado por características demográficas seleccionadas. GATS México 2009

Característica	Consumo de tabaco actual			
	Cigarrillos	Tabaco sin humo	Otro producto fumado*	Algún tipo de tabaco
	Porcentaje (IC 95%)			
Hombres	24.5 (22.8 - 26.2)	0.3 (0.2 - 0.5)	0.6 (0.3 - 1.0)	24.7 (22.9 - 26.4)
Edad (años)				
15-24	26.6 (23.3 - 29.9)	0.1 (0.0 - 0.2)	1.4 (0.3 - 2.6)	26.6 (23.3 - 29.9)
25-44	26.1 (23.8 - 28.5)	0.4 (0.1 - 0.6)	0.3 (0.0 - 0.5)	26.2 (23.9 - 28.6)
45-64	23.0 (20.2 - 25.8)	0.6 (0.1 - 1.2)	0.4 (0.0 - 0.9)	23.5 (20.5 - 26.5)
65+	12.9 (10.3 - 15.5)	0.1 (0.0 - 0.2)	0.0	13.0 (10.4 - 15.6)
Lugar de residencia				
Urbano	27.9 (25.3 - 30.5)	0.3 (0.1 - 0.5)	1.0 (0.3 - 1.7)	28.1 (25.4 - 30.7)
Suburbano	22.0 (19.7 - 24.4)	0.5 (0.1 - 0.9)	0.2 (0.0 - 0.4)	22.3 (19.9 - 24.6)
Rural	19.8 (17.3 - 22.3)	0.1 (0.0 - 0.2)	0.2 (0.0 - 0.4)	19.9 (17.4 - 22.4)
Nivel educativo[†]				
No formal	22.0 (19.0 - 24.9)	0.2 (0.0 - 0.5)	0.3 (0.0 - 0.7)	22.1 (19.2 - 25.1)
Primaria	23.7 (20.9 - 26.5)	0.4 (0.0 - 0.8)	0.5 (0.0 - 1.5)	23.9 (21.0 - 26.8)
Secundaria	26.5 (23.8 - 29.2)	0.2 (0.0 - 0.4)	0.6 (0.0 - 1.2)	26.5 (23.8 - 29.2)
Preparatoria	25.5 (22.0 - 29.0)	0.5 (0.0 - 1.1)	1.0 (0.1 - 2.0)	25.7 (22.3 - 29.2)
Universidad	22.3 (16.9 - 27.8)	0.4 (0.0 - 0.8)	0.6 (0.0 - 1.6)	22.5 (17.1 - 27.9)

(Continúa)

(Continuación)

Cuadro 3.10/ Table 3.10

Porcentaje de adultos mayores de 15 años y más que usan actualmente tabaco, por tipo de tabaco utilizado por características demográficas seleccionadas. GATS México 2009

Característica	Consumo de tabaco actual			
	Cigarrillos	Tabaco sin humo	Otro producto fumado*	Algún tipo de tabaco
Porcentaje (IC 95%)				
Mujeres	7.5 (6.3 - 8.7)	0.3 (0.1 - 0.6)	0.2 (0.0 - 0.3)	7.7 (6.5 - 8.8)
Edad (años)				
15-24	7.3 (5.5 - 9.1)	0.5 (0.0 - 1.2)	0.3 (0.0 - 0.7)	7.6 (5.8 - 9.5)
25-44	8.0 (6.7 - 9.4)	0.3 (0.1 - 0.6)	0.1 (0.0 - 0.2)	8.1 (6.7 - 9.5)
45-64	8.4 (6.4 - 10.5)	0.2 (0.0 - 0.4)	0.2 (0.0 - 0.4)	8.4 (6.4 - 10.5)
65+	3.0 (1.4 - 4.5)	0.3 (0.0 - 0.8)	0.0	3.1 (1.6 - 4.7)
Lugar de residencia				
Urbano	10.9 (9.1 - 12.7)	0.4 (0.1 - 0.8)	0.3 (0.0 - 0.6)	11.1 (9.3 - 12.9)
Suburbano	5.4 (3.8 - 6.9)	0.3 (0.0 - 0.6)	0.0	5.5 (3.9 - 7.0)
Rural	2.4 (1.7 - 3.1)	0.2 (0.0 - 0.3)	0.0	2.4 (1.7 - 3.1)
Nivel educativo[†]				
No formal	3.6 (2.1 - 5.1)	0.3 (0.0 - 0.6)	0.0	3.7 (2.2 - 5.2)
Primaria	6.4 (4.5 - 8.4)	0.6 (0.0 - 1.3)	0.1 (0.0 - 0.2)	6.8 (4.8 - 8.8)
Secundaria	8.0 (6.2 - 9.8)	0.2 (0.0 - 0.4)	0.1 (0.0 - 0.3)	8.1 (6.2 - 9.9)
Preparatoria	10.7 (7.9 - 13.5)	0.2 (0.0 - 0.4)	0.6 (0.0 - 1.3)	10.8 (8.0 - 13.6)
Universidad	12.8 (8.0 - 17.7)	0.9 (0.0 - 2.2)	0.0	12.8 (8.0 - 17.7)

* Incluye puros, pipas y otros productos fumados.

[†] Nivel educativo: No formal = ninguna o primaria incompleta; Primaria = primaria; Secundaria = secundaria, secundaria técnica o comercial o normal básica; Preparatoria = preparatoria o vocacional, bachillerato técnico o carrera técnica o comercial o normal superior; Universidad = licenciatura o maestría/doctorado

Cuadro 3.11/ Table 3.11

Número de adultos mayores de 15 años y más que usan actualmente tabaco, por tipo de tabaco utilizado por características demográficas seleccionadas. GATS México 2009

Característica	Consumo de tabaco actual			
	Cigarrillos	Tabaco sin humo	Otro producto fumado*	Algún tipo de tabaco
	Número (en miles)			
Total	10739	219	255	10840
Edad (años)				
15-24	3175	53	162	3210
25-44	4 837	95	48	4 866
45-64	2 292	59	45	2 324
65+	435	12	0	440
Lugar de residencia				
Urbano	6 594	126	221	6656
Suburbano	2 494	72	17	2 529
Rural	1 652	21	17	1 655
Nivel educativo†				
No formal	1424	30	16	1,437
Primaria	2 369	76	50	2 424
Secundaria	3 727	37	73	3 736
Preparatoria	2 172	42	96	2 191
Universidad	1 039	34	20	1 044
Hombres	8033	100	199	8081
Edad (años)				
15-24	2460	6	132	2460
25-44	3 605	48	36	3 620
45-64	1 617	44	31	1 649
65+	351	3	0	352
Lugar de residencia				
Urbano	4607	48	170	4629
Suburbano	1 963	43	14	1 985
Rural	1 464	9	15	1 467
Nivel educativo†				
No formal	1 158	10	16	1 167
Primaria	1 824	28	41	1 844
Secundaria	2 817	19	59	2 817
Preparatoria	1 511	32	62	1 524
Universidad	714	11	20	719

(Continúa)

(Continuación)

Cuadro 3.11/ Table 3.11

Número de adultos mayores de 15 años y más que usan actualmente tabaco, por tipo de tabaco utilizado por características demográficas seleccionadas. GATS México 2009

Característica	Consumo de tabaco actual			
	Cigarrillos	Tabaco sin humo	Otro producto fumado*	Algún tipo de tabaco
	Número (en miles)			
Mujeres	2 706	119	57	2,759
Edad (años)				
15-24	715	47	30	750
25-44	1 232	47	12	1 247
45-64	675	16	15	675
65+	84	9	0	88
Lugar de residencia				
Urbano	1 987	78	52	2027
Suburbano	531	29	3	544
Rural	188	12	2	188
Nivel educativo[†]				
No formal	265	20	0	269
Primaria	545	48	8	580
Secundaria	910	18	14	918
Preparatoria	661	11	34	666
Universidad	325	23	0	325

* Incluye puros, pipas y otros productos fumados.

† Nivel educativo: No formal = ninguna o primaria incompleta; Primaria = primaria; Secundaria = secundaria, secundaria técnica o comercial o normal básica; Preparatoria = preparatoria o vocacional, bachillerato técnico o carrera técnica o comercial o normal superior; Universidad = licenciatura o maestría/doctorado

Cuadro 3.12/ Table 3.12

Porcentaje de los que alguna vez fueron fumadores diarios de 15 años y más de edad que han dejado de fumar (tasa de abandono), por características demográficas seleccionadas. GATS México 2009

Característica	Ex-fumadores diarios (Entre los alguna vez fumadores diarios)*,†		
	Total	Hombres	Mujeres
	Porcentaje (IC 95%)		
Total	32.0 (28.8 - 35.1)	31.6 (28.2 - 35.0)	33.1 (26.9 - 39.3)
Edad (años)			
15-24	11.4 (6.4 - 16.3)	8.5 (3.6 - 13.4)	21.0 (9.7 - 32.3)
25-44	26.9 (22.1 - 31.8)	26.7 (21.2 - 32.3)	27.4 (19.7 - 35.2)
45-64	41.4 (36.2 - 46.6)	43.7 (38.2 - 49.2)	35.2 (25.2 - 45.2)
65+	66.3 (59.1 - 73.4)	65.0 (58.3 - 71.7)	70.1 (53.3 - 86.8)
Lugar de residencia			
Urbano	29.9 (25.6 - 34.3)	30.1 (25.1 - 35.0)	29.5 (22.0 - 36.9)
Suburbano	32.3 (26.7 - 38.0)	30.8 (25.0 - 36.7)	37.8 (24.5 - 51.0)
Rural	39.8 (35.2 - 44.4)	37.6 (32.6 - 42.5)	53.2 (41.7 - 64.6)
Nivel educativo[§]			
No formal	49.0 (43.0 - 55.1)	44.5 (38.7 - 50.3)	61.1 (47.2 - 75.0)
Primaria	37.4 (31.4 - 43.4)	38.6 (33.0 - 44.1)	33.4 (19.6 - 47.2)
Secundaria	22.1 (17.6 - 26.5)	22.2 (16.7 - 27.8)	21.5 (14.9 - 28.0)
Preparatoria	21.3 (14.3 - 28.3)	21.9 (14.1 - 29.7)	19.7 (7.5 - 32.0)
Universidad	33.6 (22.0 - 45.1)	33.8 (20.4 - 47.2)	32.9 (14.8 - 50.9)

* Actualmente no fumadores

† También conocido como razón de abandono para los fumadores diarios

§ Nivel educativo: No formal = ninguna o primaria incompleta; Primaria = primaria; Secundaria = secundaria, secundaria técnica o comercial o normal básica; Preparatoria = preparatoria o vocacional, bachillerato técnico o carrera técnica o comercial o normal superior; Universidad = licenciatura o maestría/doctorado

Cuadro 3.13/ Table 3.13

Distribución porcentual del tiempo desde que los exfumadores diarios de 15 años y más de edad dejaron de fumar, por características demográficas seleccionadas. GATS México 2009

Característica	Tiempo desde que dejaron de fumar (años)*				Total
	<1	1 a <5	5 a <10	≥10	
Porcentaje (IC 95%)					
Total	8.1 (5.3 - 10.8)	25.4 (21.7 - 29.1)	20.1 (16.3 - 24.0)	46.4 (41.9 - 51.0)	100.0
Sexo					
Hombres	8.2 (4.9 - 11.5)	23.7 (18.9 - 28.5)	20.3 (15.9 - 24.6)	47.8 (42.7 - 52.9)	100.0
Mujeres	7.5 (2.4 - 12.7)	30.1 (21.7 - 38.4)	19.7 (11.9 - 27.5)	42.7 (32.5 - 52.8)	100.0
Edad (años)					
15-24	17.1 (2.9 - 31.3)	58.3 (38.2 - 78.3)	24.6 (5.4 - 43.9)	0.0	100.0
25-44	11.6 (6.3 - 16.9)	38.2 (31.1 - 45.3)	25.4 (18.6 - 32.2)	24.8 (18.5 - 31.0)	100.0
45-64	3.3 (1.0 - 5.6)	14.8 (9.9 - 19.8)	20.2 (14.1 - 26.3)	61.7 (54.8 - 68.5)	100.0
65+	7.4 (1.2 - 13.6)	11.7 (5.9 - 17.4)	10.0 (4.1 - 16.0)	70.9 (62.1 - 79.7)	100.0
Lugar de residencia					
Urbano	8.3 (4.3 - 12.2)	26.3 (20.9 - 31.6)	23.9 (17.9 - 29.9)	41.5 (34.7 - 48.4)	100.0
Suburbano	10.0 (4.2 - 15.9)	24.7 (16.9 - 32.4)	14.1 (7.9 - 20.3)	51.2 (43.7 - 58.8)	100.0
Rural	5.0 (2.1 - 8.0)	23.5 (18.4 - 28.6)	15.6 (10.7 - 20.4)	55.9 (49.4 - 62.4)	100.0
Nivel educativo[†]					
No formal	8.9 (3.5 - 14.2)	16.6 (11.0 - 22.1)	11.6 (6.1 - 17.1)	63.0 (54.5 - 71.4)	100.0
Primaria	4.0 (1.1 - 6.8)	18.1 (11.7 - 24.5)	23.5 (15.9 - 31.2)	54.4 (45.9 - 63.0)	100.0
Secundaria	12.3 (5.2 - 19.3)	36.7 (24.2 - 49.1)	23.5 (13.3 - 33.6)	27.6 (17.0 - 38.2)	100.0
Preparatoria	6.9 (0.1 - 13.6)	42.9 (29.7 - 56.0)	21.5 (10.0 - 32.9)	28.8 (16.4 - 41.2)	100.0
Universidad	10.1 (0.0 - 23.7)	30.1 (12.1 - 48.1)	26.8 (12.4 - 41.1)	32.9 (15.2 - 50.7)	100.0

* Entre los ex-fumadores diarios (actualmente no fumadores)

[†] Nivel educativo: No formal = ninguna o primaria incompleta; Primaria = primaria; Secundaria = secundaria, secundaria técnica o comercial o normal básica; Preparatoria = preparatoria o vocacional, bachillerato técnico o carrera técnica o comercial o normal superior; Universidad = licenciatura o maestría/doctorado

Cuadro 3.14/ Table 3.14

Porcentaje de fumadores¹ de 15 años y más que intentaron dejar de fumar y aquellos que intentaron y consiguieron dejar de fumar, por características demográficas seleccionadas. GATS México 2009

Característica	Dejar de fumar – lo intentaron*			Dejar de fumar – lo consiguieron exitosamente*		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
Porcentaje (IC 95%)						
Total	49.9 (46.9 - 53.0)	47.2 (43.6 - 50.9)	57.4 (51.4 - 63.3)	10.9 (9.3 - 12.6)	9.6 (7.8 - 11.3)	14.7 (10.2 - 19.1)
Edad (años)						
15-24	54.9 (49.2 - 60.6)	52.6 (46.1 - 59.1)	61.5 (51.3 - 71.6)	16.0 (11.8 - 20.1)	12.4 (8.5 - 16.2)	26.1 (16.5 - 35.7)
25-44	49.9 (45.8 - 54.0)	48.1 (43.4 - 52.8)	55.1 (47.5 - 62.8)	9.1 (6.9 - 11.3)	9.0 (6.5 - 11.5)	9.4 (4.7 - 14.0)
45-64	42.0 (36.0 - 48.0)	36.2 (29.1 - 43.2)	55.1 (44.8 - 65.4)	7.0 (4.1 - 9.8)	5.9 (3.2 - 8.6)	9.2 (2.1 - 16.4)
65+	52.3 (43.4 - 61.2)	48.7 (38.8 - 58.6)	§	12.8 (4.9 - 20.7)	11.5 (2.9 - 20.0)	17.8 (0.0 - 41.5)
Lugar de residencia						
Urbano	47.4 (43.2 - 51.5)	44.1 (38.6 - 49.5)	54.3 (47.0 - 61.6)	9.0 (6.8 - 11.3)	6.9 (4.5 - 9.2)	13.6 (8.1 - 19.0)
Suburbano	51.9 (46.4 - 57.4)	48.6 (42.3 - 54.9)	63.3 (53.2 - 73.4)	13.8 (10.6 - 17.0)	12.9 (9.2 - 16.5)	17.1 (8.7 - 25.5)
Rural	56.7 (52.5 - 60.9)	54.5 (49.8 - 59.2)	72.5 (61.8 - 83.2)	13.8 (10.0 - 17.6)	13.1 (9.2 - 17.0)	18.7 (5.6 - 31.8)
Nivel educativo[†]						
No formal	51.1 (44.6 - 57.6)	48.1 (40.7 - 55.6)	63.6 (50.0 - 77.1)	9.6 (5.7 - 13.5)	9.2 (5.3 - 13.1)	11.4 (0.0 - 22.9)
Primaria	49.8 (43.4 - 56.1)	48.6 (41.5 - 55.7)	53.6 (41.8 - 65.5)	10.0 (6.4 - 13.5)	10.1 (6.2 - 13.9)	9.8 (0.2 - 19.4)
Secundaria	53.3 (48.0 - 58.6)	49.4 (42.9 - 55.8)	64.0 (55.5 - 72.5)	12.8 (9.6 - 16.1)	10.6 (7.4 - 13.8)	18.9 (11.8 - 26.1)
Preparatoria	46.5 (40.4 - 52.6)	45.3 (37.7 - 52.9)	49.3 (37.7 - 60.9)	10.1 (6.5 - 13.7)	9.6 (5.4 - 13.8)	11.2 (3.4 - 19.1)
Universidad	42.6 (30.4 - 54.7)	37.0 (24.0 - 50.1)	53.4 (34.3 - 72.6)	8.8 (0.9 - 16.7)	4.8 (0.0 - 11.1)	16.8 (0.0 - 35.1)

* Entre los fumadores actuales y los ex-fumadores que dejaron de fumar por menos de 12 meses

[†] Nivel educativo: No formal = ninguna o primaria incompleta; Primaria = primaria; Secundaria = secundaria, secundaria técnica o comercial o normal básica; Preparatoria = preparatoria o vocacional, bachillerato técnico o carrera técnica o comercial o normal superior; Universidad = licenciatura o maestría/doctorado

[§] Tamaño de las celdas menor de 25

Cuadro 3.15/ Table 3.15

Porcentaje de fumadores¹ de 15 años y más que intentaron dejar de fumar y recibieron la asistencia de algún proveedor de servicios de salud en los últimos 12 meses, por características demográficas seleccionadas. GATS México 2009

Características	Intento por dejar de fumar y conducta del proveedor de servicios de salud			
	Visitó a un PSS*	El PSS le preguntó si es fumador [†]	El PSS le aconsejó dejar de fumar [‡]	Por consejo de un PSS dejó de fumar [‡]
	Porcentaje (IC 95%)			
Total	25.0 (22.2 - 27.7)	64.7 (59.4 - 70.1)	26.7 (18.9 - 34.5)	4.5 (1.7 - 7.3)
Sexo				
Hombres	23.0 (19.7 - 26.3)	64.3 (57.7 - 70.9)	27.8 (16.5 - 39.0)	3.0 (0.7 - 5.3)
Mujeres	30.3 (24.9 - 35.8)	65.6 (56.0 - 75.2)	24.6 (15.4 - 33.7)	7.6 (1.0 - 14.1)
Edad (años)				
15-24	23.8 (19.6 - 27.9)	56.7 (46.2 - 67.3)	27.7 (11.3 - 44.2)	4.1 (0.0 - 9.2)
25-44	24.8 (21.0 - 28.6)	67.6 (59.4 - 75.8)	23.2 (13.0 - 33.5)	3.7 (0.4 - 7.1)
45-64	24.7 (19.6 - 29.9)	66.1 (53.3 - 78.9)	31.5 (20.6 - 42.3)	5.6 (0.0 - 15.0)
65+	37.2 (27.6 - 46.8)	78.3 (67.1 - 89.6)	31.3 (14.5 - 48.1)	7.1 (0.0 - 15.2)
Lugar de residencia				
Urbano	25.5 (21.6 - 29.5)	65.5 (57.8 - 73.2)	28.2 (16.6 - 39.8)	4.1 (0.2 - 8.0)
Suburbano	24.3 (19.1 - 29.4)	69.3 (60.0 - 78.5)	21.4 (11.6 - 31.1)	5.4 (0.0 - 10.9)
Rural	23.9 (20.0 - 27.8)	54.8 (46.5 - 63.2)	29.9 (19.4 - 40.3)	4.4 (0.1 - 8.6)
Nivel educativo[§]				
No formal	27.2 (21.2 - 33.1)	67.4 (57.0 - 77.7)	37.0 (23.1 - 51.0)	4.5 (0.1 - 8.8)
Primaria	20.6 (16.5 - 24.7)	66.8 (56.7 - 76.9)	26.8 (11.3 - 42.2)	6.6 (0.0 - 15.5)
Secundaria	24.4 (19.9 - 28.9)	66.2 (57.2 - 75.2)	28.3 (15.5 - 41.2)	6.3 (0.0 - 12.7)
Preparatoria	28.2 (22.4 - 34.0)	54.3 (43.9 - 64.8)	30.3 (13.7 - 46.9)	1.9 (0.0 - 4.5)
Universidad	27.8 (17.6 - 38.0)	74.8 (61.4 - 88.2)	4.3 (0.0 - 11.4)	0.0

PSS = proveedor de servicios de salud

* Entre los fumadores actuales y los ex-fumadores que dejaron de fumar por menos de 12 meses

† Entre los fumadores actuales y los ex-fumadores que dejaron de fumar por menos de 12 meses y que visitaron a un PSS en los últimos 12 meses

§ Nivel educativo: No formal = ninguna o primaria incompleta; Primaria = primaria; Secundaria = secundaria, secundaria técnica o comercial o normal básica; Preparatoria = preparatoria o vocacional, bachillerato técnico o carrera técnica o comercial o normal superior; Universidad = licenciatura o maestría/doctorado

Cuadro 3.16/ Table 3.16

Porcentaje de fumadores actuales* que no han fumado en menos de 12 meses que intentaron dejar de fumar en los últimos 12 meses usando diferentes métodos, por características demográficas seleccionadas. GATS México 2009

Característica	Métodos para dejar de fumar [†]			
	Farmacoterapia [‡]	Consejería [#]	Fuerza de voluntad	Otro [¶]
	Porcentaje (IC 95%)			
Total	6.2 (4.2 - 8.1)	2.9 (1.6 - 4.1)	90.3 (88.0 - 92.6)	7.4 (5.3 - 9.5)
Sexo				
Hombres	4.7 (3.1 - 6.4)	3.3 (1.6 - 5.0)	93.1 (91.1 - 95.1)	93.8 (91.9 - 95.8)
Mujeres	9.4 (4.7 - 14.0)	1.8 (0.3 - 3.3)	84.0 (78.3 - 89.7)	88.7 (83.8 - 93.5)
Edad (años)				
15-24	2.1 (0.4 - 3.8)	2.2 (0.0 - 4.5)	90.0 (84.8 - 95.2)	91.6 (86.8 - 96.4)
25-44	7.9 (4.2 - 11.5)	2.8 (0.8 - 4.8)	92.6 (89.8 - 95.5)	94.0 (91.5 - 96.5)
45-64	10.4 (5.4 - 15.3)	3.8 (1.2 - 6.5)	85.4 (80.1 - 90.7)	89.7 (85.5 - 94.0)
65+	4.0 (0.0 - 9.2)	4.7 (0.0 - 9.9)	87.9 (80.1 - 95.8)	89.5 (82.1 - 96.8)
Lugar de residencia				
Urbano	7.6 (4.6 - 10.7)	3.1 (1.1 - 5.1)	90.7 (87.3 - 94.1)	92.8 (89.5 - 96.1)
Suburbano	5.1 (1.8 - 8.5)	1.0 (0.0 - 2.0)	90.0 (85.5 - 94.5)	91.9 (87.9 - 95.9)
Rural	2.9 (1.0 - 4.7)	4.5 (1.9 - 7.1)	89.3 (85.9 - 92.6)	91.1 (88.0 - 94.2)
Nivel educativo^{**}				
No formal	4.6 (0.3 - 8.9)	4.8 (0.0 - 9.8)	87.9 (82.9 - 92.8)	89.5 (84.6 - 94.3)
Primaria	5.6 (2.1 - 9.2)	2.3 (0.3 - 4.4)	91.5 (87.3 - 95.8)	93.0 (89.0 - 97.0)
Secundaria	4.0 (2.0 - 5.9)	3.1 (0.7 - 5.4)	89.8 (85.6 - 94.1)	92.0 (87.9 - 96.1)
Preparatoria	8.6 (3.8 - 13.3)	1.9 (0.0 - 4.4)	89.4 (84.0 - 94.8)	91.8 (87.6 - 96.0)
Universidad	15.1 (1.8 - 28.4)	2.3 (0.0 - 5.5)	94.5 (88.6 - 100.0)	96.6 (92.4 - 100.0)

* Entre los fumadores actuales y los ex-fumadores que dejaron de fumar por menos de 12 meses

[†] Entre los fumadores actuales que intentaron dejar de fumar en los últimos 12 meses y los ex-fumadores que no han fumado en menos de 12 meses

[‡] Farmacoterapia incluye terapia de reemplazo con nicotina y prescripción de medicamentos.

[#] Incluye consejería clínica para dejar de fumar y una línea telefónica de ayuda para dejar de fumar

[¶] Otros, incluyen medicina tradicional, cambio a productos sin humo y otros productos.

^{**} Nivel educativo: No formal = ninguna o primaria incompleta; Primaria = primaria; Secundaria = secundaria, secundaria técnica o comercial o normal básica; Preparatoria = preparatoria o vocacional, bachillerato técnico o carrera técnica o comercial o normal superior; Universidad = licenciatura o maestría/doctorado

Cuadro 3.17/ Table 3.17

Distribución porcentual de fumadores actuales de 15 años y más, por su interés en dejar de fumar y características demográficas seleccionadas. GATS México 2009

Característica	Interés en dejar de fumar*					
	Interesados en dejar de fumar	Planea dejar de fumar en el siguiente mes	Piensa dejar de fumar dentro del siguiente año	Dejará de fumar, pero no en los próximos 12 meses	No está interesado en dejar de fumar	No sabe
	Porcentaje (IC 95%)					
Total	72.1 (68.4 - 75.8)	16.7 (14.3 - 19.2)	17.9 (15.4 - 20.4)	37.5 (34.2 - 40.9)	25.2 (21.5 - 28.9)	2.7 (1.8 - 3.6)
Sexo						
Hombres	71.1 (67.1 - 75.2)	16.0 (13.2 - 18.8)	17.6 (15.0 - 20.2)	37.5 (33.3 - 41.8)	27.1 (23.0 - 31.1)	1.8 (1.0 - 2.7)
Mujeres	75.2 (69.0 - 81.4)	19.1 (15.0 - 23.1)	18.7 (13.5 - 23.8)	37.5 (32.9 - 42.1)	19.6 (14.0 - 25.3)	5.2 (2.6 - 7.7)
Edad (años)						
15-24	73.6 (68.1 - 79.2)	18.2 (14.1 - 22.3)	20.0 (14.9 - 25.2)	35.4 (29.5 - 41.2)	22.7 (17.2 - 28.3)	3.6 (1.4 - 5.8)
25-44	73.0 (68.2 - 77.9)	17.8 (13.7 - 21.9)	17.3 (13.7 - 21.0)	37.8 (32.7 - 42.9)	24.8 (20.1 - 29.6)	2.2 (1.0 - 3.4)
45-64	70.0 (63.9 - 76.0)	13.5 (9.6 - 17.3)	17.1 (11.8 - 22.3)	39.4 (33.9 - 45.0)	28.2 (22.2 - 34.1)	1.9 (0.4 - 3.4)
65+	63.3 (54.6 - 72.1)	11.4 (5.1 - 17.7)	12.4 (5.9 - 19.0)	39.5 (30.3 - 48.6)	31.4 (22.4 - 40.3)	5.3 (0.9 - 9.7)
Lugar de residencia						
Urbano	71.5 (65.9 - 77.0)	18.3 (14.6 - 22.0)	16.3 (12.9 - 19.7)	36.9 (31.8 - 42.0)	26.6 (21.1 - 32.1)	1.9 (0.9 - 3.0)
Suburbano	70.4 (64.7 - 76.0)	12.7 (9.6 - 15.8)	19.7 (14.8 - 24.5)	38.0 (33.4 - 42.6)	25.2 (19.9 - 30.4)	4.5 (2.0 - 6.9)
Rural	77.6 (73.6 - 81.6)	16.8 (13.5 - 20.1)	21.5 (17.3 - 25.6)	39.3 (34.7 - 44.0)	19.6 (15.6 - 23.5)	2.8 (1.2 - 4.5)
Nivel educativo[†]						
No formal	70.2 (63.3 - 77.2)	11.1 (6.7 - 15.5)	17.9 (11.8 - 24.0)	41.2 (34.8 - 47.7)	26.7 (20.1 - 33.3)	3.1 (1.2 - 5.0)
Primaria	71.3 (65.4 - 77.2)	18.5 (14.2 - 22.9)	17.1 (12.2 - 22.1)	35.6 (29.7 - 41.6)	24.9 (19.2 - 30.7)	3.8 (1.4 - 6.1)
Secundaria	73.8 (68.2 - 79.5)	16.6 (12.6 - 20.5)	20.8 (16.8 - 24.7)	36.5 (31.1 - 41.9)	24.7 (19.1 - 30.3)	1.5 (0.3 - 2.6)
Preparatoria	72.6 (64.8 - 80.3)	19.3 (13.6 - 25.1)	17.2 (12.6 - 21.7)	36.1 (28.8 - 43.4)	24.5 (16.9 - 32.1)	2.9 (0.7 - 5.1)
Universidad	70.2 (58.8 - 81.5)	15.8 (7.8 - 23.9)	10.8 (3.1 - 18.6)	43.5 (32.2 - 54.8)	26.4 (14.6 - 38.3)	3.4 (0.0 - 6.8)

(Continúa)

(Continuación)

Cuadro 3.17/ Table 3.17

Distribución porcentual de fumadores actuales de 15 años y más, por su interés en dejar de fumar y características demográficas seleccionadas. GATS México 2009

Característica	Interés en dejar de fumar*					
	Interesados en dejar de fumar	Planea dejar de fumar en el siguiente mes	Piensa dejar de fumar dentro del siguiente año	Dejará de fumar, pero no en los próximos 12 meses	No está interesado en dejar de fumar	No sabe
Porcentaje (IC 95%)						
Número (en miles)						
Total	7 734	1 796	1 916	4 022	2 700	286
Sexo						
Hombres	5 700	1 280	1 411	3 009	2 168	147
Mujeres	2 034	516	505	1 014	532	140
Edad (años)						
15-24	2 332	577	635	1 120	720	116
25-44	3 523	860	836	1 826	1 198	105
45-64	1 604	309	391	904	646	43
65+	275	50	54	172	136	23
Lugar de residencia						
Urbano	4 706	1 204	1 073	2 429	1 752	128
Suburbano	1 753	316	490	947	627	111
Rural	1 275	276	353	646	321	47
Nivel educativo[†]						
No formal	995	157	253	584	378	44
Primaria	1 688	438	405	844	590	89
Secundaria	2 746	616	772	1 358	920	54
Preparatoria	1 576	420	373	783	532	63
Universidad	727	164	112	450	274	35

* Entre los fumadores actuales diarios u ocasionales

[†] Nivel educativo: No formal = ninguna o primaria incompleta; Primaria = primaria; Secundaria = secundaria, secundaria técnica o comercial o normal básica; Preparatoria = preparatoria o vocacional, bachillerato técnico o carrera técnica o comercial o normal superior; Universidad = licenciatura o maestría/doctorado

Cuadro 3.18/ Table 3.18

Porcentaje de adultos de 15 años y más expuestos al humo de tabaco ajeno en su casa, por características demográficas seleccionadas. GATS México 2009

Características	Está permitido fumar dentro de su casa*	Alguien fuma diariamente dentro de la casa	Alguien fuma mensualmente dentro de la casa
	Porcentaje (IC 95%)		
Total	17.8 (16.1 - 19.6)	6.4 (5.5 - 7.2)	17.3 (15.7 - 19.0)
Sexo			
Hombres	17.4 (15.4 - 19.4)	5.6 (4.5 - 6.8)	17.2 (14.9 - 19.6)
Mujeres	18.2 (16.0 - 20.4)	7.1 (6.0 - 8.1)	17.4 (15.5 - 19.3)
Edad (años)			
15-24	18.4 (16.3 - 20.4)	6.8 (5.6 - 8.1)	18.9 (16.6 - 21.2)
25-44	17.4 (15.3 - 19.4)	6.1 (5.0 - 7.3)	16.9 (14.9 - 19.0)
45-64	18.6 (16.2 - 20.9)	6.9 (5.7 - 8.0)	17.1 (15.0 - 19.2)
65+	16.5 (13.5 - 19.5)	4.8 (3.4 - 6.3)	14.5 (11.9 - 17.2)
Lugar de residencia			
Urbano	21.1 (18.0 - 24.2)	8.3 (6.9 - 9.8)	21.7 (18.9 - 24.4)
Suburbano	15.1 (13.1 - 17.0)	4.8 (3.9 - 5.8)	13.9 (12.2 - 15.7)
Rural	13.8 (12.2 - 15.3)	3.9 (3.0 - 4.7)	11.7 (10.2 - 13.2)
Nivel educativo[§]			
No formal	14.0 (12.3 - 15.8)	5.6 (4.4 - 6.8)	13.3 (11.3 - 15.2)
Primaria	17.7 (15.3 - 20.1)	6.5 (5.0 - 7.9)	18.2 (15.7 - 20.6)

(Continúa)

(Continuación)

Cuadro 3.18/ Table 3.18

Porcentaje de adultos de 15 años y más expuestos al humo de tabaco ajeno en su casa, por características demográficas seleccionadas. GATS México 2009

Secundaria	17.8 (15.9 - 19.6)	6.5 (5.4 - 7.6)	17.8 (15.7 - 19.9)
Preparatoria	20.9 (17.2 - 24.5)	6.7 (4.3 - 9.0)	18.4 (15.0 - 21.7)
Universidad	20.1 (14.7 - 25.4)	7.1 (4.1 - 10.1)	20.2 (15.5 - 24.9)
Consumo de tabaco			
No fumadores [†]	15.4 (13.8 - 17.0)	4.0 (3.5 - 4.6)	14.1 (12.8 - 15.4)
Número (en miles)			
Total	12 224	4 386	11 900
Sexo			
Hombres	5 697	1 844	5 644
Mujeres	6 527	2 541	6 256
Edad (años)			
15-24	3 489	1 299	3 591
25-44	5 048	1 789	4 940
45-64	2 781	1 032	2 566
65+	906	266	803
Lugar de residencia			
Urbano	7 312	2 893	7 506
Suburbano	2 819	905	2 615
Rural	2 093	587	1 778
Nivel educativo[§]			
No formal	1 755	703	1 666
Primaria	2 860	1 046	2 937
Secundaria	3 902	1 426	3 917
Preparatoria	2 517	802	2 210
Universidad	1 147	406	1 156
Consumo de tabaco			
No fumadores [†]	8 882	2 335	8 160

* Está permitido fumar o está permitido con excepciones

[†] Incluye ex-fumadores y nunca fumadores.

[§] Nivel educativo: No formal = ninguna o primaria incompleta; Primaria = primaria; Secundaria = secundaria, secundaria técnica o comercial o normal básica; Preparatoria = preparatoria o vocacional, bachillerato técnico o carrera técnica o comercial o normal superior; Universidad = licenciatura o maestría/doctorado

Cuadro 3.19/ Table 3.19

Porcentaje y número de adultos de 15 años y más que trabajan en interiores o en exteriores con un área cerrada y están expuestos al humo de tabaco ajeno en el trabajo, por consumo de tabaco y características demográficas seleccionadas. GATS México 2009

Característica	Adultos expuestos al humo de tabaco ajeno en el trabajo*		Número (en miles)	
	Total	No fumadores	Total	
	Porcentaje (IC 95%)			
Total	19.7 (18.0 - 21.5)	17.7 (15.8 - 19.5)	3 800	2 612
Sexo				
Hombres	23.3 (21.0 - 25.6)	20.9 (18.4 - 23.3)	2 786	1 751
Mujeres	13.9 (11.2 - 16.6)	13.4 (10.7 - 16.2)	1 014	861
Edad (años)				
15-24	21.9 (17.7 - 26.0)	18.3 (13.8 - 22.8)	959	577
25-44	18.3 (15.8 - 20.7)	16.5 (13.7 - 19.3)	1 961	1 387
45-64	21.1 (17.1 - 25.2)	19.7 (15.5 - 24.0)	792	572
65+	23.3 (12.8 - 33.9)	23.6 (12.7 - 34.4)	88	75
Lugar de residencia				
Urbano	19.6 (17.2 - 22.1)	17.3 (14.6 - 19.9)	2 409	1 580
Suburbano	18.8 (15.8 - 21.8)	16.5 (13.7 - 19.4)	923	643
Rural	22.4 (18.4 - 26.3)	22.1 (18.1 - 26.2)	468	389
Nivel educativo[‡]				
No formal	21.5 (15.3 - 27.7)	19.3 (13.2 - 25.4)	273	190
Primaria	22.9 (19.0 - 26.8)	19.8 (15.6 - 24.1)	773	498
Secundaria	21.9 (18.9 - 24.9)	20.1 (16.4 - 23.9)	1 386	958
Preparatoria	18.2 (14.6 - 21.9)	16.3 (12.2 - 20.5)	816	573
Universidad	14.7 (10.5 - 18.8)	13.1 (9.2 - 17.0)	552	394

* En los últimos 30 días. Entre los entrevistados que trabajan fuera de casa que usualmente trabajan en interiores o en exteriores con un área cerrada.

‡ Nivel educativo: No formal = ninguna o primaria incompleta; Primaria = primaria; Secundaria = secundaria, secundaria técnica o comercial o normal básica; Preparatoria = preparatoria o vocacional, bachillerato técnico o carrera técnica o comercial o normal superior; Universidad = licenciatura o maestría/doctorado

Cuadro 3.20/ Table 3.20

Porcentaje y número de adultos de 15 años y más que trabajan en interiores o en exteriores con un área cerrada y están expuestos al humo de tabaco ajeno en el trabajo, por política de control en el lugar de trabajo y características demográficas seleccionadas. GATS México 2009

Característica	No permitido en ningún área cerrada	Permitido en cual- quier lugar	Permitido en algu- nas áreas cerradas	No hay política	Total
	Porcentaje (IC 95%)				
Total	73.6 (71.4 - 75.8)	6.4 (5.3 - 7.5)	11.9 (10.3 - 13.6)	8.1 (6.8 - 9.4)	100.0
Sexo					
Hombres	69.6 (66.6 - 72.6)	7.4 (6.1 - 8.7)	13.9 (11.4 - 16.4)	9.1 (7.4 - 10.8)	100.0
Mujeres	80.1 (76.7 - 83.6)	4.7 (3.1 - 6.3)	8.7 (6.3 - 11.2)	6.4 (4.6 - 8.2)	100.0
Edad (años)					
15-24	73.7 (68.9 - 78.5)	5.8 (3.5 - 8.1)	13.9 (9.9 - 17.9)	6.7 (3.8 - 9.5)	100.0
25-44	74.0 (71.3 - 76.8)	6.4 (4.9 - 7.8)	11.6 (9.5 - 13.7)	8.0 (6.4 - 9.7)	100.0
45-64	73.1 (69.0 - 77.2)	6.5 (4.3 - 8.6)	10.7 (7.8 - 13.7)	9.7 (6.8 - 12.6)	100.0
65+	65.2 (52.4 - 78.0)	13.7 (4.0 - 23.3)	11.7 (2.3 - 21.1)	9.5 (3.8 - 15.2)	100.0
Lugar de residencia					
Urbano	74.3 (71.4 - 77.2)	6.2 (4.8 - 7.7)	12.7 (10.4 - 15.1)	6.7 (5.1 - 8.4)	100.0
Suburbano	72.3 (68.6 - 76.0)	6.0 (4.4 - 7.6)	11.5 (9.1 - 13.9)	10.2 (7.7 - 12.7)	100.0
Rural	72.4 (67.9 - 76.9)	8.2 (5.6 - 10.8)	8.4 (5.5 - 11.2)	11.1 (7.9 - 14.2)	100.0
Nivel educativo⁵					
No formal	70.7 (64.4 - 76.9)	11.8 (7.5 - 16.1)	5.6 (2.6 - 8.7)	11.9 (6.9 - 17.0)	100.0
Primaria	68.9 (64.5 - 73.3)	8.4 (6.1 - 10.7)	11.0 (7.6 - 14.5)	11.6 (8.4 - 14.9)	100.0
Secundaria	70.3 (66.6 - 73.9)	6.9 (4.9 - 8.9)	13.0 (10.1 - 16.0)	9.8 (7.6 - 12.1)	100.0
Preparatoria	75.4 (70.5 - 80.3)	5.3 (3.0 - 7.6)	12.2 (8.9 - 15.5)	7.1 (4.4 - 9.9)	100.0
Universidad	82.2 (77.6 - 86.8)	3.2 (1.7 - 4.8)	12.8 (8.2 - 17.5)	1.7 (0.6 - 2.8)	100.0

Cuadro 3.21/ Table 3.21

Porcentaje de adultos de 15 años y más que trabajan en interiores o en exteriores con un área cerrada y están expuestos al humo de tabaco ajeno en el trabajo, por la política que se tiene en el trabajo y características demográficas seleccionadas. GATS México 2009

Características	Adultos expuestos al humo de tabaco ajeno en el trabajo*			
	Tienen una política			No tienen política
	No se permite en ninguna área	Permitido en algunas áreas	Permitido en todas las áreas	
				Porcentaje (IC 95%)
Total	10.9 (9.0 - 12.7)	35.1 (28.5 - 41.7)	69.1 (59.4 - 78.9)	40.1 (31.3 - 49.0)
Sexo				
Hombres	12.4 (10.4 - 14.5)	38.6 (30.1 - 47.0)	74.7 (65.1 - 84.3)	43.1 (33.0 - 53.2)
Mujeres	8.7 (5.7 - 11.7)	25.9 (17.3 - 34.4)	54.8 (37.2 - 72.4)	33.2 (19.4 - 47.0)
Edad (años)				
15-24	14.2 (10.0 - 18.4)	30.9 (13.7 - 48.2)	73.9 (56.7 - 91.1)	44.9 (28.1 - 61.7)
25-44	9.1 (7.1 - 11.0)	34.8 (26.6 - 43.1)	65.8 (52.4 - 79.3)	42.2 (30.5 - 54.0)
45-64	12.5 (8.3 - 16.7)	41.1 (25.6 - 56.5)	68.6 (51.8 - 85.4)	34.0 (16.1 - 51.9)
65+	6.1 (0.0 - 12.4)	§	§	§
Lugar de residencia				
Urbano	11.2 (8.6 - 13.8)	35.5 (26.6 - 44.3)	67.1 (52.8 - 81.5)	40.3 (25.6 - 55.0)
Suburbano	9.4 (6.8 - 11.9)	33.5 (23.1 - 43.9)	71.4 (58.3 - 84.5)	40.4 (29.5 - 51.3)
Rural	12.5 (8.9 - 16.2)	36.7 (21.5 - 51.9)	74.3 (62.4 - 86.3)	39.0 (25.6 - 52.3)
Nivel educativo[‡]				
No formal	9.6 (4.4 - 14.8)	§	68.8 (48.1 - 89.4)	38.5 (21.7 - 55.2)
Primaria	11.4 (7.5 - 15.3)	41.4 (25.5 - 57.2)	80.5 (67.1 - 93.9)	36.6 (22.5 - 50.7)
Secundaria	10.1 (7.6 - 12.6)	44.9 (33.3 - 56.4)	64.8 (50.3 - 79.3)	45.3 (31.0 - 59.7)
Preparatoria	12.1 (8.4 - 15.7)	21.7 (12.2 - 31.3)	73.2 (52.5 - 93.9)	37.9 (19.8 - 56.1)
Universidad	10.7 (6.8 - 14.7)	28.2 (13.1 - 43.3)	§	§

* En los últimos 30 días. Entre aquellos que respondieron que trabajan afuera de su casa generalmente en interior o en exteriores con un área cerrada.

‡ Nivel educativo: No formal = ninguna o primaria incompleta; Primaria = primaria; Secundaria = secundaria, secundaria técnica o comercial o normal básica; Preparatoria = preparatoria o vocacional, bachillerato técnico o carrera técnica o comercial o normal superior; Universidad = licenciatura o maestría/doctorado

§ Tamaño de la celda menor de 25

Cuadro 3.22/ Table 3.22

Porcentaje de adultos de 15 años y más que estuvieron expuestos al humo de tabaco ajeno en lugares públicos en los últimos 30 días, por características demográficas seleccionadas. GATS México 2009

Característica	Porcentaje de expuestos al humo de tabaco ajeno, entre aquellos que visitaron los siguientes lugares en los últimos 30 días.				
	Oficina/edificios gubernamentales	Instituciones de salud	Restaurantes	Transporte público	Bares y clubs nocturnos
Porcentaje (IC 95%)					
Total	17.0 (14.4 - 19.5)	4.3 (3.4 - 5.2)	29.6 (26.9 - 32.4)	24.2 (21.6 - 26.7)	81.2 (76.6 - 85.7)
Sexo					
Hombres	17.7 (14.6 - 20.8)	5.2 (3.6 - 6.7)	30.9 (27.3 - 34.6)	25.4 (23.0 - 27.8)	82.8 (77.9 - 87.7)
Mujeres	16.0 (12.3 - 19.8)	3.7 (2.7 - 4.8)	28.1 (24.8 - 31.3)	23.1 (20.0 - 26.3)	78.0 (70.8 - 85.2)
Edad (años)					
15-24	23.3 (16.4 - 30.3)	5.0 (3.0 - 7.1)	31.5 (27.2 - 35.7)	23.8 (21.0 - 26.5)	85.3 (80.0 - 90.7)
25-44	15.5 (12.6 - 18.4)	4.1 (2.6 - 5.6)	29.4 (26.0 - 32.7)	25.7 (22.4 - 28.9)	78.4 (71.7 - 85.2)
45-64	14.3 (10.7 - 17.9)	4.0 (2.8 - 5.2)	28.3 (23.3 - 33.2)	23.3 (19.8 - 26.8)	77.5 (68.0 - 87.0)
65+	14.5 (8.1 - 20.9)	4.2 (2.1 - 6.4)	25.6 (17.3 - 33.9)	18.8 (12.5 - 25.1)	*
Lugar de residencia					
Urbano	17.0 (13.1 - 20.9)	5.2 (3.5 - 6.8)	29.9 (25.9 - 33.9)	28.7 (24.6 - 32.9)	79.0 (72.9 - 85.2)
Suburbano	15.9 (12.4 - 19.3)	4.0 (2.8 - 5.2)	30.4 (26.8 - 34.0)	20.5 (17.9 - 23.1)	87.6 (82.0 - 93.1)
Rural	19.1 (14.9 - 23.4)	2.9 (2.0 - 3.8)	26.7 (22.4 - 31.0)	15.7 (13.6 - 17.7)	83.2 (76.6 - 89.9)
Nivel educativo[§]					
No formal	13.7 (9.5 - 18.0)	3.1 (1.8 - 4.5)	25.0 (18.0 - 31.9)	16.7 (13.3 - 20.0)	77.4 (62.3 - 92.6)
Primaria	18.2 (13.2 - 23.3)	5.1 (3.3 - 6.9)	23.0 (17.5 - 28.6)	21.6 (18.3 - 24.9)	93.8 (88.4 - 99.1)
Secundaria	17.3 (13.2 - 21.3)	3.1 (2.0 - 4.3)	27.1 (23.2 - 31.1)	26.4 (23.5 - 29.2)	82.5 (76.6 - 88.4)
Preparatoria	17.6 (12.2 - 22.9)	3.9 (2.2 - 5.7)	31.1 (26.1 - 36.1)	28.3 (24.3 - 32.3)	78.0 (71.5 - 84.6)
Universidad	16.5 (12.1 - 21.0)	9.6 (4.8 - 14.3)	37.6 (33.2 - 41.9)	25.7 (17.3 - 34.1)	79.1 (69.1 - 89.1)

(Continúa)

(Continuación)

Cuadro 3.22/ Table 3.22

Porcentaje de adultos de 15 años y más que estuvieron expuestos al humo de tabaco en lugares públicos en los últimos 30 días, por características demográficas seleccionadas. GATS México 2009

Consumo de tabaco					
Fumador actual*	15.0 (10.4 - 19.5)	5.6 (2.6 - 8.5)	26.7 (22.0 - 31.3)	26.0 (22.1 - 29.9)	82.7 (75.1 - 90.3)
No fumadores ²	17.4 (14.7 - 20.1)	4.1 (3.2 - 5.0)	30.5 (27.6 - 33.3)	23.8 (21.2 - 26.3)	80.3 (75.9 - 84.6)
Número (en miles)					
Total	2 358	1 054	5 123	10 714	5 797
Sexo					
Hombres	1 362	497	2 920	5 096	3 885
Mujeres	996	557	2 204	5 618	1 912
Edad (años)					
15-24	749	281	1 612	3 228	2 599
25-44	1 023	426	2 368	4 817	2 505
45-64	473	243	972	2 149	622
65+	112	105	172	521	*
Lugar de residencia					
Urbano	1 398	619	3 312	7 074	4 005
Suburbano	605	272	1 274	2 351	1 298
Rural	355	163	537	1 289	494
Nivel educativo ⁵					
No formal	182	152	258	1 073	218
Primaria	360	271	560	2 225	599
Secundaria	757	234	1 491	4,132	1 902
Preparatoria	621	177	1 502	2 377	1 722
Universidad	438	221	1 300	889	1 339
Consumo de tabaco					
Fumador actual*	409	183	1 064	1 864	1 949
No fumadores [†]	1 937	859	4 028	8 809	3 814

* Entre fumadores actuales diarios y ocasionales

† Entre no fumadores actuales

⁵ Nivel educativo: No formal = ninguna o primaria incompleta; Primaria = primaria; Secundaria = secundaria, secundaria técnica o comercial o normal básica; Preparatoria = preparatoria o vocacional, bachillerato técnico o carrera técnica o comercial o normal superior; Universidad = licenciatura o maestría/doctorado

* Tamaño de la celda menor de 25

Cuadro 3.23/ Table 3.23

Porcentaje de fumadores actuales de cigarrillos manufacturados de 15 años y más, por nombre de la marca de cigarrillos que compró en la última ocasión y características demográficas seleccionadas. GATS México 2009

Característica	Marca de cigarrillos comprada en la última ocasión							Total
	Marlboro	Marlboro Light	Camel	Montana	Delicados	Boots	Otros	
Total	53.9 (50.1 - 57.7)	6.0 (3.2 - 8.9)	8.4 (5.6 - 11.3)	6.2 (3.9 - 8.5)	6.2 (4.8 - 7.6)	4.1 (2.6 - 5.5)	15.2 (12.7 - 17.7)	100.0
Porcentaje (IC 95%)								
Sexo								
Hombres	58.5 (54.5 - 62.5)	5.0 (2.3 - 7.7)	7.7 (4.8 - 10.5)	4.6 (2.7 - 6.5)	7.4 (5.5 - 9.3)	3.5 (2.2 - 4.8)	13.3 (10.8 - 15.8)	100.0
Mujeres	39.7 (31.4 - 48.0)	9.2 (4.5 - 13.9)	10.8 (5.6 - 16.1)	11.2 (6.0 - 16.3)	2.3 (0.4 - 4.2)	5.9 (2.5 - 9.4)	21.0 (15.2 - 26.7)	100.0
Edad (años)								
15-24	63.0 (57.1 - 68.8)	4.2 (2.0 - 6.3)	14.4 (9.2 - 19.7)	6.6 (3.0 - 10.1)	3.3 (0.7 - 5.8)	1.6 (0.4 - 2.8)	7.0 (3.9 - 10.0)	100.0
25-44	55.2 (49.4 - 60.9)	8.1 (3.4 - 12.8)	6.8 (3.7 - 9.8)	5.4 (2.9 - 8.0)	5.2 (3.3 - 7.2)	4.2 (2.0 - 6.4)	15.1 (11.7 - 18.5)	100.0
45-64	44.4 (36.8 - 52.1)	4.8 (1.6 - 8.0)	4.8 (1.7 - 8.0)	7.8 (3.8 - 11.8)	10.5 (6.5 - 14.4)	6.9 (3.5 - 10.2)	20.8 (15.3 - 26.3)	100.0
65+	23.2 (14.7 - 31.6)	2.7 (0.0 - 6.0)	3.2 (0.0 - 7.6)	3.9 (0.1 - 7.7)	14.7 (6.5 - 22.9)	5.7 (0.5 - 10.9)	46.6 (34.1 - 59.2)	100.0
Lugar de residencia								
Urbano	51.9 (46.6 - 57.1)	7.3 (2.7 - 11.9)	11.6 (7.5 - 15.7)	7.7 (4.2 - 11.3)	6.6 (4.7 - 8.5)	3.1 (1.4 - 4.9)	11.7 (8.6 - 14.8)	100.0
Suburbano	61.2 (53.8 - 68.6)	3.5 (1.5 - 5.4)	4.4 (1.9 - 6.9)	3.9 (1.6 - 6.1)	5.2 (2.5 - 7.9)	4.0 (1.1 - 6.9)	17.9 (12.3 - 23.5)	100.0
Rural	50.6 (45.0 - 56.2)	4.9 (2.9 - 6.9)	1.9 (0.6 - 3.1)	3.8 (0.9 - 6.7)	5.7 (3.0 - 8.5)	7.9 (4.2 - 11.7)	25.1 (20.1 - 30.1)	100.0
Nivel educativo*								
No formal	36.4 (29.3 - 43.5)	2.3 (0.0 - 5.3)	2.4 (0.0 - 5.5)	8.9 (4.6 - 13.2)	12.2 (6.6 - 17.9)	8.4 (4.3 - 12.5)	29.2 (21.6 - 36.9)	100.0
Primaria	46.2 (38.4 - 54.0)	4.2 (1.2 - 7.2)	7.2 (2.5 - 11.8)	11.5 (6.3 - 16.8)	8.7 (5.5 - 11.9)	4.1 (1.9 - 6.3)	18.1 (13.3 - 22.9)	100.0
Secundaria	58.9 (53.3 - 64.6)	6.7 (3.0 - 10.3)	8.6 (4.8 - 12.4)	6.2 (3.0 - 9.4)	4.9 (2.6 - 7.2)	4.6 (1.9 - 7.3)	10.1 (7.2 - 13.0)	100.0
Preparatoria	62.2 (55.4 - 69.1)	10.5 (4.5 - 16.5)	9.7 (6.2 - 13.3)	1.2 (0.1 - 2.3)	3.4 (0.6 - 6.2)	2.3 (0.0 - 4.9)	10.6 (5.6 - 15.6)	100.0
Universidad	59.5 (46.9 - 72.2)	3.4 (1.0 - 5.9)	16.4 (7.5 - 25.3)	1.0 (0.0 - 2.6)	2.2 (0.0 - 5.1)	0.0	17.4 (7.6 - 27.3)	100.0

* Nivel educativo: No formal = ninguna o primaria incompleta; Primaria = primaria; Secundaria = secundaria, secundaria técnica o comercial o normal básica; Preparatoria = preparatoria o vocacional, bachillerato técnico o carrera técnica o comercial o normal superior; Universidad = licenciatura o maestría/doctorado.

Cuadro 3.24/ Table 3.24

Distribución porcentual del lugar de compra de cigarrillos entre fumadores actuales de cigarrillos manufacturados de 15 años y más, por características demográficas seleccionadas. GATS México 2009

Característica	Lugar de compra de los últimos cigarrillos manufacturados				Total
	Tienda	Tienda de abarrotes o supermercado	Vendedor callejero	Otro	
	Porcentaje (IC 95%)				
Total	76.5 (73.1 - 80.0)	18.6 (15.1 - 22.1)	2.8 (1.5 - 4.1)	2.1 (1.4 - 2.9)	100.0
Sexo					
Hombres	79.3 (75.7 - 82.8)	16.1 (12.7 - 19.5)	3.1 (1.4 - 4.8)	1.6 (0.7 - 2.4)	100.0
Mujeres	68.1 (60.0 - 76.3)	26.1 (18.0 - 34.1)	2.0 (0.7 - 3.3)	3.7 (2.1 - 5.4)	100.0
Edad (años)					
15-24	73.1 (68.4 - 77.7)	19.1 (14.1 - 24.1)	5.0 (1.9 - 8.1)	2.8 (1.0 - 4.6)	100.0
25-44	75.8 (70.8 - 80.7)	21.0 (16.0 - 26.0)	1.6 (0.5 - 2.6)	1.7 (0.7 - 2.7)	100.0
45-64	81.5 (76.5 - 86.5)	13.5 (9.6 - 17.5)	3.0 (0.9 - 5.1)	2.0 (0.5 - 3.5)	100.0
65+	83.5 (75.5 - 91.5)	14.3 (7.4 - 21.3)	0.0	2.2 (0.0 - 4.9)	100.0
Lugar de residencia					
Urbano	76.0 (71.0 - 81.0)	19.4 (14.2 - 24.7)	2.9 (1.0 - 4.8)	1.6 (0.7 - 2.6)	100.0
Suburbano	74.9 (68.8 - 81.1)	19.4 (13.8 - 25.1)	2.6 (0.6 - 4.7)	3.0 (1.3 - 4.8)	100.0
Rural	81.0 (77.2 - 84.8)	13.8 (10.4 - 17.3)	2.6 (1.1 - 4.1)	2.6 (1.0 - 4.1)	100.0
Nivel educativo*					
No formal	83.1 (78.5 - 87.7)	13.3 (9.1 - 17.6)	1.8 (0.1 - 3.5)	1.8 (0.1 - 3.4)	100.0
Primaria	82.8 (78.2 - 87.5)	14.0 (9.8 - 18.3)	1.3 (0.4 - 2.1)	1.9 (0.4 - 3.4)	100.0
Secundaria	76.2 (71.2 - 81.2)	19.7 (14.6 - 24.7)	3.1 (1.1 - 5.2)	1.0 (0.0 - 2.0)	100.0
Preparatoria	72.5 (65.8 - 79.1)	20.0 (13.5 - 26.5)	3.7 (0.6 - 6.7)	3.9 (1.2 - 6.6)	100.0
Universidad	62.9 (52.2 - 73.7)	28.7 (19.0 - 38.5)	4.9 (0.0 - 10.2)	3.4 (0.8 - 6.1)	100.0

* Nivel educativo: No formal = ninguna o primaria incompleta; Primaria = primaria; Secundaria = secundaria, secundaria técnica o comercial o normal básica; Preparatoria = preparatoria o vocacional, bachillerato técnico o carrera técnica o comercial o normal superior; Universidad = licenciatura o maestría/doctorado.

Cuadro 3.25/ Table 3.25

Gasto mensual promedio en cigarrillos entre fumadores actuales de cigarrillos manufacturados de 15 años y más, por características demográficas seleccionadas. GATS México 2009

Característica	Gasto mensual en cigarrillos (Pesos)	Número de cigarrillos comprados en la última ocasión
Total	456.8 (371.6 - 542.0)	24.6 (20.1 - 29.2)
Sexo		
Hombres	486.0 (381.3 - 590.8)	22.9 (17.8 - 28.0)
Mujeres	371.1 (278.0 - 464.1)	30.0 (20.1 - 40.0)
Edad (años)		
15-24	295.1 (245.4 - 344.9)	19.4 (13.1 - 25.7)
25-44	463.1 (291.0 - 635.2)	24.3 (18.2 - 30.4)
45-64	573.8 (436.6 - 711.0)	30.0 (19.3 - 40.6)
65+	511.1 (210.7 - 811.5)	38.6 (18.5 - 58.7)
Lugar de residencia		
Urbano	461.3 (341.1 - 581.5)	27.8 (20.9 - 34.7)
Suburbano	471.3 (347.0 - 595.6)	16.8 (12.4 - 21.1)
Rural	410.2 (327.2 - 493.2)	23.9 (14.2 - 33.7)
Nivel educativo*		
No formal	526.6 (351.6 - 701.6)	26.0 (15.1 - 37.0)
Primaria	425.3 (316.1 - 534.4)	20.1 (14.6 - 25.6)
Secundaria	421.5 (296.3 - 546.7)	26.2 (16.9 - 35.4)
Preparatoria	398.6 (298.9 - 498.3)	24.0 (18.1 - 29.8)
Universidad	685.4 (-75.8 - 1446.7)	28.5 (15.3 - 41.7)

* Nivel educativo: No formal = ninguna o primaria incompleta; Primaria = primaria; Secundaria = secundaria, secundaria técnica o comercial o normal básica; Preparatoria = preparatoria o vocacional, bachillerato técnico o carrera técnica o comercial o normal superior; Universidad = licenciatura o maestría/doctorado.

Cuadro 3.26/ Table 3.26

Porcentaje de adultos de 15 años y más que han visto información contra el consumo de cigarrillos en los últimos 30 días, en diferentes lugares, por consumo de tabaco y características demográficas seleccionadas. GATS México 2009

Característica	Han visto información contra el consumo de cigarrillos en los últimos 30 días en....					
	Cualquier lugar	Periódicos y revistas	Televisión	Radio	Espectaculares	Otro
Total	87.0 (86.0 - 88.1)	44.9 (43.1 - 46.7)	80.3 (79.0 - 81.6)	45.5 (43.6 - 47.3)	30.7 (28.9 - 32.5)	12.4 (11.5 - 13.3)
Porcentaje (IC 95%)						
Sexo						
Hombres	87.0 (85.7 - 88.3)	47.2 (44.9 - 49.6)	79.9 (78.2 - 81.5)	46.3 (44.1 - 48.6)	31.0 (28.9 - 33.0)	10.3 (9.1 - 11.5)
Mujeres	87.1 (85.9 - 88.2)	42.8 (40.7 - 44.9)	80.7 (79.0 - 82.4)	44.7 (42.3 - 47.0)	30.5 (28.4 - 32.6)	14.3 (12.9 - 15.7)
Edad (años)						
15-24	89.3 (87.9 - 90.7)	49.2 (46.7 - 51.6)	82.5 (80.7 - 84.3)	46.1 (43.7 - 48.6)	33.6 (31.0 - 36.2)	17.6 (15.7 - 19.5)
25-44	88.4 (87.1 - 89.6)	46.6 (44.0 - 49.1)	81.7 (79.9 - 83.5)	46.5 (44.1 - 48.9)	33.3 (31.0 - 35.7)	11.7 (10.4 - 13.1)
45-64	86.7 (85.0 - 88.4)	43.0 (40.2 - 45.8)	79.9 (77.6 - 82.1)	46.4 (43.4 - 49.3)	28.5 (25.7 - 31.3)	9.8 (8.3 - 11.4)
65+	72.9 (69.8 - 76.0)	26.7 (22.5 - 30.8)	66.7 (63.5 - 69.9)	35.3 (31.6 - 38.9)	12.9 (9.7 - 16.2)	4.8 (3.1 - 6.5)
Lugar de residencia						
Urbano	89.8 (88.4 - 91.2)	50.7 (47.9 - 53.5)	83.0 (81.0 - 85.0)	47.1 (44.0 - 50.2)	36.4 (33.9 - 38.9)	12.6 (11.1 - 14.0)
Suburbano	87.6 (85.9 - 89.2)	43.3 (40.5 - 46.2)	81.5 (79.5 - 83.4)	44.4 (41.5 - 47.4)	28.7 (25.7 - 31.6)	13.6 (11.8 - 15.4)
Rural	80.0 (77.7 - 82.2)	33.6 (31.4 - 35.8)	72.7 (69.8 - 75.6)	43.0 (40.7 - 45.3)	20.2 (18.1 - 22.3)	10.4 (9.2 - 11.7)
Nivel educativo⁵						
No formal	76.1 (73.8 - 78.3)	26.7 (24.1 - 29.3)	70.0 (67.4 - 72.5)	41.2 (38.7 - 43.6)	16.8 (14.7 - 18.9)	6.5 (5.3 - 7.7)
Primaria	87.7 (86.3 - 89.1)	42.2 (39.9 - 44.4)	81.2 (79.5 - 82.9)	47.2 (44.7 - 49.8)	27.4 (25.1 - 29.7)	11.7 (9.8 - 13.5)
Secundaria	90.7 (89.4 - 91.9)	49.5 (47.0 - 52.1)	84.6 (82.9 - 86.3)	46.5 (43.7 - 49.4)	34.6 (32.2 - 37.0)	13.4 (11.6 - 15.2)
Preparatoria	90.1 (88.2 - 92.1)	54.4 (51.2 - 57.6)	83.7 (80.7 - 86.6)	47.1 (44.0 - 50.2)	38.0 (34.7 - 41.4)	16.0 (13.8 - 18.2)
Universidad	88.7 (85.1 - 92.2)	54.5 (49.3 - 59.7)	77.1 (72.4 - 81.8)	41.6 (35.0 - 48.1)	40.1 (34.5 - 45.7)	16.0 (12.0 - 20.1)
Consumo de tabaco						
Fumador actual*	90.2 (88.6 - 91.8)	51.6 (48.1 - 55.1)	82.8 (80.5 - 85.0)	47.9 (44.2 - 51.5)	36.3 (33.6 - 39.1)	11.0 (8.4 - 13.6)
No fumadores [†]	86.4 (85.3 - 87.6)	43.7 (41.9 - 45.5)	79.9 (78.4 - 81.3)	45.0 (42.9 - 47.1)	29.6 (27.7 - 31.6)	12.7 (11.7 - 13.6)

* Entre fumadores actuales diarios y ocasionales

† Entre no fumadores actuales

⁵ Nivel educativo: No formal = ninguna o primaria incompleta; Primaria = primaria; Secundaria = secundaria, secundaria técnica o comercial o normal básica; Preparatoria = preparatoria o vocacional, bachillerato técnico o carrera técnica o comercial o normal superior; Universidad = licenciatura o maestría/doctorado

Cuadro 3.27/ Table 3.27

Porcentaje de fumadores actuales de cigarrillos manufacturados de 15 años y más que han visto advertencias sanitarias en los paquetes de cigarrillos y han considerado dejar de fumar por dichas advertencias en los últimos 30 días, por características demográficas seleccionadas. GATS México 2009

Característica	Fumadores actuales* que... (Manufacturados)	
	Han visto las advertencias sanitarias en los paquetes de cigarrillos [†]	Han pensado dejar de fumar por las etiquetas sanitarias [‡]
	Porcentaje (IC 95%)	
Total	84.5 (82.4 - 86.7)	32.7 (29.7 - 35.7)
Sexo		
Hombres	83.5 (80.7 - 86.2)	31.1 (27.7 - 34.6)
Mujeres	87.6 (83.6 - 91.7)	37.3 (31.0 - 43.6)
Edad (años)		
15-24	87.6 (84.1 - 91.0)	31.2 (25.5 - 36.9)
25-44	84.1 (81.0 - 87.2)	35.8 (31.5 - 40.2)
45-64	82.7 (78.4 - 87.0)	29.8 (24.0 - 35.6)
65+	76.3 (67.7 - 84.9)	24.0 (14.6 - 33.4)
Lugar de residencia		
Urbano	88.8 (86.1 - 91.5)	34.0 (29.7 - 38.2)
Suburbano	77.8 (71.5 - 84.0)	28.1 (22.6 - 33.6)
Rural	77.6 (73.4 - 81.8)	34.5 (30.1 - 38.9)
Nivel educativo[§]		
No formal	68.3 (60.8 - 75.7)	29.6 (22.7 - 36.6)
Primaria	81.5 (76.9 - 86.1)	35.1 (29.2 - 41.0)
Secundaria	88.3 (85.4 - 91.2)	33.6 (29.0 - 38.3)
Preparatoria	91.6 (88.0 - 95.2)	31.9 (24.8 - 39.0)
Universidad	85.7 (77.6 - 93.9)	29.9 (21.3 - 38.5)

* Incluye fumadores actuales diarios y ocasionales (menos que diarios) que consumen cigarrillos manufacturados

[†] Durante los últimos 30 días

[§] Nivel educativo: No formal = ninguna o primaria incompleta; Primaria = primaria; Secundaria = secundaria, secundaria técnica o comercial o normal básica; Preparatoria = preparatoria o vocacional, bachillerato técnico o carrera técnica o comercial o normal superior; Universidad = licenciatura o maestría/doctorado

Cuadro 3.28/ Table 3.28

Porcentaje de adultos de 15 años y más que han visto publicidad de marcas de cigarrillos en los últimos 30 días, en diferentes lugares, por características demográficas seleccionadas. GATS México 2009

Han visto anuncios, patrocinios o promociones	Total	Sexo		Edad (años)		Lugar de residencia		
		Hombres	Mujeres	15-24	25+	Urbano	Suburbano	Rural
		Porcentaje (IC 95%)						
Han visto anuncios	50.6 (48.6 - 52.6)	53.2 (51.0 - 55.4)	48.2 (45.8 - 50.7)	60.0 (57.2 - 62.7)	47.0 (44.8 - 49.2)	55.6 (52.4 - 58.8)	49.5 (47.2 - 51.7)	40.6 (38.1 - 43.0)
En tiendas	36.5 (35.0 - 38.1)	39.2 (37.2 - 41.2)	34.1 (32.2 - 36.0)	43.2 (40.6 - 45.7)	34.0 (32.4 - 35.6)	39.6 (37.0 - 42.2)	37.2 (35.1 - 39.3)	28.7 (26.7 - 30.7)
En espectaculares	16.8 (15.4 - 18.2)	18.2 (16.5 - 19.9)	15.6 (13.9 - 17.3)	19.9 (17.9 - 22.0)	15.6 (14.2 - 17.1)	21.3 (19.0 - 23.6)	14.3 (12.8 - 15.8)	9.7 (8.3 - 11.0)
En posters	16.9 (15.7 - 18.1)	17.5 (15.8 - 19.3)	16.4 (14.8 - 18.0)	20.4 (18.2 - 22.6)	15.6 (14.3 - 16.9)	19.9 (17.9 - 21.9)	15.8 (13.9 - 17.7)	11.6 (10.2 - 13.0)
En periódicos y revistas	17.4 (15.9 - 18.9)	18.8 (16.9 - 20.7)	16.2 (14.6 - 17.8)	20.0 (17.9 - 22.0)	16.5 (14.9 - 18.0)	20.2 (17.7 - 22.6)	16.5 (14.6 - 18.4)	12.3 (10.8 - 13.8)
En cines	4.4 (3.7 - 5.1)	4.6 (3.7 - 5.5)	4.3 (3.3 - 5.2)	4.5 (3.2 - 5.9)	4.4 (3.7 - 5.1)	6.2 (5.1 - 7.3)	3.4 (2.6 - 4.3)	1.5 (1.1 - 1.9)
En internet	7.1 (6.2 - 8.0)	7.5 (6.4 - 8.5)	6.8 (5.6 - 7.9)	13.8 (11.7 - 15.9)	4.5 (3.7 - 5.3)	9.4 (7.9 - 10.9)	6.4 (5.3 - 7.5)	2.8 (2.0 - 3.6)
En transporte público, vehículos o estaciones	12.9 (11.6 - 14.2)	13.0 (11.4 - 14.5)	12.9 (11.1 - 14.6)	15.2 (13.2 - 17.3)	12.0 (10.7 - 13.4)	15.0 (12.8 - 17.2)	11.4 (9.7 - 13.2)	10.0 (8.7 - 11.2)
En paredes públicas	8.6 (7.7 - 9.5)	8.6 (7.5 - 9.8)	8.6 (7.5 - 9.8)	11.3 (9.7 - 12.9)	7.6 (6.7 - 8.5)	10.1 (8.6 - 11.7)	7.9 (6.6 - 9.2)	6.2 (5.3 - 7.2)
En cualquier otro lado	1.5 (1.2 - 1.8)	1.6 (1.2 - 2.0)	1.5 (1.1 - 1.9)	2.3 (1.6 - 3.0)	1.2 (0.9 - 1.5)	1.7 (1.3 - 2.2)	1.3 (0.8 - 1.8)	1.3 (1.0 - 1.7)
Ha visto patrocinio en deportes o actividad deportiva	6.2 (5.5 - 6.8)	7.7 (6.7 - 8.7)	4.8 (4.0 - 5.6)	5.9 (4.6 - 7.2)	6.3 (5.5 - 7.0)	7.7 (6.6 - 8.8)	5.6 (4.6 - 6.6)	3.4 (2.8 - 4.1)
Formula 1	4.6 (4.1 - 5.1)	6.2 (5.3 - 7.0)	3.2 (2.5 - 3.9)	4.2 (3.2 - 5.1)	4.8 (4.1 - 5.4)	6.2 (5.3 - 7.2)	4.0 (3.2 - 4.8)	1.8 (1.3 - 2.2)
Han visto patrocinios de cigarrillos	17.5 (16.5 - 18.5)	20.3 (18.6 - 22.1)	15.0 (13.4 - 16.5)	23.2 (21.1 - 25.3)	15.3 (14.3 - 16.4)	21.4 (19.6 - 23.2)	15.5 (13.9 - 17.2)	11.1 (9.8 - 12.3)
Muestras gratis	2.8 (2.4 - 3.1)	3.0 (2.4 - 3.5)	2.6 (2.1 - 3.1)	2.5 (1.8 - 3.2)	2.9 (2.4 - 3.3)	3.2 (2.6 - 3.8)	2.3 (1.7 - 2.9)	2.3 (1.8 - 2.8)
Cigarrillos en oferta	5.5 (4.9 - 6.1)	6.1 (5.2 - 7.0)	5.0 (4.0 - 6.0)	8.2 (6.9 - 9.5)	4.5 (3.9 - 5.1)	6.5 (5.4 - 7.6)	4.6 (3.7 - 5.4)	4.5 (3.7 - 5.2)
Cupones	0.7 (0.5 - 0.9)	0.8 (0.6 - 1.0)	0.6 (0.3 - 0.8)	0.7 (0.3 - 1.0)	0.7 (0.5 - 0.9)	0.7 (0.4 - 1.0)	0.6 (0.4 - 0.8)	0.7 (0.4 - 0.9)
Regalos/descuentos en otros productos	3.8 (3.3 - 4.3)	5.5 (4.6 - 6.3)	2.3 (1.7 - 2.9)	5.4 (4.2 - 6.7)	3.2 (2.6 - 3.8)	5.3 (4.4 - 6.2)	2.8 (2.0 - 3.5)	1.6 (1.1 - 2.1)
Ropa/objetos con el nombre o logo de la marca	11.0 (10.0 - 12.0)	12.9 (11.5 - 14.3)	9.3 (8.0 - 10.5)	14.3 (12.2 - 16.5)	9.7 (8.8 - 10.6)	13.5 (11.7 - 15.2)	10.5 (8.9 - 12.0)	6.1 (5.1 - 7.0)
Promoción de cigarrillos por correo	1.2 (0.9 - 1.5)	1.0 (0.7 - 1.3)	1.4 (0.9 - 1.8)	2.2 (1.4 - 3.0)	0.8 (0.5 - 1.1)	1.8 (1.2 - 2.4)	0.6 (0.3 - 1.0)	0.5 (0.2 - 0.7)
Han visto cualquier anuncio, patrocinio o promoción	56.4 (54.4 - 58.4)	59.4 (57.3 - 61.5)	53.7 (51.2 - 56.1)	66.2 (63.6 - 68.9)	52.6 (50.5 - 54.7)	62.5 (59.5 - 65.5)	55.2 (52.8 - 57.5)	44.1 (41.6 - 46.6)

(Continuación)

Cuadro 3.28/ Table 3.28

Porcentaje de adultos de 15 años y más que han visto publicidad de marcas de cigarrillos en los últimos 30 días, en diferentes lugares, por características demográficas seleccionadas. GATS México 2009

Han visto anuncios, patrocinios o promociones	Nivel educativo*					Consumo de tabaco	
	No formal	Prim	Sec	Prepa	Univ	Fumador actual	No fumador
	Porcentaje (IC 95%)						
Han visto anuncios	34.6 (32.0 - 37.2)	47.8 (45.4 - 50.2)	55.6 (53.0 - 58.1)	59.1 (55.7 - 62.6)	56.7 (50.6 - 62.8)	59.5 (55.9 - 63.0)	48.9 (46.9 - 51.0)
En tiendas	25.6 (23.6 - 27.6)	35.9 (33.7 - 38.1)	41.1 (38.8 - 43.4)	41.1 (38.1 - 44.1)	35.4 (30.5 - 40.3)	44.4 (41.1 - 47.6)	35.1 (33.5 - 36.7)
En espectaculares	7.6 (6.3 - 8.9)	12.8 (11.2 - 14.4)	19.8 (17.4 - 22.3)	22.9 (20.2 - 25.7)	24.0 (19.7 - 28.4)	23.4 (20.6 - 26.1)	15.6 (14.2 - 17.0)
En posters	8.9 (7.4 - 10.3)	15.5 (13.4 - 17.7)	19.1 (17.1 - 21.0)	21.8 (19.4 - 24.2)	19.6 (15.4 - 23.9)	23.0 (20.7 - 25.2)	15.8 (14.5 - 17.1)
En periódicos y revistas	9.5 (8.0 - 11.0)	16.2 (14.3 - 18.0)	17.9 (15.8 - 19.9)	23.0 (20.0 - 26.0)	25.0 (20.0 - 29.9)	21.9 (19.5 - 24.2)	16.6 (15.0 - 18.1)
En cines	1.5 (1.0 - 2.0)	3.7 (2.5 - 5.0)	4.7 (3.8 - 5.7)	6.2 (4.5 - 8.0)	7.6 (5.2 - 10.0)	5.9 (4.3 - 7.5)	4.1 (3.4 - 4.8)
En internet	1.1 (0.5 - 1.7)	3.3 (2.3 - 4.3)	7.7 (6.5 - 9.0)	14.3 (11.6 - 16.9)	13.3 (10.3 - 16.4)	8.7 (6.8 - 10.6)	6.8 (5.8 - 7.8)
En transporte público, vehículos o estaciones	8.0 (6.6 - 9.4)	12.7 (10.9 - 14.5)	14.4 (12.3 - 16.4)	15.2 (12.7 - 17.6)	14.0 (10.7 - 17.4)	17.1 (14.8 - 19.3)	12.1 (10.8 - 13.4)
En paredes públicas	5.1 (4.1 - 6.1)	8.7 (7.3 - 10.0)	9.6 (8.3 - 10.9)	9.7 (7.6 - 11.8)	10.4 (7.5 - 13.3)	10.7 (8.9 - 12.5)	8.2 (7.3 - 9.2)
En cualquier otro lado	1.0 (0.5 - 1.5)	1.6 (1.0 - 2.3)	1.2 (0.8 - 1.6)	2.1 (1.4 - 2.9)	2.5 (1.1 - 4.0)	1.4 (0.6 - 2.2)	1.6 (1.2 - 1.9)
Ha visto patrocinio en deportes o actividad deportiva	2.6 (1.9 - 3.4)	5.2 (4.1 - 6.3)	5.7 (4.8 - 6.7)	9.1 (7.3 - 10.9)	12.2 (9.4 - 14.9)	9.4 (7.8 - 11.1)	5.5 (4.9 - 6.2)
Formula 1	1.2 (0.7 - 1.7)	3.5 (2.6 - 4.5)	4.4 (3.5 - 5.3)	7.5 (6.0 - 9.1)	9.8 (7.1 - 12.5)	7.9 (6.2 - 9.5)	4.0 (3.4 - 4.5)
Han visto patrocinios de cigarrillos	8.6 (7.4 - 9.8)	14.9 (13.1 - 16.7)	18.6 (16.6 - 20.6)	23.4 (21.1 - 25.6)	27.8 (23.5 - 32.1)	25.4 (22.6 - 28.1)	16.1 (15.0 - 17.1)
Muestras gratis	2.3 (1.7 - 3.0)	3.3 (2.4 - 4.1)	2.3 (1.7 - 2.8)	3.0 (2.0 - 4.1)	3.7 (2.0 - 5.3)	3.5 (2.3 - 4.7)	2.6 (2.3 - 3.0)
Cigarrillos en oferta	3.0 (2.2 - 3.8)	5.8 (4.5 - 7.2)	5.6 (4.6 - 6.7)	6.9 (5.4 - 8.3)	6.9 (4.6 - 9.2)	8.0 (6.0 - 10.0)	5.1 (4.4 - 5.7)
Cupones	0.6 (0.3 - 0.8)	0.6 (0.3 - 0.9)	0.7 (0.4 - 1.0)	0.9 (0.3 - 1.4)	0.6 (0.0 - 1.1)	1.0 (0.4 - 1.5)	0.6 (0.4 - 0.8)
Regalos/descuentos en otros productos	1.1 (0.7 - 1.6)	3.3 (2.4 - 4.2)	4.4 (3.5 - 5.3)	5.1 (3.8 - 6.4)	5.5 (3.2 - 7.7)	9.3 (7.5 - 11.2)	2.8 (2.3 - 3.3)
Ropa/objetos con el nombre o logo de la marca	4.3 (3.4 - 5.3)	8.6 (7.1 - 10.1)	11.9 (10.2 - 13.6)	16.0 (14.2 - 17.9)	18.6 (14.3 - 22.8)	14.5 (12.5 - 16.4)	10.4 (9.4 - 11.4)
Promoción de cigarrillos por correo	0.2 (0.0 - 0.4)	0.7 (0.3 - 1.1)	1.0 (0.5 - 1.5)	1.9 (0.9 - 2.9)	4.3 (2.2 - 6.3)	1.5 (0.6 - 2.4)	1.2 (0.8 - 1.5)
Han visto cualquier anuncio, patrocinio o promoción	38.2 (35.6 - 40.8)	52.3 (49.9 - 54.8)	61.2 (58.7 - 63.7)	66.9 (63.6 - 70.2)	67.5 (62.1 - 72.9)	67.2 (64.1 - 70.4)	54.4 (52.4 - 56.3)

* Nivel educativo: No formal = ninguna o primaria incompleta; Primaria = primaria; Secundaria = secundaria, secundaria técnica o comercial o normal básica; Preparatoria = preparatoria o vocacional, bachillerato técnico o carrera técnica o comercial o normal superior; Universidad = licenciatura o maestría/doctorado

Cuadro 3.29/ Table 3.29

Porcentaje de adultos de 15 años y más que creen que fumar causa problemas serios de salud, accidente cerebrovascular, infarto, cáncer de pulmón, los productos de tabaco sin humo causan problemas serios de salud, que los cigarrillos son adictivos, o que el respirar el humo del tabaco de otra persona provoca problemas serios de salud, por consumo de tabaco y características demográficas seleccionadas. GATS México 2009

Característica	Adultos que creen que...						
	Fumar causa problemas serios de salud	Fumar causa accidente cerebrovascular	Fumar causa infartos	Fumar causa cáncer de pulmón	Productos de tabaco sin humo causan problemas serios de salud	Cigarrillos son adictivos	Respirar el humo del tabaco de otra persona provoca problemas serios de salud
	Porcentaje (IC 95%)						
Total	98.1 (97.8 - 98.5)	61.1 (59.9 - 62.3)	80.5 (79.3 - 81.8)	97.7 (97.3 - 98.1)	67.5 (66.1 - 69.0)	92.5 (91.7 - 93.3)	95.6 (95.0 - 96.2)
Sexo							
Hombres	98.2 (97.8 - 98.6)	60.6 (58.7 - 62.5)	81.3 (79.8 - 82.8)	97.6 (97.1 - 98.1)	64.5 (62.2 - 66.8)	90.8 (89.6 - 92.0)	95.2 (94.4 - 96.0)
Mujeres	98.1 (97.7 - 98.5)	61.5 (59.8 - 63.3)	79.8 (78.2 - 81.4)	97.8 (97.3 - 98.3)	70.3 (68.6 - 72.1)	94.0 (93.2 - 94.8)	96.1 (95.3 - 96.8)
Edad (años)							
15-24	98.9 (98.3 - 99.5)	57.8 (55.3 - 60.3)	78.6 (76.2 - 81.0)	98.7 (98.2 - 99.2)	68.4 (65.8 - 70.9)	95.1 (94.0 - 96.2)	96.8 (95.9 - 97.8)
25-44	98.8 (98.4 - 99.1)	59.6 (57.7 - 61.5)	81.6 (80.0 - 83.1)	98.4 (98.0 - 98.8)	68.6 (66.7 - 70.4)	94.3 (93.3 - 95.3)	96.1 (95.2 - 96.9)
45-64	97.4 (96.9 - 98.0)	66.6 (64.9 - 68.3)	83.5 (82.0 - 85.0)	97.4 (96.5 - 98.2)	67.1 (64.9 - 69.2)	89.6 (87.9 - 91.3)	95.0 (94.0 - 95.9)
65+	94.5 (92.9 - 96.1)	64.9 (61.8 - 68.0)	73.7 (71.1 - 76.4)	91.5 (89.4 - 93.5)	60.7 (56.6 - 64.8)	81.7 (79.6 - 83.8)	91.0 (89.2 - 92.9)
Lugar de residencia							
Urbano	98.9 (98.6 - 99.2)	59.0 (57.1 - 60.8)	82.9 (80.9 - 84.8)	98.8 (98.4 - 99.1)	68.4 (66.2 - 70.6)	95.2 (94.3 - 96.1)	96.8 (96.0 - 97.6)
Suburbano	98.1 (97.3 - 98.8)	61.6 (59.2 - 64.0)	80.4 (78.2 - 82.5)	97.4 (96.4 - 98.4)	67.5 (64.7 - 70.2)	91.4 (89.8 - 93.0)	95.6 (94.5 - 96.6)
Rural	96.5 (95.6 - 97.5)	65.2 (63.2 - 67.3)	75.3 (73.7 - 77.0)	95.6 (94.7 - 96.6)	65.6 (63.3 - 68.0)	87.5 (86.0 - 89.1)	93.1 (91.8 - 94.4)

(Continúa)

(Continuación)

Cuadro 3.29/ Table 3.29

Porcentaje de adultos de 15 años y más que creen que fumar causa problemas serios de salud, accidente cerebrovascular, infarto, cáncer de pulmón, los productos de tabaco sin humo causan problemas serios de salud, que los cigarrillos son adictivos, o que el respirar el humo del tabaco de otra persona provoca problemas serios de salud, por consumo de tabaco y características demográficas seleccionadas. GATS México 2009

Nivel educativo ⁵							
No formal	94.8 (93.7 - 96.0)	65.8 (63.6 - 68.0)	73.9 (71.6 - 76.3)	91.9 (90.3 - 93.5)	62.3 (59.5 - 65.1)	80.8 (78.5 - 83.1)	90.1 (88.4 - 91.8)
Primaria	98.0 (97.4 - 98.6)	64.6 (62.4 - 66.8)	78.1 (75.9 - 80.2)	97.9 (97.3 - 98.5)	68.0 (65.8 - 70.2)	91.5 (90.4 - 92.7)	96.0 (95.3 - 96.7)
Secundaria	99.0 (98.5 - 99.5)	57.4 (55.2 - 59.5)	80.8 (78.9 - 82.7)	99.2 (98.9 - 99.6)	68.6 (66.4 - 70.8)	96.3 (95.5 - 97.1)	97.0 (96.3 - 97.7)
Preparatoria	99.8 (99.6 - 100.0)	57.7 (54.4 - 61.0)	86.0 (83.9 - 88.1)	99.6 (99.2 - 99.9)	69.8 (66.7 - 72.8)	97.2 (96.1 - 98.3)	97.8 (96.9 - 98.7)
Universidad	99.2 (98.3 - 100.0)	62.6 (57.7 - 67.6)	89.1 (86.4 - 91.7)	99.9 (99.6 - 100.0)	69.2 (65.0 - 73.4)	96.3 (94.4 - 98.3)	96.9 (95.1 - 98.7)
Consumo de tabaco							
Fumador actual*	98.5 (98.0 - 99.1)	59.4 (56.4 - 62.3)	83.7 (81.3 - 86.1)	97.9 (97.1 - 98.7)	56.5 (53.4 - 59.7)	90.7 (88.9 - 92.5)	95.4 (94.2 - 96.7)
No fumadores [†]	98.1 (97.7 - 98.4)	61.4 (60.2 - 62.7)	79.9 (78.6 - 81.3)	97.7 (97.3 - 98.1)	69.6 (68.0 - 71.2)	92.8 (92.0 - 93.6)	95.7 (95.0 - 96.3)
Número (en miles)							
Total	67 414	41 518	54 758	66 440	46 390	63 516	65 750
Sexo							
Hombres	3 118	19 597	26 317	31 591	21 092	29 696	31 178
Mujeres	35 295	21 921	28 441	34 849	25 298	3 820	34 572
Edad (años)							
15-24	18 810	10 915	14 840	18 630	13 008	18 095	18 467
25-44	28 738	17 219	23 559	28 428	19 951	27 439	27 971
45-64	14 642	9 864	12 357	14 418	10 079	13 465	14 275
65+	5 224	3 520	4 002	4 964	3 352	4 517	5 037
Lugar de residencia							
Urbano	34 279	20 282	28 503	33 969	23 712	33 006	33 573
Suburbano	18 409	11 461	14 964	18 132	12 665	17 158	17 975
Rural	14 725	9 775	11 291	14 339	10 014	13 353	14 202

(Continúa)

(Continuación)

Cuadro 3.29/ Table 3.29

Porcentaje de adultos de 15 años y más que creen que fumar causa problemas serios de salud, accidente cerebrovascular, infarto, cáncer de pulmón, los productos de tabaco sin humo causan problemas serios de salud, que los cigarrillos son adictivos, o que el respirar el humo del tabaco de otra persona provoca problemas serios de salud, por consumo de tabaco y características demográficas seleccionadas. GATS México 2009

Nivel educativo ⁵							
No formal	11 927	8 105	9 105	11 321	7 830	10 157	11 339
Primaria	15 879	10 327	12 492	15 671	11 014	14 835	15 554
Secundaria	21 769	12 522	17 630	21 655	15 077	21 175	21 350
Preparatoria	12 028	6 940	10 347	11 976	8 410	11 717	11 826
Universidad	5 664	3 556	5 058	5 671	3 952	5 503	5 536
Consumo de tabaco							
Fumador actual ¹	10 569	6 307	8 895	10 402	6 063	9 730	10 250
No fumadores ²	56 625	35 097	45 670	55 827	40 189	53 578	55 287

* Incluye fumadores de cigarrillos actuales diarios y ocasionales

¹ Incluye ex-fumadores y nunca fumadores

⁵ Nivel educativo: No formal = ninguna o primaria incompleta; Primaria = primaria; Secundaria = secundaria, secundaria técnica o comercial o normal básica; Preparatoria = preparatoria o vocacional, bachillerato técnico o carrera técnica o comercial o normal superior; Universidad = licenciatura o maestría/doctorado

Anexo 4. Estimación de los errores de muestreo

Las estimaciones de una encuesta por muestreo se ven afectadas por dos tipos de errores: errores no relacionados con el muestreo y errores de muestreo. Los errores no relacionados con el muestreo son el resultado de errores cometidos en la aplicación de la encuesta, la recopilación y el procesamiento de datos, tales como la falta de localización y entrevista a la vivienda correcta, la falta de comprensión de las preguntas por parte del entrevistador o entrevistado, y los errores de captura de datos. Durante la aplicación de la GATS México 2009, se realizaron grandes esfuerzos para reducir al mínimo este tipo de error, los errores no relacionados con el muestreo son imposibles de evitar y difíciles de evaluar estadísticamente, pero se espera que de existir sean mínimos o despreciables.

Por otro lado, los errores de muestreo, pueden ser evaluados estadísticamente. La muestra de entrevistados seleccionados en la GATS México 2009 es sólo una de muchas muestras que podrían haber sido seleccionadas de la misma población, usando el mismo diseño y tamaño de muestra esperado. Cada una de estas muestras que dan resultados difiere ligeramente de los resultados de la muestra actual seleccionada. Los errores de muestreo son una medida de la variabilidad entre todas las muestras posibles. Aunque el grado de variabilidad no se conoce con exactitud, se puede estimar a partir de los resultados de la encuesta.

Un error de muestreo se mide generalmente en términos del *error estándar* de un estimador estadístico en particular (media, porcentajes, etcétera) y corresponde a la raíz cuadrada de la varianza. El error estándar se puede utilizar para calcular los intervalos de confianza en el que el verdadero valor de la población puede encontrarse con elevada probabilidad. Por ejemplo, para cualquier estimador calculado a partir de una encuesta por muestreo, el valor de este estimador se sitúa dentro de un rango de más o menos dos veces el error estándar de este estimador en el 95% de todas las muestras posibles del mismo tamaño y diseño.

Si la muestra de los encuestados había sido seleccionada como una muestra aleatoria simple, habría sido posible utilizar fórmulas sencillas para calcular los errores de muestreo. Sin

embargo, la muestra de la GATS México 2009 es el resultado de un diseño polietápico estratificado y, en consecuencia, era necesario utilizar fórmulas más complejas. El programa informático utilizado para calcular los errores de muestreo para la GATS México 2009 es un procedimiento Macro SAS (SAS versión 9,2). Este procedimiento utiliza el método de linealización con series de Taylor para la estimación de las varianzas de las estimaciones de la encuesta que son medias o proporciones.

El método de linealización de Taylor trata cualquier porcentaje o media como estimar una razón, $r = y / x$, donde y representa el valor total de la muestra para la variable y , y x representa el número total de casos en el grupo o subgrupo en consideración. La varianza de r se calcula utilizando la fórmula indicada a continuación, siendo el error estándar la raíz cuadrada de la varianza:

$$SE^2(r) = \text{var}(r) = \frac{1}{x^2} \sum_{h=1}^H \left[\frac{m_h(1-f_h)}{m_n - 1} \left(\sum_{hi=1}^H z_{hi}^2 - \frac{z_h^2}{m_n} \right) \right]$$

en donde

$$Z_{hi} = Y_{hi} - rx_{hi}, \text{ y } z_h = Y_h - rx_h$$

donde

- h representa el estrato que es 1 para las zonas urbanas y 2 para las zonas rurales;
- mh es el número total de UPM seleccionadas en el estrato h th;
- y_{hi} es la suma de los valores ponderados de la variable y en la UPM en el estrato i -ésimo h th;
- x_{hi} es la suma del número ponderado de casos en la UPM en el estrato i -ésimo h th, y
- f_h es la fracción de muestreo en el estrato h , que es tan pequeño que se ignora.

Además del error estándar, el procedimiento calcula el efecto de diseño (DEFF) para cada estimación, que se define como la razón entre el error estándar mediante el diseño de la muestra

dado y el error estándar que se produciría si se hubiera utilizado una muestra aleatoria simple. Un valor DEFF de 1,0 indica que el diseño de la muestra es tan eficiente como una muestra aleatoria simple, mientras que un valor superior a 1,0 indica que el aumento en el error de muestreo se debe a la utilización de un diseño muestral más complejo y menos eficientes estadísticamente. El procedimiento también calcula el error relativo y los límites de confianza para las estimaciones. Los errores de muestreo de la GATS México 2009 se calculan para ciertas variables que se consideran de interés primario. Los resultados se presentan en este

anexo para el país en su conjunto y por sexo. Los cuadros D1 a D4 presentan los indicadores base poblacional y el estimador, el valor de la estadística (R), su error estándar (SE), el número de no ponderado (N) y peso (W) de los casos, el efecto del diseño (DEFF), el error estándar relativo (SE-R), y los límites de confianza al 95% ($R \pm 1.96$), para cada variable. El DEFF se considera indefinido cuando el error estándar considerando muestra aleatoria simple es igual a cero (cuando la estimación de una proporción se aproxima a 0 o 1).

Cuadro 4.1/ Table 4.1

Lista de indicadores para errores de muestreo, GATS México 2009

Indicador	Estimador	Base poblacional
Fumador actual	Proporción	Adultos \geq 15 años
Fumador diario	Proporción	Adultos \geq 15 años
Fumador actual de cigarrillo	Proporción	Adultos \geq 15 años
Fumador actual de cigarrillo manufacturado	Proporción	Adultos \geq 15 años
Usuario actual de tabaco sin humo	Proporción	Adultos \geq 15 años
Usuario actual de cualquier producto de tabaco	Proporción	Adultos \geq 15 años
Ex-fumador diario (antes fumador diario)	Proporción	Antes fumador diario \geq 15 años
Fumadores que intentaron dejar de fumar en los últimos 12 meses entre aquellos que fumaron en los últimos 12 meses	Proporción	Fumadores actuales y ex-fumadores que han estado sin fumar por lo menos hace 12 meses \geq 15 años
Fumadores que dejaron de fumar en los últimos 12 meses entre aquellos que fumaron en los últimos 12 meses	Proporción	Fumadores actuales y ex-fumadores que han estado sin fumar por lo menos hace 12 meses \geq 15 años
Fumadores actuales interesados en dejar de fumar	Proporción	Fumadores actuales de cigarrillo \geq 15 años
Fumadores que recibieron la asistencia / apoyo para dejar de fumar de algún proveedor de servicios de salud entre los que fumaron en los últimos 12 meses	Proporción	Fumadores actuales y ex-fumadores que han estado sin fumar por lo menos hace 12 meses, que visitaron a un Proveedor de Servicios de Salud en los últimos 12 meses y fueron interrogados si eran fumadores \geq 15 años
Adultos expuestos al humo de tabaco ajeno en el trabajo en el mes pasado	Proporción	Adultos \geq 15 años que trabajan fuera de su casa y que normalmente trabajan en interiores o en exteriores en áreas cerradas.
Adultos expuestos al humo de tabaco ajeno en el trabajo donde no se permite fumar en ninguna área cerrada.	Proporción	Adultos \geq 15 años que trabajan fuera de su casa y que normalmente trabajan en interiores o en exteriores en áreas cerradas.
Expuestos al humo de tabaco ajeno en Instituciones de Salud	Proporción	Adultos \geq 15 años que visitaron Instituciones de Salud en los últimos 30 días.
Expuestos al humo de tabaco ajeno en Oficinas/Edificios gubernamentales	Proporción	Adultos \geq 15 años que visitaron Oficinas/Edificios gubernamentales en los últimos 30 días.
Expuestos al humo de tabaco ajeno en el transporte público	Proporción	Adultos \geq 15 años que utilizaron transporte público en los últimos 30 días.
Fumar es permitido dentro de su casa	Proporción	Adultos \geq 15 años
Alguien fumó dentro de la casa en el último mes	Proporción	Adultos \geq 15 años
Última compra en una tienda	Proporción	Fumador actual de cigarrillo manufacturado \geq 15 años
Adultos que han visto algún tipo de publicidad para los cigarrillos	Proporción	Adultos \geq 15 años
Adultos que han visto algún tipo de publicidad o promoción de los cigarrillos en las tiendas	Proporción	Adultos \geq 15 años
Adultos que han visto algún tipo de publicidad o patrocinio de actividades deportivas	Proporción	Adultos \geq 15 años
Adultos que han visto algún tipo de promoción en cigarrillos	Proporción	Adultos \geq 15 años

(Continúa)

(Continuación)

Cuadro 4.1/ Table 4.1

Lista de indicadores para errores de muestreo, GATS México 2009

Adultos que han visto algún tipo de promoción de cigarrillo en ropa u otros artículos	Proporción	Adultos \geq 15 años
Fumadores actuales que han pensado en dejar de fumar por las advertencias sanitarias en los paquetes de cigarrillos	Proporción	Fumadores actuales de cigarrillo \geq 15 años
Adultos que han visto algún tipo de contrapublicidad a los productos de tabaco	Proporción	Adultos \geq 15 años
Adultos que han visto algún tipo de contrapublicidad a los productos de tabaco en la Televisión	Proporción	Adultos \geq 15 años
Adultos que han visto algún tipo de contrapublicidad a los productos de tabaco en la radio	Proporción	Adultos \geq 15 años
Adultos que creen que fumar causa serios problemas de salud	Proporción	Adultos \geq 15 años
Adultos que creen que fumar causa cáncer de pulmón	Proporción	Adultos \geq 15 años
Adultos que creen que fumar causa ataque cardíaco	Proporción	Adultos \geq 15 años
Adultos que creen que fumar causa enfermedad cerebrovascular	Proporción	Adultos \geq 15 años
Adultos que creen que los cigarrillos son adictivos	Proporción	Adultos \geq 15 años
Adultos que creen que respirar el humo del tabaco de otra persona provoca problemas serios de salud	Proporción	Adultos \geq 15 años

Cuadro 4.2/ Table 4.2

Errores de muestreo para la muestra nacional, GATS México 2009

Indicador	Conteo No ponderado	Conteo Ponderado	Porcentaje Estimado	Porcentaje de Error Standar	Efecto de Diseño (DEFF)	95% Límite Inferior	95% Límite Superior	Error Relativo
Fumador actual	13 627	68 803	15.9110167	0.601011683	3.678993761	14.72748198	17.09455146	0.037773305
Fumador diario	13 627	68 803	7.55228584	0.380254007	2.822105581	6.803475394	8.301096291	0.050349525
Fumador actual de cigarrillo	13 627	68 803	15.6086682	0.596369893	3.679323609	14.43427428	16.78306219	0.038207609
Fumador actual de cigarrillo manufacturado	13 627	68 803	15.6017953	0.596593047	3.683399683	14.42696194	16.77662873	0.038238743
Usuario actual de tabaco sin humo	13 627	68 803	0.32833438	0.072015926	2.159579892	0.186517919	0.470150841	0.219337146
Usuario actual de cualquier producto de tabaco	13 627	68 803	15.7553941	0.612257786	3.848553389	14.54971309	16.96107507	0.038860201
Ex-fumador diario (antes fumador diario)	1 873	10 532	31.9642844	1.613221283	2.241422465	28.78746855	35.14110023	0.050469495
Fumadores que intentaron dejar de fumar en los últimos 12 meses entre aquellos que fumaron en los últimos 12 meses	2 032	12 269	49.9378295	1.53587027	1.917314842	46.91333618	52.96232283	0.030755647
Fumadores que dejaron de fumar en los últimos 12 meses entre aquellos que fumaron en los últimos 12 meses	2 032	12 269	10.9308293	0.832497276	1.446467987	9.291444401	12.5702141	0.076160487
Fumadores actuales interesados en dejar de fumar	1 817	10 925	72.1444951	1.879032225	3.192340166	68.44423435	75.84475588	0.0260454
Fumadores que recibieron la asistencia / apoyo para dejar de fumar de algún proveedor de servicios de salud entre los que fumaron en los últimos 12 meses	339	1 984	26.7108692	3.96600596	2.723822681	18.90086151	34.5208768	0.148479106
Adultos expuestos al humo de tabaco ajeno en el trabajo en el mes pasado	2 947	19 255	19.7350012	0.900277141	1.507888475	17.96214168	21.50786069	0.045618297
Adultos expuestos al humo de tabaco ajeno en el trabajo donde no se permite fumar en ninguna área cerrada.	2 135	14 059	10.8827874	0.944217005	1.962636075	9.023399822	12.74217489	0.086762424
Expuestos al humo de tabaco ajeno en Instituciones de Salud	5 130	24 504	4.30330405	0.464255137	2.684922941	3.389075422	5.217532669	0.107883415
Expuestos al humo de tabaco ajeno en Oficinas/ Edificios gubernamentales	2 322	13 891	16.9749503	1.291855958	2.749620429	14.43097906	19.51892145	0.076103667
Expuestos al humo de tabaco ajeno en el transporte público	8 057	44 331	24.1687482	1.29901	7.418156141	21.610689	26.7268074	0.053747509
Fumar es permitido dentro de su casa	13 627	68 803	17.8275143	0.887951212	7.334343509	16.07892747	19.57610111	0.049807909

(Continúa)

(Continuación)

Cuadro 4.2/ Table 4.2

Errores de muestreo para la muestra nacional, GATS México 2009

Alguien fumó dentro de la casa en el último mes	13 627	68 803	17.3321536	0.841829312	6.739989025	15.67439178	18.98991547	0.048570381
Última compra en una tienda	1 742	10 529	76.5182698	1.746842106	2.958422654	73.07786712	79.95867256	0.022829085
Adultos que han visto algún tipo de publicidad para los cigarrillos	13 627	68 803	50.601317	1.034457055	5.833752458	48.56422534	52.63840859	0.020443283
Adultos que han visto algún tipo de publicidad o promoción de los cigarrillos en las tiendas	13 627	68 803	36.5330523	0.789255299	3.661016593	34.97882121	38.08728347	0.02160387
Adultos que han visto algún tipo de publicidad o patrocinio de actividades deportivas	13 627	68 803	6.17071039	0.331421101	2.585157309	5.518063527	6.823357246	0.053708743
Adultos que han visto algún tipo de promoción en cigarrillos	13 627	68 803	17.5165958	0.521714055	2.567136996	16.48921688	18.54397464	0.029783987
Adultos que han visto algún tipo de promoción de cigarrillo en ropa u otros artículos	13 627	68 803	10.9967083	0.497625695	3.447760403	10.01676509	11.97665144	0.045252241
Fumadores actuales que han pensado en dejar de fumar por las advertencias sanitarias en los paquetes de cigarrillos	8 984	42 772	32.6963194	1.507320951	9.27563248	29.72804642	35.66459229	0.046100631
Adultos que han visto algún tipo de contrapublicidad a los productos de tabaco	13 627	68 803	87.0205007	0.52384472	3.31074613	85.988926	88.05207533	0.006019785
Adultos que han visto algún tipo de contrapublicidad a los productos de tabaco en la Televisión	13 627	68 803	80.3160794	0.676541966	3.945260042	78.9838076	81.64835122	0.008423493
Adultos que han visto algún tipo de contrapublicidad a los productos de tabaco en la radio	13 627	68 803	45.4650532	0.95436816	5.005869718	43.58567562	47.34443075	0.020991247
Adultos que creen que fumar causa serios problemas de salud	13 627	68 803	98.1464207	0.164355985	2.023418238	97.8227647	98.47007664	0.0016746
Adultos que creen que fumar causa cáncer de pulmón	13 627	68 803	97.7070117	0.209260207	2.663458865	97.29492869	98.11909478	0.002141711
Adultos que creen que fumar causa ataque cardíaco	13 627	68 803	80.532696	0.630044079	3.450357345	79.29198962	81.77340247	0.007823457
Adultos que creen que fumar causa enfermedad cerebrovascular	13 627	68 803	61.063038	0.613445671	2.15681054	59.85501782	62.27105825	0.010046105
Adultos que creen que los cigarrillos son adictivos	13 627	68 803	92.4800874	0.404599335	3.207669113	91.68333524	93.2768396	0.004374989
Adultos que creen que respirar el humo del tabaco de otra persona provoca problemas serios de salud	13 627	68 803	95.6330799	0.303607377	3.007748403	95.03520486	96.23095492	0.003174711

Cuadro 4.3/ Table 4.3

Errores de muestreo para la muestra hombres, GATS México 2009

Indicador	Conteo No ponderado	Conteo Ponderado	Porcentaje Estimado	Error Estándar	Efecto de Diseño (DEFF)	95% Límite Inferior	95% Límite Superior	Error Relativo
Fumador actual	6 161	32 783	24.83418696	0.856258367	2.419861777	23.14801088	26.52036305	0.03447902
Fumador diario	6 161	32 783	11.81314712	0.611001252	2.207831639	10.60994054	13.01635369	0.05172214
Fumador actual de cigarrillo	6 161	32 783	24.50508211	0.858288529	2.453262079	22.81490816	26.19525607	0.03502492
Fumador actual de cigarrillo manufacturado	6 161	32 783	24.49498959	0.858640122	2.455955731	22.80412326	26.18585591	0.0350537
Usuario actual de tabaco sin humo	6 161	32 783	0.31178657	0.081765103	1.325213854	0.150771664	0.472801477	0.26224703
Usuario actual de cualquier producto de tabaco	6 161	32 783	24.65029318	0.872080609	2.522672154	22.93295935	26.36762702	0.0353781
Exfumador diario (antes fumador diario)	1 424	7 859	31.56934298	1.716956589	1.943177019	28.18824769	34.95043828	0.05438683
Fumadores que intentaron dejar de fumar en los últimos 12 meses entre aquellos que fumaron en los últimos 12 meses	1 551	8 985	47.2179381	1.849211941	2.128098894	43.57640061	50.8594756	0.03916334
Fumadores que dejaron de fumar en los últimos 12 meses entre aquellos que fumaron en los últimos 12 meses	1 551	8 985	9.569397467	0.892815916	1.428682178	7.811230888	11.32756405	0.09329907
Fumadores actuales interesados en dejar de fumar	1 394	8 122	71.11655002	2.054242224	2.863824042	67.07125921	75.16184083	0.02888557
Fumadores que recibieron la asistencia / apoyo para dejar de fumar de algún proveedor de servicios de salud entre los que fumaron en los últimos 12 meses	239	1 330	27.75716738	5.714647787	3.892305568	16.50366868	39.01066607	0.20588008
Adultos expuestos al humo de tabaco ajeno en el trabajo en el mes pasado	1 804	11 956	23.30227783	1.149693194	1.334195932	21.03825888	25.56629678	0.04933823
Adultos expuestos al humo de tabaco ajeno en el trabajo donde no se permite fumar en ninguna área cerrada.	1 244	8 258	12.43255141	1.034752556	1.223461864	10.39487788	14.47022494	0.0832293
Expuestos al humo de tabaco ajeno en Instituciones de Salud	1 874	9 610	5.17488616	0.789533116	2.380598273	3.620107944	6.729664376	0.15257014
Expuestos al humo de tabaco ajeno en Oficinas/ Edificios gubernamentales	1 296	7 682	17.72428455	1.586024673	2.235550572	14.60102529	20.8475438	0.08948314
Expuestos al humo de tabaco ajeno en el transporte público	3 474	20 064	25.40103533	1.24359003	2.835306796	22.95211121	27.84995945	0.04895824
Fumar es permitido dentro de su casa	6 161	32 783	17.41567657	0.998319769	4.269259815	15.44974785	19.3816053	0.05732305
Alguien fumó dentro de la casa en el último mes	6 161	32 783	17.23392363	1.202521114	6.245972939	14.86587396	19.6019733	0.0697764

(Continúa)

(Continuación)

Cuadro 4.3/ Table 4.3

Errores de muestreo para la muestra hombres, GATS México 2009

Última compra en una tienda	1 351	7 942	79.25086536	1.805473025	2.67814049	75.69498914	82.80674158	0.02278175
Adultos que han visto algún tipo de publicidad para los cigarrillos	6 161	32 783	53.21119242	1.129477749	3.15690563	50.98698249	55.43540236	0.02122632
Adultos que han visto algún tipo de publicidad o promoción de los cigarrillos en las tiendas	6 161	32 783	39.19446448	1.007734803	2.625281456	37.20999532	41.17893364	0.02571115
Adultos que han visto algún tipo de publicidad o patrocinio de actividades deportivas	6 161	32 783	7.690927525	0.50649049	2.2262334	6.69352746	8.68832759	0.06585558
Adultos que han visto algún tipo de promoción en cigarrillos	6 161	32 783	20.33817361	0.8748064	2.910133433	18.61547205	22.06087518	0.04301303
Adultos que han visto algún tipo de promoción de cigarrillo en ropa u otros artículos	6 161	32 783	12.91516722	0.696664224	2.658616348	11.5432699	14.28706453	0.05394156
Fumadores actuales que han pensado en dejar de fumar por las advertencias sanitarias en los paquetes de cigarrillos	5 451	20 551	31.13520733	1.747567231	7.764168657	27.69383241	34.57658224	0.05612833
Adultos que han visto algún tipo de contrapublicidad a los productos de tabaco	6 161	32 783	86.98796303	0.677075642	2.49529065	85.65464029	88.32128577	0.00778356
Adultos que han visto algún tipo de contrapublicidad a los productos de tabaco en la Televisión	6 161	32 783	79.88752332	0.831689843	2.652341823	78.24972849	81.52531814	0.01041076
Adultos que han visto algún tipo de contrapublicidad a los productos de tabaco en la radio	6 161	32 783	46.32557228	1.137420145	3.205566751	44.08572188	48.56542268	0.02455275
Adultos que creen que fumar causa serios problemas de salud	6 161	32 783	98.20359111	0.191798233	1.284718122	97.82589484	98.58128739	0.00195307
Adultos que creen que fumar causa cáncer de pulmón	6 161	32 783	97.59588058	0.25746842	1.740650664	97.08886411	98.10289704	0.00263811
Adultos que creen que fumar causa ataque cardíaco	6 161	32 783	81.32465531	0.765342149	2.376137749	79.81751485	82.83179577	0.00941095
Adultos que creen que fumar causa enfermedad cerebrovascular	6 161	32 783	60.56441645	0.964664985	2.400481867	58.66476199	62.46407091	0.01592792
Adultos que creen que los cigarrillos son adictivos	6 161	32 783	90.79677669	0.588315864	2.551889923	89.63824303	91.95531035	0.00647948
Adultos que creen que respirar el humo del tabaco de otra persona provoca problemas serios de salud	6 161	32 783	95.16047776	0.402462223	2.166917355	94.36793406	95.95302146	0.0042293

Cuadro 4.4/ Table 4.4

Errores de muestreo para la muestra mujeres, GATS México 2009

Indicador	Conteo No ponderado	Conteo Ponderado	Porcentaje Estimado	Porcentaje de Error Estándar	Efecto de Diseño (DEFF)	95% Límite Inferior	95% Límite Superior	Error Relativo
Fumador actual	7 466	36 020	7.785544431	0.607695475	3.840360525	6.588847715	8.982241147	0.078054
Fumador diario	7 466	36 020	3.672329587	0.403775995	3.440933416	2.877198758	4.467460417	0.109951
Fumador actual de cigarrillo	7 466	36 020	7.51173956	0.594513543	3.798257089	6.341001199	8.682477921	0.079145
Fumador actual de cigarrillo manufacturado	7 466	36 020	7.507796944	0.594564056	3.800735476	6.336959112	8.678634777	0.079193
Usuario actual de tabaco sin humo	7 466	36 020	0.343680999	0.105913809	2.445303663	0.135111554	0.552250443	0.308175
Usuario actual de cualquier producto de tabaco	7 466	36 020	7.659844047	0.591730265	3.695940906	6.494586623	8.825101472	0.077251
Ex-fumador diario (antes fumador diario)	449	2 672	33.12588842	3.139298557	1.997496475	26.94386399	39.30791285	0.094769
Fumadores que intentaron dejar de fumar en los últimos 12 meses entre aquellos que fumaron en los últimos 12 meses	481	3 284	57.37907416	3.031651956	1.807704101	51.40903145	63.34911687	0.052835
Fumadores que dejaron de fumar en los últimos 12 meses entre aquellos que fumaron en los últimos 12 meses	481	3 284	14.6555173	2.24976814	1.946453343	10.22518952	19.08584508	0.15351
Fumadores actuales interesados en dejar de fumar	423	2 803	75.18929711	3.154300436	2.256063848	68.97773042	81.4008638	0.041951
Fumadores que recibieron la asistencia / apoyo para dejar de fumar de algún proveedor de servicios de salud entre los que fumaron en los últimos 12 meses	100	654	24.58257851	4.639621518	1.16109029	15.44606185	33.71909517	0.188736
Adultos expuestos al humo de tabaco ajeno en el trabajo en el mes pasado	1 143	7 299	13.8917721	1.390122473	1.846503169	11.15429081	16.6292534	0.100068
Adultos expuestos al humo de tabaco ajeno en el trabajo donde no se permite fumar en ninguna área cerrada.	891	5 802	8.677086908	1.520485197	2.599491448	5.682890445	11.67128337	0.17523
Expuestos al humo de tabaco ajeno en Instituciones de Salud	3 256	14 895	3.740991502	0.524232101	2.484869089	2.708653991	4.773329013	0.140132
Expuestos al humo de tabaco ajeno en Oficinas/Edificios gubernamentales	1 026	6 209	16.04774548	1.924650817	2.821011564	12.25765092	19.83784004	0.119933
Expuestos al humo de tabaco ajeno en el transporte público	4 583	24 268	23.14994009	1.5830941	6.45608495	20.03245183	26.26742835	0.068384
Fumar es permitido dentro de su casa	7 466	36 020	18.20324477	1.099988109	6.067071053	16.03710694	20.3693826	0.060428
Alguien fumó dentro de la casa en el último mes	7 466	36 020	17.42173634	0.950713916	4.69062273	15.54955485	19.29391783	0.054571

(Continúa)

(Continuación)

Cuadro 4.4/ Table 4.4

Errores de muestreo para la muestra mujeres, GATS México 2009

Ultima compra en una tienda	391	2 587	68.12873179	4.141518056	3.088632422	59.97201864	76.28544495	0.06079
Adultos que han visto algún tipo de publicidad para los cigarrillos	7 466	36 020	48.2272396	1.249337322	4.667170728	45.7669977	50.6874815	0.025905
Adultos que han visto algún tipo de publicidad o promoción de los cigarrillos en las tiendas	7 466	36 020	34.11336322	0.977006089	3.170740125	32.1894062	36.03732025	0.02864
Adultos que han visto algún tipo de publicidad o patrocinio de actividades deportivas	7 466	36 020	4.787935203	0.392929621	2.528583364	4.01416346	5.561706946	0.082067
Adultos que han visto algún tipo de promoción en cigarrillos	7 466	36 020	14.95081768	0.789984523	3.664291908	13.39515053	16.50648482	0.052839
Adultos que han visto algún tipo de promoción de cigarrillo en ropa u otros artículos	7 466	36 020	9.252173756	0.628783168	3.51568365	8.013950365	10.49039715	0.067961
Fumadores actuales que han pensado en dejar de fumar por las advertencias sanitarias en los paquetes de cigarrillos	4 754	22 220	37.32448535	3.189404048	20.67219165	31.04379131	43.60517939	0.085451
Adultos que han visto algún tipo de contrapublicidad a los productos de tabaco	7 466	36 020	87.05010945	0.590100006	2.306236302	85.88806239	88.21215651	0.006779
Adultos que han visto algún tipo de contrapublicidad a los productos de tabaco en la Televisión	7 466	36 020	80.70616275	0.857097936	3.522277545	79.01833336	82.39399215	0.01062
Adultos que han visto algún tipo de contrapublicidad a los productos de tabaco en la radio	7 466	36 020	44.6819367	1.193002917	4.299045491	42.33263062	47.03124278	0.0267
Adultos que creen que fumar causa serios problemas de salud	7 466	36 020	98.09445356	0.219770608	1.92913765	97.66167304	98.52723408	0.00224
Adultos que creen que fumar causa cáncer de pulmón	7 466	36 020	97.80797075	0.256379196	2.288932326	97.30309922	98.31284227	0.002621
Adultos que creen que fumar causa ataque cardíaco	7 466	36 020	79.81351623	0.79747647	2.947043997	78.24309566	81.3839368	0.009992
Adultos que creen que fumar causa enfermedad cerebrovascular	7 466	36 020	61.51580613	0.893666278	2.518660396	59.75596499	63.27564728	0.014527
Adultos que creen que los cigarrillos son adictivos	7 466	36 020	94.01044233	0.424941362	2.394281166	93.17363186	94.84725279	0.00452
Adultos que creen que respirar el humo del tabaco de otra persona provoca problemas serios de salud	7 466	36 020	96.06332253	0.371661456	2.727065668	95.33143286	96.79521221	0.003869

Anexo 5. Cuestionario GATS México 2009

Encuesta Global de Tabaquismo en Adultos 2009

1. Identificación geográfica

Entidad federativa:

Municipio o delegación:

Localidad:

Ageb:

Manzana:

2. Dirección de la vivienda

Calle, avenida, callejón, carretera, camino,
boulevard, km:

Número exterior:

Número interior:

Colonia, fraccionamiento, barrio, unidad habitacional:

Código Postal:

3. Folio de la vivienda

4. Control de cuestionario

Número progresivo de la vivienda:

Hogar:

Cuestionario:

5. Resultado de la visita

Número de visita:

Nombre y clave del entrevistador:

Fecha (dd mm aa):

Resultado(*):

Hora de inicio:

Hora de término:

Resultado definitivo:

6. Resultado de la visita a los seleccionados

Sujeto de estudio

Adulto:

Adolescente:

(*) Código para el resultado de la visita

NOTA: Se utilizaron los códigos estándar utilizados para la programación en las IPAQS. Ver el manual para la descripción de los códigos.

Parte I. Cuestionario para viviendas

Hora en que comenzó la entrevista (use el sistema de 24 horas):

Encuestador: para responder este cuestionario el informante del hogar debe tener, como mínimo, 18 años de edad. Además, usted debe estar seguro de que esta persona puede suministrar información exacta sobre todos los residentes de la vivienda.

Introducción: el Instituto Nacional de Salud Pública está realizando una importante encuesta en todo el territorio de México sobre el consumo de tabaco en población mayor de 15 años. Su vivienda ha sido seleccionada. La selección de viviendas se realizó partiendo de una muestra científica; para que este proyecto dé buen resultado, es muy importante la participación de cada una de las viviendas seleccionadas. Toda la información recolectada será estrictamente confidencial. Quisiera plantearle unas preguntas para determinar qué personas de las que viven en esta vivienda reúnen los requisitos para participar en la encuesta.

Proceso de consentimiento

Consentimiento 1. Antes de iniciar el cuestionario de hogares, yo debo obtener el consentimiento del entrevistado (mayor de 18 años). Por favor lea el siguiente texto:

Instituto Nacional de Salud Pública
Centro de Investigación en Salud Poblacional (CISP)
Departamento de Investigación sobre Tabaco

Carta de consentimiento oral para obtener información sobre composición familiar

Buenos días/tardes/ Estimado señor(a):

En la actualidad el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) está llevando a cabo la "Encuesta Global de Tabaquismo en adultos (GATS) México 2009" en colaboración con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y los Centros de Control de Enfermedades de los Estados Unidos (CDC). Esta encuesta se está realizando en toda la República mexicana y recoge información sobre el consumo de cigarrillos y otros

productos de tabaco, las estrategias para dejar de fumar, la exposición al humo de tabaco ambiental, la publicidad de los productos de tabaco, la percepción acerca de las políticas de control y la disponibilidad a pagar por los tratamientos para dejar de fumar.

Si usted está de acuerdo con participar, le solicitamos su apoyo para que nos liste los integrantes del hogar que tengan más de 15 años cumplidos. Esto nos permitirá seleccionar de manera aleatoria (al azar) a un adulto o a un joven del hogar para que conteste el cuestionario individual. Es posible que el adulto seleccionado sea usted mismo. Esto nos tomará solo 5 minutos. No existe un beneficio directo por su participación en el estudio; sin embargo, la información que usted nos proporciona ayudará al control de la epidemia del tabaquismo en México.

Toda la información que nos proporciona es completamente confidencial, es decir, será utilizada únicamente por los investigadores del proyecto y no estará disponible para ningún otro propósito. Usted quedará identificado mediante un número y no mediante su nombre. Los resultados de este estudio serán publicados con fines científicos, pero se presentarán de tal manera que ni usted ni los integrantes del hogar podrán ser identificados. Los riesgos potenciales que implica su participación en esta encuesta son mínimos. Si alguna pregunta del cuestionario lo hiciera sentir un poco incómodo, usted está en su derecho de no contestarla. La participación en esta encuesta es absolutamente voluntaria. Usted está en plena libertad de negarse a participar o de retirar su participación de la misma en cualquier momento. Su decisión será respetada sin que ello implique ninguna consecuencia.

En caso de dudas referentes a la encuesta o preguntas acerca de los derechos como participante en un proyecto de investigación, le dejamos una tarjeta informativa con los datos del investigador responsable y de la Presidente de la Comisión de Ética del INSP. Adicionalmente, encontrará los teléfonos para obtener mayor información u orientación para acercarse a las clínicas de ayuda para dejar de fumar en México.

Gracias por su participación
Dra. Luz Myriam Reynales Shigematsu
Responsable del Proyecto

Pregunte al entrevistado: ¿Está de acuerdo con la participación en la encuesta?

- Sí 1 [siga con el cuestionario de hogar]
No 2 [termine la entrevista]

HH1. Primero, quisiera hacerle unas cuantas preguntas acerca de su vivienda. En total, ¿cuántas personas viven en esta vivienda?

Incluya a cualquier persona que considere que la vivienda fue su lugar primario de residencia la noche anterior: utilice la definición de residente habitual

Personas:

HH2. De ese total de residentes, ¿cuántas tienen, como mínimo, 15 años de edad?

Personas:

Si HH2= 00 (en la vivienda no hay hombres/mujeres que reúnan los requisitos), concluya la entrevista y regrese a la carátula para hacer la nota. Escriba la clave de resultado.

HH4. Ahora quisiera recopilar información acerca de (los hombres/las mujeres) mayores de 15 años que viven en

esta vivienda. Comenzaremos con (el hombre/la mujer) de mayor edad y luego seguiremos con (los/las) más jóvenes, en orden de edad.

Plantee las siguientes preguntas y anote las respuestas en el cuadro siguiente:

- a. ¿Cuál es el nombre de pila (primer nombre) de esta persona?
- b. ¿Cuántos años tiene esta persona? Si el encuestado no sabe, pídale que calcule.
- c. Si la persona dice que tiene entre 15 y 17 años de edad, pregúntele la fecha de nacimiento: ¿En qué mes y año nació esta persona?
Verifique que la fecha de nacimiento sea anterior a la siguiente fecha: [anote mes/año]. Así sabrá con certeza que la persona tiene, como mínimo, 15 años de edad. Si no cumple este requisito (edad), borre la línea.
Si el encuestado no sabe la fecha de nacimiento, pase a la pregunta d.
- d. Anote el sexo de la persona.
- e. ¿Esta persona actualmente fuma algún producto de tabaco, incluidos cigarrillos, puros, o pipa?

Parte II. Cuestionario para Hogar

HO1. Esta vivienda es ...

Encuestador: lea las alternativas 1-6

¿propia y totalmente pagada?

¿propia y la están pagando?

¿rentada o alquilada?

¿recibida como prestación?

¿regalada o donada?

¿prestada?

No sabe

No Responde

HO2. ¿De qué material es la mayor parte del piso de esta vivienda?

Tierra

Cemento o firme

Mosaico, madera u otros recubrimientos

HO3. ¿De qué material es la mayor parte del techo de esta vivienda?

Cartón, hule, tela, llantas

Lámina de cartón

Palma, tejamanil o madera

Lámina metálica, fibra de vidrio, plástico o mica

Lamina de asbesto

Carrizo, bambú, o terrado

Teja

Losa de concreto o similar

Tabique, Ladrillo o tabicón

Block

HO4. ¿De qué material es la mayor parte de las paredes o muros de esta vivienda?

Cemento, ladrillo, piedra o madera

Ladrillo de barro

Paja y similares

Lámina de plástico

Hoja de metal

Otro _____

Especifique

(A08) HO5. Sin contar el baño, la cocina y los pasillos, ¿cuántos cuartos tiene en total esta vivienda?

Total de cuartos

No responde

HO6. ¿Cuántos cuartos se usan para dormir sin contar pasillos?

Cuartos dormitorio

No responde

HO7. ¿Cuál es la principal fuente de agua para los miembros del hogar?

Agua entubada con una conexión en la casa o el jardín

Caño vertical público (toma pública)

Pozo protegido o agujero perforado en el suelo

Pozo subterráneo protegido o fuente protegida

Pozo subterráneo sin protección o fuente sin protección

Agua de lluvia (en depósito o cisterna)

Agua recogida directamente de una charca o arroyo

Agua de pipa

HO8. ¿Llega el agua entubada al interior de la vivienda?

Sí

No

HO9. ¿Qué tratamiento le hacen al agua que usan para beber?

Encuestador: lea las alternativas 1-7

La usan tal y como la obtienen

La hierven

Le echan cloro

Utilizan filtro

Compran agua embotellada o en garrafones

Le agregan plata coloidal

Usan otro desinfectante

No sabe

HO10. ¿Qué tipo de sanitarios tiene su hogar?

Encuestador: realice el sondeo con las alternativas presentadas

Desagüe al sistema de alcantarillado

Desagüe a fosa séptica

Letrina con desagüe

Letrina seca cubierta (con intimidad)

Letrina seca descubierta (sin intimidad)

Letrina de cubo (los excrementos se retiran manualmente)

No hay sanitarios (Defecan al aire libre)

Otro _____

Especifique

HO11. ¿Tiene su baño conexión de agua?

Sí

No

HO12. ¿El (servicio sanitario) es para uso exclusivo de los integrantes de este hogar?

Sí

No

HO13. ¿Esta vivienda tiene drenaje ...?

Sí

Está conectado a la calle?

Está conectado a una fosa séptica?

Está conectado a un río, lago o barranca?

No

HO14. ¿Dónde acostumbra cocinar?

En una habitación en la que se convive o se duerme

En una habitación independiente utilizada como cocina

En una construcción independiente utilizada como cocina

Al aire libre

HO15. ¿Qué tipo de combustible suelen utilizar para cocinar?

Gas

Electricidad

Queroseno

Carbón

Carbón vegetal

Madera

Residuos agrícolas o de cultivos

Estiércol animal

Matojos o hierba

Otro _____

Especifique

HO16. ¿Qué tipo de estufa se utiliza en su casa para cocinar?

Fuego abierto u horno sin chimenea ni campana

Fuego abierto u horno con chimenea o campana

Horno cerrado con chimenea

Estufa de gas

Otro _____

Especifique

HO17. Cuando hace frío ¿Utiliza algún sistema de calefacción?

Sí

No

HO18. ¿Qué tipo de energía se acostumbra utilizar para la calefacción de su hogar?

Gas

Electricidad

Queroseno

Carbón

Carbón vegetal

Madera

Residuos agrícolas o de cultivos

Estiércol animal

Matojos o hierba

Otro _____

Especificar

HO19. ¿Qué tipo de calefacción se utiliza en su casa para calentarse?

Aparato de calefacción

Calentón

Brasero

Resistencia

Otro _____

Especificar

HO20. Cuando hace calor, ¿acostumbran utilizar aire acondicionado para bajar la temperatura en su hogar?

Sí

No

HO21 ¿El aire acondicionado funciona con ... gas?

electricidad?

No sabe

No Responde

A6. Indíqueme si algún integrante de esta vivienda cuenta con alguno de los siguientes elementos:

Lea cada elemento:

a. ¿Electricidad?

b. ¿Inodoro de taza (Taza de baño, retrete)?

c. ¿Teléfono fijo?

d. ¿Teléfono celular?

e. ¿Televisión?

f. ¿Radio?

g. ¿Refrigerador?

h. ¿Automóvil?

i. ¿Bicimoto, motoneta o motocicleta?

j. ¿Lavadora automática?

k. ¿Tractor?

l. ¿Camión?

m. ¿Otro tipo de vehículo como lancha Trajinera, canoa?

n. ¿Calentador de gas para agua?

o. ¿Computadora?

. ¿Horno de Microondas?

q. ¿Licuadora?

r. ¿DVD - Videocassetera?

s. ¿Ventilador?

Nota: la selección del entrevistado se hará de manera aleatoria y automática a través del programa instalado en la computadora.

- Si en la vivienda sólo reside una persona (hombre/mujer) que reúne los requisitos, escriba "1" en hh5;
- Si en la vivienda no reside ninguna persona que reúna los requisitos, escriba "0" en hh5 y concluya la entrevista;

Hh5. Número de la persona (hombre o mujer) que reúne los requisitos seleccionada para la entrevista (refiérase a la lista de personas que residen en la vivienda):

Fecha

Hh6. Escriba el número de identificación del cuestionario: Número de identificación de la vivienda (10 Numeros folio + 2):

Encuestador: si no habla con el encuestado seleccionado o si este no está disponible para responder el cuestionario en ese momento, anote el nombre del encuestado y programe otra visita (fecha y hora).

Nombre:

Fecha de la próxima visita:

hora:

Hora en que concluyó la entrevista (use el sistema de 24 horas)

Encuesta Global de Tabaquismo en Adultos 2009

Cuestionario individual

1. Identificación geográfica

Entidad federativa:

Municipio o delegación:

Localidad:

Ageb:

Manzana:

2. Dirección de la vivienda

Calle, avenida, callejón, carretera, camino,
boulevard, km:

Numero exterior:

Número interior:

Colonia, fraccionamiento, barrio, unidad habitacional:

Código Postal:

3. Folio de la vivienda

4. Control de cuestionario

Número progresivo de la vivienda:

Hogar:

Cuestionario:

Selección del individuo

Sujeto de estudio

Adulto:

Adolescente:

5. Resultado de la visita

Número de visita:

Nombre y clave del entrevistador:

Fecha (dd mm aa):

Resultado(*):

Hora de inicio:

Hora de término:

Resultado definitivo:

(*) Código para el resultado de la visita

NOTA: Se utilizaron los códigos estándar utilizados para la programación en las IPAQS. Ver el manual para la descripción de los códigos.

Cuestionario para individuos

Lea la introducción

Usted ha sido seleccionado para participar en la Encuesta Global de Tabaquismo en los Adultos patrocinada por Instituto Nacional de Salud Pública. Toda la información que nos suministre se considerará confidencial. La entrevista es voluntaria en su totalidad; si llegamos a alguna pregunta que usted no desee responder, dígamelo y pasaremos a la siguiente pregunta. Tenga la seguridad de que la información que suministre será sumamente útil para el Instituto Nacional de Salud Pública cuando planifique programas nuevos en su país. La entrevista se demorará cerca de 20 minutos. Quisiera comenzar ahora, ¿le parece?

Proceso de consentimiento

Consentimiento 2. Verifique la edad de la persona seleccionada de manera aleatoria y de acuerdo con esta seleccione el formato de consentimiento apropiado:

15-17

Mayor de 18

Menor emancipado (15-17)

Consentimiento 2. Antes de iniciar la entrevista, yo necesito obtener el consentimiento de los padres o de los tutores además del asentimiento del menor.

Si ambos, tanto los padres o tutores y el menor seleccionado están disponibles, solicite el consentimiento y continúe la entrevista.

Si los padres o tutores no están disponibles, pare la entrevista y programe una cita para revisita.

Si el menor no está disponible, continúe con el consentimiento de los padres y programe una cita para la entrevista del menor.

Consentimiento 2. Lea el siguiente texto para los padres/tutores

Instituto Nacional de Salud Pública
Centro de Investigación en Salud Poblacional (CISP)
Departamento de Investigación sobre Tabaco

Carta de consentimiento oral para el padre o tutor del menor

Buenos días/tardes/ Estimado señor(a):

En la actualidad el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) está llevando a cabo la "Encuesta Global de Tabaquismo en adultos (GATS) México 2009" en colaboración con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y los Centros de Control de Enfermedades de los Estados Unidos (CDC). Esta encuesta se está realizando en toda la República mexicana y recoge información sobre el consumo de cigarrillos y otros productos del tabaco, las estrategias para dejar de fumar, la exposición al humo de tabaco ambiental, la publicidad de los productos de tabaco, la percepción acerca de las políticas de control en los jóvenes mexicanos.

Una persona de su hogar ya nos proporcionó la información sobre los integrantes del hogar y su hijo(a) ha sido seleccionado para responder preguntas referentes al tabaquismo. Esto nos tomará aproximadamente 15 minutos. No existe un beneficio directo por la participación de su hijo(a) en el estudio; sin embargo, la información que él (ella) nos proporcione ayudará al control de la epidemia del tabaquismo en México.

Toda la información que nos proporcione es completamente confidencial, es decir, será utilizada únicamente por los investigadores del proyecto y no estará disponible para ningún otro propósito. Su hijo(a) quedará identificado mediante un número y no mediante su nombre. Los resultados de este estudio serán publicados con fines científicos, pero se presentarán de tal manera que él (ella) no podrá ser identificado. Los riesgos potenciales que implica la participación en esta encuesta son mínimos. Si alguna pregunta del cuestionario lo hiciera sentir un poco incómodo, su hijo(a) está en su derecho de no contestarla. La participación en esta encuesta es absolutamente voluntaria. Su hijo(a) está en plena libertad de negarse a participar o de retirar su participación de la misma en cualquier momento. Esta decisión será respetada sin que ello implique ninguna consecuencia.

En caso de dudas referentes a la encuesta o preguntas acerca de los derechos de su hijo(a) como participante

en un proyecto de investigación, le dejamos una tarjeta informativa con los datos del investigador responsable y de la Presidente de la Comisión de Ética del INSP. Adicionalmente, encontrará los teléfonos para obtener mayor información u orientación para acercarse a las clínicas de ayuda para dejar de fumar en México.

Gracias por su participación
Dra. Luz Myriam Reynales Shigematsu
Responsable del Proyecto

Pregunte a los padres o tutores: Están de acuerdo en que su hijo (a) participe en la encuesta?

- Sí 1 [lea al menor el consentimiento 3]
No 2 [termine la entrevista]

Consentimiento 3. Lea el siguiente texto al menor:

Instituto Nacional de Salud Pública
Centro de Investigación en Salud Poblacional (CISP)
Departamento de Investigación sobre Tabaco

Carta de asentimiento oral para el menor de 15-17 años

Buenos días/tardes/ Estimado joven:

En la actualidad el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) está llevando a cabo la "Encuesta Global de Tabaquismo en adultos (GATS) México 2009" en colaboración con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y los Centros de Control de Enfermedades de los Estados Unidos (CDC). Esta encuesta se está realizando en toda la República mexicana y recoge información sobre el consumo de cigarrillos y otros productos de tabaco, las estrategias para dejar de fumar, la exposición al humo de tabaco ambiental, la publicidad de los productos de tabaco, la percepción acerca de las políticas de control en los jóvenes mexicanos.

Una persona de su hogar ya nos proporcionó la información sobre los integrantes del hogar y tú has sido seleccionado(a) para responder preguntas referentes al tabaquismo. Esto nos tomará aproximadamente 15 minutos. No existe un beneficio directo por tu participación en el estudio; sin embargo, la información que nos proporcionas ayudará a que los jóvenes no consuman tabaco.

Toda la información que nos proporcionas es completamente confidencial, es decir, será utilizada únicamente por

los investigadores del proyecto y no estará disponible para ningún otro propósito. Tú quedarás identificado(a) mediante un número y no mediante tu nombre. Los resultados de este estudio serán publicados con fines científicos, pero se presentarán de tal manera que tú no podrás ser identificado. Los riesgos potenciales que implican tu participación en esta encuesta son mínimos. Si alguna pregunta del cuestionario te hace sentir un poco incómodo(a), estás en tu derecho de no contestarla. La participación en esta encuesta es absolutamente voluntaria. Estás en plena libertad de negarte a participar o de retirar tu participación de la misma en cualquier momento. Tu decisión será respetada sin que ello implique ninguna consecuencia.

En caso de dudas referentes a la encuesta o preguntas acerca de tus derechos como participante en un proyecto de investigación, te dejamos una tarjeta informativa con los datos del investigador responsable y de la Presidente de la Comisión de Ética del INSP. Adicionalmente, encontrará los teléfonos para obtener mayor información u orientación para acercarse a las clínicas de ayuda para dejar de fumar en México.

Gracias por su participación
Dra. Luz Myriam Reynales Shigematsu
Responsable del Proyecto

Pregunte al menor entrevistado: ¿Está de acuerdo con participar en la encuesta?

- Sí 1 [continúe con la entrevista]
No 2 [termine la entrevista]

Consentimiento 4. Lea el siguiente texto al adulto/menor emancipado seleccionado para la entrevista individual:

Instituto Nacional de Salud Pública
Centro de Investigación en Salud Poblacional (CISP)
Departamento de Investigación sobre Tabaco

Carta de consentimiento oral para los mayores de 18 años

Buenos días/tardes/ Estimado señor(a):

En la actualidad el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) está llevando a cabo la "Encuesta Global de Tabaquismo en adultos (GATS) México 2009" en colaboración con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y los Centros de Control

de Enfermedades de los Estados Unidos (CDC). Esta encuesta se está realizando en toda la República mexicana y recoge información sobre el consumo de cigarrillos y otros productos de tabaco, las estrategias para dejar de fumar, la exposición al humo de tabaco ambiental, la publicidad de los productos de tabaco, la percepción acerca de las políticas de control y la disponibilidad a pagar por los tratamientos para dejar de fumar.

Una persona de su hogar ya nos proporcionó la información sobre los integrantes del hogar y usted ha sido seleccionado para responder preguntas referentes a las características de la vivienda y al tabaquismo. Esto nos tomará aproximadamente 20 minutos. No existe un beneficio directo por su participación en el estudio; sin embargo, la información que usted nos proporciona ayudará al control de la epidemia del tabaquismo en México.

Toda la información que nos proporciona es completamente confidencial, es decir, será utilizada únicamente por los investigadores del proyecto y no estará disponible para ningún otro propósito. Usted quedará identificado mediante un número y no mediante su nombre. Los resultados de este estudio serán publicados con fines científicos, pero se presentarán de tal manera que usted no podrá ser identificado. Los riesgos potenciales que implica su participación en esta encuesta son mínimos. Si alguna pregunta del cuestionario lo hiciera sentir un poco incómodo, usted está en su derecho de no contestarla. La participación en esta encuesta es

absolutamente voluntaria. Usted está en plena libertad de negarse a participar o de retirar su participación de la misma en cualquier momento. Su decisión será respetada sin que ello implique ninguna consecuencia.

En caso de dudas referentes a la encuesta o preguntas acerca de los derechos como participante en un proyecto de investigación, le dejamos una tarjeta informativa con los datos del investigador responsable y de la Presidente de la Comisión de Ética del INSP. Adicionalmente, encontrará los teléfonos para obtener mayor información u orientación para acercarse a las clínicas de ayuda para dejar de fumar en México.

Gracias por su participación
Dra. Luz Myriam Reynales Shigematsu
Responsable del Proyecto

Pregunte al entrevistado: ¿Está de acuerdo con participar en la encuesta?

Sí 1 [continúe con la entrevista]
No 2 [termine la entrevista]

Llene la siguiente información:

Idioma de la entrevista (escribir idioma)
Hora en que comenzó la entrevista (use el sistema de 24 horas)

Sección A. Datos personales

Introducción: Primero voy a hacerle unas cuantas preguntas generales acerca de usted.

A1. Encuestador: anote el sexo según lo que observe. Pregunte de ser necesario.

- Hombre
- Mujer

A2. ¿En qué mes y año nació?

- Mes
- Año

Encuestador: si mes = 77 o año = 7777 en a2, pregunte a3. De otro modo, pase a a4.

A3. ¿Entonces, cuántos años cumplidos tiene?

Encuestador: si el encuestado no está seguro, pídale que haga un cálculo y anote la respuesta.

- Años de edad
- Esta respuesta, ¿es un cálculo?
- Sí
- No
- No sabe

A4. ¿Cuál es su último nivel de escolaridad completo?

Encuestador: seleccione sólo una categoría.

- Sin escolaridad formal
- Primaria
- Secundaria
- Secundaria técnica o comercial
- Normal básica
- Preparatoria o vocacional
- Bachillerato técnico
- Carrera técnica o comercial
- Normal superior
- Licenciatura
- Maestría o doctorado
- No sabe
- No contesta

A4a. ¿Cuántos años completó en el último nivel de escolaridad completo? (De acuerdo con respuesta en a4)

- Años

A5. ¿Cuál de las siguientes actividades describe mejor su actividad laboral durante los pasados 12 meses?

Encuestador: por favor utilice la tarjeta.

- Empleado de gobierno
- Empleado en empresa privada
- Empleo (propio)
- Estudiante
- Quehaceres del hogar
- Es jubilado (a), pensionado (a)
- Desempleado, capacitado y buscando trabajo
- Desempleado, capacitado, no buscando trabajo
- Desempleado, incapacitado para trabajar
- Empleado, pero no trabajo (licencia de maternidad)
- Trabajó ayudando en el negocio, predio o rancho de la familia sin recibir pago
- No sabe

A5a. ¿La semana pasada.....?

- Ayudó en un negocio familiar?
- ¿Vendió o ayudó a vender algún producto (ropa, alimentos)?
- ¿Hizo o ayudó a hacer algún producto para vender (comida, artesanías)?
- ¿Ayudó trabajando en el campo o en la cría de animales?
- ¿A cambio de un pago realizó algún tipo de actividad (lavar, planchar, cuidar coches)?
- Cuidó enfermos o discapacitados

AA.6 ¿Tiene servicio médico en ...?

- ¿IMSS?
- ¿ISSSTE?
- ¿Seguro popular de salud (SSA)?
- ¿Pemex?
- ¿Ejército, Marina?
- ¿Otra institución del gobierno?
- ¿Servicio médico universitario?
- ¿Hospital o clínica privada?
- Otro (especifique) _____
- No tiene
- No sabe
- No contesta

Encuestador: por favor seleccione todos los que tenga.

AA7. ¿Usted es el (la) asegurado(a) directo(a) o beneficiario(a)/derechohabiente?

- Asegurado(a)
- Beneficiario(a)
- No sabe
- No contesta

Sección B. Tabaquismo

Introducción: ahora quisiera hacerle unas preguntas sobre fumar productos de tabaco, incluidos: cigarrillos, puros, pipas.

En este momento, no responda acerca de productos de tabaco sin humo (sin combustión).

B1. ¿Actualmente fuma tabaco todos los días, algunos días o no fuma actualmente?

- Todos los días
- Algunos días
- No fuma actualmente
- No sabe

B2. En el pasado, ¿ha fumado tabaco todos los días?

- Sí
- No
- No sabe

B3. En el pasado, ¿ha fumado productos de tabaco todos los días, algunos días o nunca ha fumado?

Encuestador si el encuestado responde que en el pasado fumó productos de tabaco "todos los días" y "algunos días", siga las instrucciones para todos los días.

- Todos los días
- Algunos días
- Nunca ha fumado
- No sabe

[Personas que actualmente fuman todos los días]

B4. ¿A qué edad comenzó a fumar productos de tabaco todos los días?

Años de edad

Encuestador: si b4 = 99, pregunte b5. Si tiene otra respuesta, pase a b6.

B5. ¿Hace cuántos años comenzó a fumar productos del tabaco todos los días?

Años

B6. En promedio, ¿cuántos de los siguientes productos fuma actualmente cada día?

Encuestador: si el encuestado dice que realiza la actividad pero menos de una vez al día, deje el espacio del campo en blanco y marque la casilla del lado derecho (888).

Encuestador: si el encuestado informa sobre el consumo en cajetillas o cartones, averigüe cuántas unidades hay en cada uno para calcular el total.

Lea cada frase:

- a. ¿Cigarrillos manufacturados?
- b. ¿Cigarrillos para liar?
- c. ¿Pipas llenas de tabaco?
- d. ¿Puros?
- e. ¿Número de sesiones que utilizó pipas o Narguille, Hooka?
- f. ¿Otros?

Especifique el tipo: _____

B7. En un día típico en el que usted fuma, ¿qué tan pronto después de despertarse comienza a fumar? ¿Diría que...

- Menos de 5 minutos?
- de 6 a 30 minutos?
- de 31 a 60 minutos?
- más de 60 minutos?

BB7. ¿Conoce centros de ayuda para dejar de fumar, clínicas de tabaco, clínicas de cesación?

- Sí
- No

Encuestador: pase a la sección c

[Personas que actualmente fuman algunos días pero en el pasado han fumado todos los días]

B8. ¿A qué edad comenzó a fumar productos de tabaco todos los días?

Años de edad

Encuestador: si b9 = 99, pregunte b10. Si tiene otra respuesta, salte a b10.

B9. ¿Hace cuántos años comenzó a fumar productos del tabaco todos los días?

Años

B10. En una semana típica, ¿cuántos de los siguientes productos se fuma actualmente?

Encuestador: si el encuestado dice que realiza la actividad pero menos de una vez a la semana, deje el espacio del campo en blanco y marque la casilla del lado derecho (888).

Encuestador: si el encuestado informa sobre el consumo en cajetillas o cartones, averigüe cuántas unidades hay en cada uno para calcular el total.

Lea cada frase:

- a. ¿Cigarrillos manufacturados?
 - b. ¿Cigarrillos para liar?
 - c. ¿Pipas llenas de tabaco?
 - d. ¿Puros o puritos?
 - e. ¿Número de sesiones que utilizó Pipas o Narguille, Hooka?
 - f. ¿Otros?
- Especifique el tipo: _____

BB10.-Conoce centros de ayuda para dejar de fumar, clínicas de tabaco, clínicas de cesación?

- Sí
- No

Encuestador: pase a la sección c

Personas que son exfumadores

B11. ¿A qué edad comenzó a fumar productos de tabaco todos los días?

Años

Encuestador: si b11 = 99, pregunte b12. Si tiene otra respuesta, pase a b13.

B12. ¿Hace cuántos años comenzó a fumar productos del tabaco todos los días?

Años

B13. ¿Hace cuánto tiempo dejó de fumar?

Encuestador: sólo interesa la fecha en que el encuestado dejó de fumar con regularidad. No incluya casos esporádicos en que el encuestado ha fumado productos de tabaco.

Marque solamente una de las medias y anote el número

- Años
- Meses
- Semanas
- Días

Encuestador: si b13 < 1 año (< 12 meses), pase a b14. Si tiene otra respuesta, pase a seccion c

B14. ¿Ha consultado con un médico u otro profesional de la salud en los últimos 12 meses?

- Sí
- No
- No sabe
- No contesta

B15. ¿Cuántas veces ha consultado con un médico u otro profesional de la salud en los últimos 12 meses? ¿Diría 1 o 2 veces, de 3 a 5 veces, 6 veces o más?

- 1 o 2
- 3 a 5
- 6 o más
- No sabe
- No contesta

B16. Cuando consultó con un médico o profesional de la salud en los últimos 12 meses, ¿le preguntaron si fumaba productos del tabaco?

- Sí
- No
- No sabe
- No contesta

B17. Cuando consultó con un médico o profesional de la salud en los últimos 12 meses, ¿recibió orientación sobre cómo dejar de fumar productos del tabaco?

- Sí
- No
- No sabe
- No contesta

B18. Durante los últimos 12 meses, ¿alguna vez ha recurrido a alguna de las siguientes opciones para tratar de dejar de fumar productos de tabaco?

Lea cada frase

- a. ¿Orientación, incluyendo consultas en una clínica para dejar de fumar?
- b. ¿Tratamiento de reemplazo de nicotina, como parches o chicles?
- c. Otros medicamentos vendidos con prescripción médica, como por ejemplo (bupropión, varenicline)?
- d. ¿Medicinas tradicionales?
- e. ¿Una línea telefónica para dejar de fumar o línea telefónica de apoyo a los fumadores?
- f. ¿Se ha cambiado al tabaco sin humo?

- g. ¿Alguna otra opción? Especifique: _____
 h. Fuerza de voluntad

BB19.-Cuando dejó de fumar, como lo hizo? (Indique la más importante)

- Se sometió a un tratamiento
- Dejó de fumar súbitamente
- Disminuyó gradualmente el número de cigarros
- Dejó de comprar cigarros
- Sustituyó el fumar por otra actividad
- Otra razón (especifique) _____
- No sabe
- No contesta

BB20. ¿Conoce centros de ayuda para dejar de fumar, clínicas de tabaco, clínicas de cesación?

- Sí
- No
- No sabe
- No contesta

Sección C. Tabaco sin humo

Introducción: las próximas preguntas guardan relación con el consumo de productos de tabaco sin humo, como: tabaco para mascar, rapé o en polvo].

C1. ¿Actualmente consume productos del tabaco sin humo todos los días, algunos días, o actualmente no consume?

- Todos los días
- Algunos días
- Actualmente no consume
- No sabe

Consumo productos de tabaco sin humo algunos días

C2. ¿Ha consumido productos del tabaco sin humo todos los días en el pasado?

- Sí
- No
- No sabe

Actualmente no consume productos de tabaco sin humo

C3. En el pasado, ¿ha consumido productos de tabaco sin humo todos los días, algunos días o nunca ha consumido?

- Todos los días
- Algunos días
- Nunca ha consumido

Encuestador:

C6. En promedio, ¿cuántas veces al día consume los siguientes productos?

Encuestador: si el encuestado dice que realiza la actividad pero menos de una vez al día, deje el espacio del campo en blanco y marque la casilla del lado derecho (888).

Lea cada frase:

- a. ¿Tabaco para masticar?
- b. ¿Rapé?
- c. ¿Tabaco en polvo?
- d. ¿Otros?

Especifique tipo: _____

Sección D1. Cesación – tabaquismo

Encuestador: verifique la respuesta a b1 y anótela a continuación:

B1 = _____

Si b1 = 1 o 2 (encuestado actualmente fuma productos de tabaco), continúe con esta sección

Si b1 = 3 o 7 (encuestado actualmente no fuma productos de tabaco), pase a la próxima sección

Introducción: ahora voy a hacerle unas preguntas acerca de cualquier intento de dejar de fumar que haya realizado durante los últimos 12 meses. Refiérase sólo a productos de tabaco.

D1. Durante los últimos 12 meses, ¿ha tratado de dejar de fumar?

- Sí
- No
- No sabe
- No contesta

D2. Piense en la última vez que intentó dejar de fumar. ¿Por cuánto tiempo dejó de fumar?

Marque la unidad de medida y anote el número.

Si fue menos de un día (24 horas), deje el cuadro en blanco y marque la casilla correspondiente abajo.

- Meses
- Semanas
- Días
- Menos de un día (24 horas)
- No sabe
- No contesta

D3. Durante los últimos 12 meses, ¿alguna vez ha recurrido a alguna de las siguientes opciones para tratar de dejar de fumar productos de tabaco?

Lea cada frase:

- a. ¿Orientación, incluyendo consultas en una clínica para dejar de fumar?
- b. ¿Tratamiento de reemplazo de nicotina, como parches o chicles?
- c. Otros medicamentos vendidos con prescripción médica, como por ejemplo (bupropión, vareniclina)?
- d. ¿Medicinas tradicionales?
- e. ¿Una línea telefónica para dejar de fumar o línea telefónica de apoyo a los fumadores?
- f. ¿Se ha cambiado al tabaco sin humo?
- g. ¿Alguna otra opción?

Especifique: _____

h. Fuerza de voluntad

DD3.-Cuando dejó de fumar, ¿como lo hizo? El comité seleccionará una pregunta para ello (Indique la más importante)

- Se sometió a un tratamiento
- Dejó de fumar súbitamente
- Disminuyó gradualmente el número de cigarrillos
- Dejó de comprar cigarrillos
- Sustituyó el fumar por otra actividad
- Otra razón (especifique) _____
- No sabe
- No contesta

D4. ¿Ha consultado con un médico u otro profesional de la salud en los últimos 12 meses?

- Sí
- No
- No sabe
- No contesta

D5. ¿Cuántas veces ha consultado con un médico u otro profesional de la salud en los últimos 12 meses? ¿Diría 1 o 2 veces, de 3 a 5 veces, 6 veces o más?

- 1 o 2
- 3 a 5
- 6 o más
- No sabe
- No contesta

D6. Cuando consultó con un médico o profesional de la salud en los últimos 12 meses, ¿le preguntaron si fumaba productos de tabaco?

- Sí
- No
- No sabe
- No contesta

D7. Cuando consultó con un médico o profesional de la salud en los últimos 12 meses, ¿recibió orientación sobre cómo dejar de fumar productos de tabaco?

- Sí
- No
- No sabe
- No contesta

D8. ¿Cuál de las siguientes frases describe mejor lo que piensa acerca de dejar de fumar?

- Tengo previsto dejar de fumar el próximo mes.
- Estoy pensando en la posibilidad de dejar de fumar en los próximos 12 meses.
- Dejaré de fumar algún día, pero no en los próximos 12 meses.
- No me interesa dejar de fumar.
- No sabe
- No contesta

Sección E. Exposición al humo de tabaco ambiental ajeno

Introducción: ahora me gustaría hacerle unas preguntas acerca de fumar en diversos lugares.

E1. ¿Cuál de las siguientes frases describe mejor las normas relativas a fumar dentro de su casa: está permitido fumar dentro de la casa; generalmente está prohibido fumar dentro de su casa, pero hay excepciones; está prohibido fumar dentro de su casa?

- Está permitido fumar dentro de casa.
- Está prohibido, pero hay excepciones.
- Está prohibido fumar dentro de casa
- No hay reglas
- No sabe

E2. Dentro de su casa, ¿está permitido fumar en cualquier habitación?

- Sí
- No
- No sabe

E3. ¿Con qué frecuencia alguien (cualquier persona) fuma dentro de su casa? ¿Diría que todos los días, al menos una vez por semana, al menos una vez por mes, al menos una vez al año o nunca?

- Todos los días
- Al menos una vez por semana
- Al menos una vez por mes
- Al menos una vez al año
- Nunca
- No sabe

EE3. ¿Cuántos fumadores viven en su casa?

- Cero
- Uno
- Dos
- Tres o más

E4. ¿Actualmente trabaja fuera de su casa?

- Sí
- No/no trabaja

E5. ¿Generalmente trabaja en un espacio cerrado o al descubierto?

- En un espacio cerrado
- Al descubierto
- Ambos

E6. ¿Hay espacios cerrados en su lugar de trabajo?

- Sí
- No

E7. ¿Cuál de las siguientes opciones describe mejor la política relativa a fumar en espacios cerrados donde usted trabaja: está permitido fumar en cualquier sitio; está permitido fumar sólo en algunos espacios cerrados; está prohibido fumar en todos los espacios cerrados.

- Permitido en todas partes.
- Permitido sólo en algunos espacios cerrados.
- Prohibido en todos los espacios cerrados.
- No sabe
- No contesta

E8. Durante los últimos 30 días, ¿alguien ha fumado en los espacios cerrados del lugar donde usted trabaja?

- Sí
- No
- No sabe

E8a. ¿Con que frecuencia alguna persona fuma en los lugares cerrados de su trabajo? Usted diría, todos los días, todas las semanas, todos los meses, menos de una vez al año o nunca?

- Todos los días
- Todas las semanas
- Todos los meses
- Menos de una vez al año
- Nunca

E9. Durante los últimos 30 días, ¿ha ido a algún edificio u oficina del gobierno?

- Sí
- No
- No sabe

E10. ¿Alguien fumó dentro de alguno de los edificios u oficinas del gobierno a los que usted ha ido en los últimos 30 días?

- Sí
- No
- No sabe

E11. Durante los últimos 30 días, ¿ha ido a algún establecimiento de asistencia médica?

- Sí
- No
- No sabe

E12. ¿Alguien fumó dentro de alguno de los establecimientos de asistencia médica a los que ha ido en los últimos 30 días?

- Sí
- No
- No sabe

E13. Durante los últimos 30 días, ¿ha ido a algún restaurante?

- Sí
- No
- No sabe

E14. ¿Alguien fumó dentro de alguno de los restaurantes a los que ha ido en los últimos 30 días?

- Sí
- No
- No sabe

E25. Durante los últimos 30 días, ¿ha ido a algún bar o club nocturno?

- Sí
- No
- No sabe

E26. ¿Alguien fumó dentro de alguno de los bares o clubes nocturnos a los que ha ido en los últimos 30 días?

- Sí
- No
- No sabe

E15. Durante los últimos 30 días, ¿ha usado algún medio de transporte público?

- Sí
- No
- No sabe

E16. ¿Alguien fumó dentro del transporte público que usted ha usado en los últimos 30 días?

- Sí
- No
- No sabe

E17. Basándose en lo que usted sabe o lo que cree, ¿respirar el humo que expelen otras personas causa enfermedades graves a los no fumadores?

- Sí
- No
- No sabe

Sección F. Economía – cigarrillos manufacturados

Encuestador: verifique las respuestas de b1, b6a y b10a. Anótelas a continuación:

- B1 =
- B6a =
- B10a =

Si b1 = 1 o 2 (el encuestado actualmente fuma todos los días o algunos días)

Y

[B6a o b10a] > 0 ó = 888 (el encuestado fuma cigarrillos manufacturados),

Siga con esta sección

Sí tiene otra respuesta, salte a la próxima sección

Introducción: las siguientes preguntas son acerca de la última vez que compró cigarrillos para usted mismo.

F1. La última vez que compró cigarrillos para usted mismo, ¿cuántos compró?

Anote el número y marque la unidad de medida.

- Cigarrillos
- Cajetilla
- Cartones (paquete)
- Otro (especifique):
- Nunca ha comprado cigarrillos

F2. En total, ¿cuánto dinero pagó por esa compra?

\$ Pesos mexicanos

F3. ¿Qué marca compró la última vez que compró cigarrillos para usted mismo?

- Marlboro
- Marlboro light
- Brodway
- Camel
- Montana
- Boots
- Alitas
- Raleigh
- Fiesta
- Gol
- Alas
- Pacífico
- Argentinos
- Lucky Strike
- Kent
- Viceroy
- Pall Mall
- Benson Hedges
- Delicados
- Broadway
- Embajadores
- Davidoff
- West
- Salem
- Populares
- Romeo y Julieta
- Otros ¿cuál? _____

F4. La última vez que compró cigarrillos para usted mismo, ¿dónde los compró?

- Tienda
- Tienda de abarrotes o supermercados
- Vendedor callejero
- Farmacias
- Duty free shop
- Kioskos o puestos de periodicos
- Fuera del país
- Internet
- A otra persona
- Máquina expendedora
- Otro
- Especifique: _____
- No recuerda

F5. ¿Fueron cigarrillos con filtro o sin filtro?

- Con filtro
- Sin filtro

FF6. ¿Qué tan frecuentemente compra cigarrillos?

- Todos los días
- Semanal
- Mensual
- Al menos una vez al año

FF7. ¿En promedio, cuánto estima que gasta semanalmente en cigarros o productos derivados del tabaco?

- Menos de 20 pesos
- 21 – 40 Pesos
- 41 – 70 Pesos
- 71 – 100 Pesos
- 101 – 150 Pesos
- Más de 150 pesos

FF8. ¿Alguna vez ha comprado cigarros o productos derivados del tabaco procedentes de contrabando?

- | | |
|----|---|
| Sí | 1 |
| No | 2 |

Sección G. Medios de comunicación

Introducción: Las siguientes preguntas guardan relación con su exposición a los medios de comunicación y la publicidad en los últimos 30 días.

G1. En los últimos 30 días, ¿ha visto alguna información que advierta sobre los peligros de fumar o que promueva el

dejar de fumar en alguno de los siguientes lugares o medios de comunicación?

Lea cada frase:

- a. ¿En periódicos o revistas?
- b. ¿En la televisión?
- c. ¿En el radio?
- d. ¿En espectaculares o vallas publicitarias?
- e. ¿En alguna otra parte?

Especifique: _____

G2. En los últimos 30 días, ¿ha visto alguna advertencia sanitaria impresa en los paquetes de cigarrillos?

- Sí
- No
- No ha visto paquetes de cigarrillos

G3. Aplicar si b1=1 o 2, si no siga a g4

¿En los últimos 30 días, las advertencias sanitarias que vienen impresas en los paquetes lo motivaron a dejar de fumar?

- Sí
- No

G4. En los últimos 30 días, ¿ha visto algún anuncio o cartel publicitario que promueva los cigarrillos en los siguientes lugares o medios de comunicación?

Lea cada frase:

- a. ¿En tiendas donde se venden cigarrillos?
- d. ¿En espectaculares, vallas publicitarias?
- e. ¿En carteles o afiches?
- f. ¿En periódicos o revistas?
- g. ¿En cines?
- h. ¿En la internet?
- i. ¿En vehículos o estaciones de transporte público?
- j. ¿En paredes públicas?
- k. ¿En algún otro sitio?

Especifique: _____

G5. En los últimos 30 días, ¿se ha fijado en algún deporte o actividad deportiva que esté vinculado con marcas de cigarrillo o empresas tabacaleras?

- Sí
- No
- No sabe

GG5: ¿El deporte o actividad deportiva donde lo ha notado fue la fórmula 1?

- Sí
- No

G6. En los últimos 30 días, ¿ha visto alguna de las siguientes formas de promover el cigarrillo?

Lea cada frase

- ¿Muestras gratis de cigarrillos?
- ¿Cigarrillos en oferta?
- ¿Cupones para cigarrillos?
- ¿Regalos o descuentos especiales en otros productos con la compra de cigarrillos?
- ¿Prendas de vestir u otros artículos con la marca o el logotipo de un cigarrillo?
- ¿Publicidad de cigarrillos por correo?

GG7. Cuando ves televisión, videos o vas al cine, ¿con qué frecuencia ves fumar a los actores?

Muy frecuentemente

Algunas veces

Nunca

Nunca veo televisión, videos o voy al cine

No sabe

Sección H. Conocimientos, actitudes e impresiones

H1. Las siguientes preguntas están relacionadas con fumar productos del tabaco.

Basándose en lo que sabe o lo que cree, ¿fumar productos del tabaco causa enfermedades graves?

Sí

No

No sabe

No responde

H2. Basándose en lo que sabe o lo que cree, ¿fumar productos del tabaco causa lo siguiente?

Lea cada frase:

- ¿Accidentes cerebrovasculares (coágulos de sangre en el cerebro que pueden causar parálisis)?
- ¿Ataques cardíacos?
- ¿Cáncer de pulmón?

H3. Basándose en lo que sabe o lo que cree, ¿consumir productos del tabaco sin humo causa enfermedades graves?

Sí

No

No sabe

No responde

H2_3. ¿Cree que los cigarrillos son adictivos?

Sí

No

No sabe

No responde

Sección I. Disposición a pagar

Si b1=1 o 2. Pase a i00, si no pase a finalizar la encuesta. Y coloque la hora en que concluyó la entrevista.

Encuestador por favor utilice la tarjeta

I00 "Ahora le voy a hacer algunas preguntas para conocer su opinión sobre algunas medidas para dejar de fumar".

I01. Por favor piense en su vida actual y la forma como el cigarrillo es parte de sus actividades, ya sea de forma cotidiana o social. Con toda honestidad, ¿usted quiere dejar de fumar?

Sí

No

I02. Suponga que hay un método probado que le garantiza que si usted lo utiliza, va a poder dejar de fumar. El método no tiene consecuencias negativas para su salud, debe seguirlo por 3 meses, y le garantiza que usted no va a volver a fumar en los próximos 10 años. Por favor considere sus ingresos y los gastos que tiene que realizar de forma regular. Ahora mire las cantidades que aparecen en la tarjeta y dígame ¿cuánto sería lo máximo que estaría dispuesto a pagar por este método para dejar de fumar?

\$15,000	\$2,000
\$10,000	\$1,000
\$9,000	\$500
\$8,000	\$250
\$7,000	\$125
\$6,000	\$75
\$5,000	\$50
\$4,000	\$25
\$3,000	\$0

I03. Ahora piense en los beneficios que puede tener para su salud el dejar de fumar: se va a sentir más saludable, va a tener mejor condición física y va a reducir el riesgo de desarrollar algunas enfermedades como cáncer. Pensando

en esto, de igual forma considerando sus ingresos y gastos, de las cantidades que aparecen en la tarjeta ¿cuánto sería lo máximo que estaría dispuesto a pagar por el método para dejar de fumar que le describí antes?

\$15,000	\$2,000
\$10,000	\$1,000
\$9,000	\$500
\$8,000	\$250
\$7,000	\$125
\$6,000	\$75
\$5,000	\$50
\$4,000	\$25
\$3,000	\$0

I04. Ahora piense que si usted deja de fumar, la gente con la que vive y con la que convive de forma cotidiana puede resultar beneficiada porque ya no se expondrían al humo del cigarro y esto puede mejorar su salud. Pensando en esto, de igual forma considerando sus ingresos y sus gastos, de las cantidades que aparecen en la tarjeta, ¿cuánto sería lo máximo que estaría dispuesto a pagar por el método para dejar de fumar que le describí antes?

\$15,000	\$2,000
\$10,000	\$1,000
\$9,000	\$500
\$8,000	\$250
\$7,000	\$125
\$6,000	\$75
\$5,000	\$50
\$4,000	\$25
\$3,000	\$0

I05 filtro: revise respuestas en i02, i03 e i04; si las 3 son cero, siga, en todos los demás casos, pase a i07

I06. ¿Por qué no estaría dispuesto a pagar por el método para dejar de fumar?

- No cuento con recursos
- No quiero pagar algo así
- No lo necesito, yo puedo dejar de fumar sin tratamiento
- Debería ser gratis
- Otros _____

I07. ¿De dónde obtendría el dinero para pagar por el método?

- Mis ingresos
- Pediría prestado
- Otra fuente

I08. El método que le hemos descrito cuesta \$\$\$\$, recuerde que con este método usted podría dejar de fumar al menos por 10 años. A ese precio, ¿usted estaría dispuesto a pagar por el método?

- Sí
- No

La cantidad \$\$\$\$ es seleccionada aleatoriamente de una distribución de cantidades en un rango que se elija previamente, por ejemplo, entre \$1 y \$10,000. Una vez que el entrevistado responde la pregunta, inicia un proceso de negociación cuyo objetivo es obtener de forma precisa la máxima disponibilidad a pagar por el método.

Si responde sí: entonces se pregunta por una cantidad más alta.

Si responde no: entonces se pregunta por una cantidad menor.

Las cantidades pueden cambiar de forma geométrica, multiplicando o dividiendo por dos, según sea el caso.

Concluya el cuestionario para individuos

Estas son todas las preguntas. Muchas gracias por participar en esta importante encuesta.

Hora en que concluyó la entrevista (use el sistema de 24 horas)

Anote cualquier observación acerca de la entrevista:

Entrevistador: no olvide dejar la tarjeta informativa de la encuesta GATS al entrevistado

Global Adult Tobacco Survey Mexico 2009

Prologue

Along the last 10 years we have witnessed a non precedent advance in terms of tobacco control world wide. In the year 2003 the first international public health treaty was approved within the World Health Assembly, producing the World Health Organization Framework Convention on Tobacco Control (WHO/FCTC). This treaty provides a framework for tobacco control measures to be implemented by the Parties according to its national jurisdiction. Mexico has been playing, since the negotiation process of FCTC an active role, becoming the first Country in ratify the treaty in the Americas.

To overcome the huge challenge for public health that tobacco consumption represents, WHO recommends a series of strategies including Monitoring and Surveillance of tobacco use among general population. Global Adult Tobacco Survey (GATS) was developed in 2007 by WHO and the Centers for Disease Control (CDC) with the main objective to estimate the prevalence of tobacco use in general adult population at the national level, as well as the prevalence of exposure to second-hand smoke. This information indirectly allows estimate the impact of public policies on tobacco control. The Survey represents a useful tool with international standardized methodology, which facilitates comparisons between countries and different regions where GATS has been implemented.

The Survey and its results come to complement other efforts Mexico have implemented during the past 10 years related to tobacco consumption in general population. It is important to stress the multiple editions of Global Youth Tobacco Survey (GYTS) conducted in Mexico since the year 2000 by the National Institute of Public Health. With similar methodology than GATS, their results allow comparisons among countries and regions. In conjunction to GYTS, GATS forms part of the Global Tobacco Survey System (GTSS) and fortunately Mexico has been incorporated to the system since the beginning.

During 2008 and 2009 Mexico participated along with other 13 countries; Bangladesh, Brazil, China, Egypt, Philippines, India, Polish, Russia, Thailand, Turkey, Ukraine, Uruguay and Vietnam. These countries considered as priority in conjunction group two thirds of tobacco smoking people of the world.

On this occasion the main results for GATS Mexico are presented. This is a national survey conducted at homes in general population older than 15 years with representativeness in urban areas, suburban areas and rural areas. The survey estimates basic indicators about use of tobacco products, cessation strategies, and environmental tobacco smoke, among others. Additionally, in Mexico other indicators were incorporated to the survey, such indicators were used to estimate socioeconomic status and income level, as well as the disposition of smokers to pay for medication to quit smoking.

The main results allow us to set the national prevalence of tobacco smoking for adult Mexican population. This information comes to complement previous data regarding tobacco consumption among Mexican population older than 15 years that have been systematically collected thru the National Addiction Survey system. It is important to mention that the prevalence of tobacco smoking found by GATS, is consistent with that reported by National Addiction Survey conducted in 2008, which shows a significant reduction in tobacco smoking prevalence in adults. In a similar way, the results allow us to differentiate the trends for tobacco consumption among youngsters and particularly in women.

The results also show important information concerning second-hand smoke exposure among participants; the impact of health warnings currently printed on cigarette packs; the proportion of participants exposed to any type of advertizing of tobacco products; information concerning the different methods used for smokers on their attempts to quit, and finally, the survey shows interesting data about the level of knowledge of participants in the study concerning health effects of tobacco smoking.

One of the most noticeable advantages of the present publication will be its usefulness as an important tool to strength the implementation of effective public policies for tobacco control. Together with other monitoring tools, the results will allow to support protection measures to prevent general population from the health effects of tobacco smoking, effective warning about second-hand smoke, and promote better strategies to motivate smokers to make formal attempts to quit and overcome their nicotine addiction. In summary, the information from GATS represents the opportunity to evaluate the implementation of WHO/FCTC, as well as the impact of several measures recently adopted by Mexico to protect their inhabitants. Also, will allow us identify those areas requiring opportune interventions from stake holders.

Lastly, I would like to take to opportunity for recognize the great effort and level of commitment from the team responsible of conducting GATS Mexico. In particular, the National Institute of Public Health of Mexico, which, once again did a great job, delivering essential information regarding an important aspect of public health of Mexican people. Recently, Mexico has passed several laws incorporating the WHO/FCTC, enforcing tobacco control public policies (General Law for Tobacco Control, its Regulation, the Health Ministry Agreement to incorporate pictograms and Health Warnings to tobacco labeling and packaging of tobacco products, and also State level ordinances on tobacco control). All of these initiatives have been strength by national data conducted at the National Institute of Public Health, supporting with scientific evidence and state of the art studies at national level. My gratitude to the National Council against Addictions (Conadic), for their support as part of the national committee conducting GATS, as well for its sponsorship for the preparation and printing of the final report. To those international institutions participants in the study, I would like to express my gratitude and acknowledge for their generosity and support without restrictions. Technical and international cooperation and collaboration stimulate us to pursued keep doing our best to guarantee continuity and sustainability to GATS in the future. This kind of efforts will give us the opportunity, as it is today, to objectively evaluate the achievements of Mexico in public policies of tobacco control.

José Ángel Córdova Villalobos
Ministry of Health, Mexico

Executive Summary

The 2009 Mexico Global Adult Tobacco Survey (GATS), was a nationally representative household survey of all non-institutionalized men and women aged 15 years and older, designed to produce internationally comparable data on tobacco use and tobacco control measures using a standardized questionnaire, sample design, data collection, and management procedures.

The Mexico GATS was conducted by National Institute of Public Health (INSP). Technical assistance was provided by the World Health Organization and the U.S. Centers for Disease Control and Prevention. Financial support for the survey was provided by the Bloomberg Philanthropies.

The 2009 Mexico GATS used a three-stage stratified cluster sample design to produce key indicators for the country as a whole stratified by male/female and urban/rural areas. A total of 18 540 households were selected; 16 303 households were screened; 14 820 individuals aged 15 years and older were identified; and 13 627 interviews were completed. One individual was randomly chosen from each selected household to participate in the survey. The household response rate was 89.6% (82.0% urban, 92.0% suburban, 93.6% rural); the individual response rate was 92.1% (88.6% urban, 91.7% suburban, 94.6% rural); and the overall response rate was 82.5%. GATS provides information on tobacco use, cessation, secondhand smoke, economics, media, knowledge, attitudes, and perceptions.

Tobacco use: Overall, 15.9% (10.9 million) of adults in Mexico currently smoke tobacco; 24.8% (8.1 million) men and 7.8% (2.8 million) women. Forty eight percent of current smokers were daily smokers; manufactured cigarettes were the type of product smoked by 99% of men and 96% of women smokers. Among daily cigarette smokers, on average, men smoked 9.7 cigarettes per day and women 8.4 cigarettes. Age of initiation of cigarette smoking among ever daily smokers age 18-34 years was 16.3 years for men and 16.8 years for women.

Overall, 0.3% of men and 0.3% of women currently used smokeless tobacco.

Cessation: Among ever daily smokers, 32.0% quit smoking. Among those who smoked in the last 12 months, 49.9% made a quit attempt, 2.9% stated they used counseling/advice as their cessation method, but only 10.9% successfully quit. Among current cigarette smokers, 72.1% stated they were interested in quitting.

Secondhand smoke (SHS): Among the 68.8 million adults aged 15 and older in Mexico, 17.8% (12.2 million) allow smoking in their home; and 6.4% were exposed to smoke in their home daily. Approximately 11.9 million Mexicans (17.3%) are exposed to smoke monthly inside their homes.

Among those who work indoors or in enclosed areas, 19.7% (3.8 million) were exposed to SHS at work; including 17.7% (2.6 million) non-smokers. For these workers, 73.6% of their worksites have policies “disallowing” smoking in any closed area; yet, 10.9% were exposed to SHS in the past 30 days.

Exposure to SHS was 81.2% in bars and night clubs, 29.6% in restaurants, 24.2% in public transport, 17.0% in government buildings, and 4.3% in health care facilities.

Economics: Among manufactured cigarette smokers, 76.5% bought their last cigarettes in a store. Average cigarette expenditure per month among manufactured cigarette smokers was 456.8 Pesos. Marlboro was the most popular brand purchased, followed by Camel, Delicados, Montana, and Marlboro Light.

Media: Overall, 87.0% noticed anti-cigarette advertisements, mostly on television (80.3%), radio (45.5%), in newspapers and magazines (44.9%), and on billboards (30.7%).

Overall, 50.6% noticed pro-cigarette advertising, mostly in stores (36.5%), in newspapers or magazines (17.4%), on posters

(16.9%), or on billboards (16.8%). Overall, 17.5% noticed pro-cigarette promotions, such as clothing with a brand name or logo on it (11.0%); and 6.2% noticed pro-cigarette sponsorship.

Among the smokers 84.5% noticed health warnings on the packages and 32.7% of current smokers thought about quitting because of warning labels.

Knowledge, attitude and perceptions: Overall, 98.1% believe that smoking causes serious illness. But the belief that smoking causes specific illnesses varied: stroke (61.1%), heart attack (80.5%), and lung cancer (97.7%). Overall, 95.6% of adults believe breathing other people's smoke causes serious illness and 67.5% believe that smokeless tobacco causes serious illness.

Policy implications: GATS provides important information on key indicators of tobacco control by socio-demographic characteristics and creates an opportunity for policy-makers and the tobacco control community at different levels to make or modify targeted interventions in different areas of tobacco control. Based on findings from the 2009 Mexico GATS specific recommendations can be made:

1. Strengthen the policy to protect the health of Mexicans through the implementation of 100% smoke-free tobacco policies in all of Mexico, 100% smoke free places in all public and closed areas of work, in all schools, in public transportation, restaurants, bars, nightclubs and homes.
2. Promote the reform-oriented General Law for Tobacco Control (GLTC) total ban on advertising (direct and indirect), promotion and sponsorship of all tobacco products. Similarly, punish the sale of loose cigarettes and tobacco products to minors.
3. Promote fiscal policy aimed at improving the health of Mexicans, with a substantial increase in the price of all tobacco products to help reduce the onset of adolescent tobacco use, lower consumption in adult smoking, increase cessation rates and consequently reduce exposure to tobacco.
4. Ensure compliance of GLTC regarding the placement of pictures and health warnings on all packages of tobacco products sold in Mexico and reform GLTC, to incorporate the best practices adopted by WHO.
5. Help smokers to stop using tobacco through the network of aid agencies to quit, guide them through the toll-free 01 800 - 911 2000 as well as the National Council Against Addictions' call center 01800-9-663863 (01800-9-NO FUME) and Internet chat rooms available 24 hours <http://www.conadic.salud.gob.mx/>. Also, promote the application of NOM-028-SSA2-2009, for the prevention, treatment and management of addiction in all units of primary health care as well as in specialized centers.
6. Establish an intersectoral working group of technical and management level, including government sectors, such as Health, Education, Economics, Finance, Agriculture, Foreign Trade, Social Development, academics, institutions that work in tobacco control, NGOs that monitor the tobacco epidemic. This working group would evaluate the impact of the adoption of the MPOWER strategies and hold the National Program for Tobacco Control accountable for management of tobacco resources and infrastructure to enable the implementation and evaluation of implemented strategies.
7. Implement a single system for epidemiological surveillance of tobacco in Mexico, which allows monitoring of the epidemic behavior in adolescents, adults, vulnerable groups and interest groups (health professionals) at the national and local levels, and obtain globally comparable data.
8. Include programs such as health promotion (schools and healthy communities) as a component of "Tobacco-free School" or "Tobacco-free community" that supports compliance with federal or local law and the provisions of the WHO FCTC.
9. Mobilize civil society to report violations to GLTC through the health claim established by the Federal Commission for Protection Against Health Risks (COFEPRIS) on Tel: 01 800 033 50 50 as well as the National Council Against Addictions' call center 01800-9-663863 (01800-9-NO FUME) <http://www.cofepris.gob.mx/wb/cfp/tabaco02>

Tobacco use is a major preventable cause of premature death and disease, presently causing over 5 million deaths each year and expected to cause over 8 million deaths yearly by 2030.¹ Unless current trends are changed, the vast majority of these deaths are projected to occur in the developing world. The World Health Organization (WHO) – Tobacco Free Initiative (TFI) and the Convention Secretariat - WHO Framework Convention on Tobacco Control (WHO FCTC) are working with countries to reduce the global burden of disease and death caused by tobacco, thereby protecting present and future generations from the devastating health, social, environmental, and economic consequences of tobacco consumption and exposure to tobacco smoke. WHO is accomplishing this by providing global tobacco control policy leadership -- promoting the WHO FCTC and the MPOWER package of tobacco policies as a key entry point to the WHO FCTC.² The WHO FCTC encourages countries to adhere to its principles, and the TFI Program supports countries in their efforts to implement comprehensive tobacco control programs through MPOWER.* Monitoring the tobacco epidemic through an efficient surveillance system is one of the essential components of a comprehensive tobacco control program.

In August 2006, WHO and the United States Centers for Disease Control and Prevention (CDC) convened a group of tobacco control experts to discuss the need for adult tobacco surveillance. The group concluded an adult tobacco survey was needed but it needed to be based on having a consistent core questionnaire and methodology. The group also recognized the challenges of

limited funding and methodological complexities when conducting systematic adult tobacco surveys.

The Bloomberg Initiative to Reduce Tobacco Use offered resources to fill the data gap for measuring adult tobacco use globally and to optimize the reach and results of the ongoing Global Tobacco Surveillance System (GTSS), which originally was comprised of three school-based surveys for youth and selected adult populations: the Global Youth Tobacco Survey (GYTS), the Global School Personnel Survey (GSPS), and the Global Health Professions Student Survey (GHPSS).³

The Global Adult Tobacco Survey (GATS) is a household survey that was launched in February 2007 as a new component of the ongoing GTSS. The GATS enables countries to collect data on key tobacco control measures in the adult population. Results from the GATS will assist countries in the formulation, tracking and implementation of effective tobacco control interventions, and countries will be able to compare results of their survey with results from other countries implementing GATS.

The GATS is being implemented initially in 14 countries where more than half of the world's smokers live and that bear the highest burden of tobacco use: Bangladesh, Brazil, China, Egypt, India, Mexico, Philippines, Poland, Russian Federation, Thailand, Turkey, Ukraine, Uruguay and Vietnam.

Burden of Tobacco in Mexico

For the past 25 years, Mexico has implemented strategies for tobacco control through the General Health Law (GHL);⁴ however, it was only after the signing and ratification of the WHO FCTC in 2004, that a comprehensive tobacco control strategy was developed. Unfortunately, like other countries in the world and the region of the Americas, the tobacco epidemic in Mexico remains a serious public health problem – including contributing to such diseases as: acute myocardial infarction, cerebrovascular diseases,

* The MPOWER package is a series of six proven policies aimed at reversing the global tobacco epidemic and include: (M) Monitor tobacco use and prevention policies; (P) Protect people from tobacco smoke; (O) Offer help to quit tobacco use; (W) Warn about the dangers of tobacco; (E) Enforce bans on tobacco advertising, promotion, and sponsorship; and (R) Raise taxes on tobacco.

chronic respiratory diseases and lung cancer. These diseases are in the top ten causes of death in Mexico.

The Ministry of Health (SSA) and academic institutions in Mexico have monitored the tobacco epidemic for over 20 years using data from the National Survey of Addictions (ENA). ENA includes information at the national, geographic region, and state levels. Mexico has also participated in the GYTS and the GHPSS. A number of other epidemiological studies have been conducted in Mexico to characterize and better understand the tobacco epidemic, including exposure to secondhand smoke (SHS) in public and private places; and the health impact of tobacco on children, women and workers.

Adult Smoking

Because smoking is an important risk factor for health, questions aimed at estimating the prevalence of tobacco consumption are always included in various national surveys conducted in Mexico. It is important to mention that these surveys have different methodological designs, are targeted to different population groups and the questions used are not necessarily the same. Therefore, direct comparisons across the surveys should not be made.

The 2000 National Health Survey, found 21.5% of adults in Mexico aged 20 years or older currently smoked (men 33.7% and women 10.1%).⁵ In 2006, the National Health and Nutrition Survey found 18.9% of adults 20 years old or older smoked (men 30.4% and women 9.5%); 13.3% smoked daily (men 21.6%, women 6.5%).⁶ The 2008 National Survey of Addictions found 18.5% of adults aged 12-65 years smoked (27.8% men and 9.9% women). Smoking rates in urban areas (20.4%) were higher than those in rural areas (11.3%); especially for women.⁷

Smoking in teenagers and young adults

Studying tobacco use among adolescents is very important since initiation of use generally begins during teenage years. The GYTS, conducted in 32 capital cities of Mexico during 2005, 2006 and 2008 among students 13 to 15 years old, showed prevalence of tobacco use ranging between 10.5% and 27.8%. GYTS results confirmed that adolescents begin smoking at early ages, with between 8% and 15% initiating use before age 13.⁸ A related study, found that Mexicans who start smoking before age 15 reported high use of illegal drugs.⁹

WHO and CDC developed the GHPSS to obtain data on tobacco use among future health professionals. Studies have shown that even minimal counseling by health professionals can reduce patient tobacco use by at least 10%. The GHPSS was conducted in Mexico in 2007 for medical and dental students. Results showed

33.3% of medical students and 43.6% of dental students smoked; there was no significant difference between men and women smoking rates.¹⁰

Exposure to Secondhand Smoke (SHS)

According to the 2008 ENA, nationally 23.3% (nearly 11 million Mexicans) who have never smoked are exposed to SHS [25.5% men (4.7 million) and 22% women (6.5 million)].⁷ The GYTS conducted in Mexico found that students between 13 and 15 years of age were exposed to SHS both in public places and in their homes; and the exposure was higher in cities with higher prevalence of tobacco use (i.e., Mexico City, Guadalajara, Aguascalientes, Saltillo) than in cities with the lowest prevalence (i.e., Tapachula, Campeche and Oaxaca).⁸

Although the GHL prohibits smoking in public places, a study conducted in 2004 in Mexico City, reported environmental nicotine concentrations in schools, hospitals, airport and government buildings were higher than those in bars and restaurants.¹¹ Exposure to SHS in bars and clubs is a serious problem for both non-smokers who attend these places and for workers. A study of non-smokers who attend nightclubs in Mexico found that following 6-hours of exposure nonsmokers had an average nicotine concentration 13 times higher than baseline measurements given to women and 40 times higher for men.¹²

In 2005, a study was conducted to quantify the levels of tobacco smoke exposure in homes measuring environmental concentrations and nicotine levels in the hair of children and nonsmoking women. A direct correlation was found between the number of smokers in the household and hair nicotine concentration. Results indicated high nicotine exposure levels in children attributable to the presence of nicotine smoke in the home.¹³

Costs of illness attributable to smoking

In 2004, the National Institute of Public Health (INSP) conducted a study to quantify the medical cost attributable to tobacco consumption at the Mexican Institute of Social Security (IMSS). The estimates were made from the perspective of the provider of health services, taking into account three levels of medical care. A random sample of cases was selected with first-time diagnosis of major diseases due to consumption of tobacco: acute myocardial infarction, cerebrovascular disease, chronic obstructive pulmonary disease and lung cancer. The annual cost of medical care for these diseases was estimated to be 7 billion pesos, equivalent to 5 percent of the total operating expenditure of IMSS in 2004.¹⁴ It should be emphasized that this is likely an underestimate as it does not include cost for illnesses associated with exposure to

SHS and does not include estimates for indirect costs such as lost productivity. A 1999 study indicated that indirect costs are often three times higher than medical care costs.¹⁵

Mortality associated with the use of tobacco

Considering mortality statistics published by the National Institute of Statistics, Geography and Informatics (INEGI) and the Ministry of Health (SSA), estimated 25 383 deaths occurred in 2000 due to tobacco related use: 5 165 of these were from neoplasms, 9 057 from respiratory illnesses, 5 354 from cardiovascular illnesses, and 5 816 from other tobacco consumption related issues. Thus, tobacco use is a major risk factor for ten primary morbidity-mortality causes in Mexico.¹⁶

Current tobacco control policies in Mexico

WHO Framework Convention on Tobacco Control (WHO FCTC) in Mexico

In recent years, the Mexican government has made significant progress in tobacco control policies. On May 28, 2004, Mexico became the first country in the Americas to ratify the WHO FCTC. Combating addictions (tobacco, alcohol, and psychoactive substances) was one of the priorities included in the 2007-2012 National Health Plan.¹⁷ The National Health Plan included the following actions: restriction on tobacco publicity, the promotion of smoke-free locations, and the increase on tobacco taxes.

Federal and local legislation to control smoking

Following the recommendations of the WHO FCTC, Mexico worked on a new bill, the General Law for Tobacco Control (GLTC), which was approved by the House of Representatives and the Senate on December 2007 and came into force on August 28, 2008.¹⁸ However, the regulations included in GLTC were not adopted until May 31, 2009 and did not enter into force until 30 June 2009.

Most of the legislation for tobacco control in Mexico, with the exception of taxes, is under the GLTC. This law includes six sections, which establishes the powers of the authority to do promotion, prevention and treatment of tobacco use through the national program for tobacco control (Article 7) and trade legislation, distribution and supply of tobacco products (Article 14), packaging and labeling (Article 18), advertising, promotion and sponsorship (Article 23), consumption and protection from exposure to SHS (Article 26), measures to combat illegal

production and illicit trade (Article 30). It also promotes public participation (Article 35) and establishes the strategies of health surveillance, public complaints and penalties for the proper enforcement of the law (Article 36).

Currently the GLTC has three main weaknesses. First, smoking is allowed in areas which were to be 100% free of tobacco smoke. Although the regulations specify the characteristics of these places, compliance has proven to be very difficult. Second, provisions in GLTC regarding advertising of tobacco products discredit the authority of the Ministry of Health to authorize the tobacco advertising content and permits advertising in adult magazines, and personal communication by mail, in adult facilities. Lastly, the size intended for warning label pictograms on cigarette packaging is the minimum established in article 11 of the WHO/FCTC (30% of the front) and the pictograms will be placed on cigarette packs about the mid September of 2010.

With regard to local legislation, on February 26, 2008 the City of Mexico passed the Mexico City's Smoke-Free Workplace Act.¹⁹ This legislation came into force on April 3, 2008 and prohibits smoking in all public places and enclosed workplaces - including bars and restaurants. This is comprehensive legislation promoting 100% smoke free environments consistent with the recommendations of the WHO FCTC.

Tax Policy and Prices

Regarding fiscal legislation on tobacco products, the current Special Tax on Production and Services (STPS) Mexico is an ad valorem tax set at 160% of the (pre-tax) price to the retailer. This excise tax accounts for 48.3% of the final price to consumers with taxes included which is low in comparison to countries with successful tobacco control policies. Total tax (excise plus Value Added Tax) amounted to 61.4% of final price in 2009. In November 2009 the legislature approved an increase in the STPS, introducing a specific excise tax of two pesos per packet to be phased in over the period 2010-2013. According to this legislation, the specific tax would be 0.80, 1.20, 1.60, and 2.00 pesos per pack in the years 2010, 2011, 2012, and 2013, respectively. However, without automatic upward adjustments for inflation, the effectiveness of the newly introduced specific tax will erode over time.²⁰

Survey Objectives

The aim of the GATS is to collect data from adults aged 15 and older on: prevalence of tobacco use; interest in cessation; exposure to SHS; awareness of pro-tobacco advertising, sponsorship and promotion; awareness of health warning labels on cigarette

packages; and attitudes and perceptions regarding tobacco use. In Mexico, the GATS project was started on December 2007. Following several technical meetings of the GATS representatives from Bloomberg partners, CDC, CDC-F, PAHO, and PAHO-CO (Mexico) with the GATS Mexico (Steering Committee) the need and feasibility of conducting the GATS in Mexico was discussed along with specific details of the questionnaire and sampling design. The GATS Mexico Steering Committee adopted the GATS

questionnaire on December 13th 2007.

The objectives of the GATS were:

- To systematically monitor adult tobacco use (smoking and smokeless) and track key tobacco control indicators in a nationally representative sample of Mexico
- To track implementation of WHO FCTC recommended policies outlined in the MPOWER package

Target population

The 2009 Mexico GATS was a nationally representative household survey of the population 15 years of age and older. For logistical reasons, the survey was not conducted in collective dwellings, such as military installations, prisons, convents, hotels, etc.

Sample Design

The 2009 Mexico GATS sample design consisted of a multi-stage sampling plan to produce national estimates by domain and gender (See Appendix 1 for Sample Design details). The population of Mexico was stratified into three domains defined by the size of the locality based on the following criterion:

Domains:

- I. Urban: Localities of 100 000 or more inhabitants
- II. Suburban: Localities from 2 500 to 99 999 inhabitants
- III. Rural: Localities with less than 2 500 inhabitants

The use of three domains related to locality size was consistent with stratification designs in previous studies, namely the 2006 National Health and Nutrition Survey (ENSANUT).

Construction of strata

Estimates of prevalence of tobacco use by domain for each federal entity were used (data from ENSANUT). The 32 entities were grouped into 5 strata, which were generated by cluster analysis using the hierarchical Ward procedure and simple euclidean distances. The five strata resulted as follows (table A):

The stratification obtained was used for the distribution of the sample across the three domains (urban, suburban, and rural) using an allocation procedure proportional to population size for each stratum and domain. The sample design was different in the urban and suburban domains compared to the rural domain. In urban and suburban domains there was no replacement of sample units, while for rural areas complete replacements were done for a municipality in Guanajuato and four big localities, two

Table A

Strata of federal entities based on prevalence of smoking

	1	2	3	4	5
Zacatecas	San Luis Potosí	Sonora	Distrito Federal	Puebla	Oaxaca
Yucatán	Quintana Roo	Coahuila	México	Guanajuato	Tabasco
Nayarit	Durango	Baja California		Veracruz	Chiapas
Campeche	Tlaxcala	Nuevo León		Michoacán	Gerrero
Querétaro	Colima	Aguascalientes		Jalisco	
Morelos	Hidalgo	Chihuahua			
Sinaloa	Tamaulipas	Baja California Sur			

in Chiapas, one in Jalisco and one in Oaxaca. The replacements were due to security problems and lack of cooperation from local authorities.

Sampling in urban and suburban areas (domains I and II)

First stage (AGEB)

The primary selection units were the Basic Geo-statistical Areas (Áreas Geoestadísticas Básicas—AGEBs), as defined by the National Institute of Statistics, Geography and Informatics (INEGI), in accordance with the most recent 2005 Population and Housing Census. The 181 primary units (AGEBs) sampled were distributed as follows: 96 were selected in urban areas (domain I) and 85 in suburban areas (domain II). Samples were allocated proportionally to strata in each domain using the total population size for each stratum. Sampled AGEBS were selected with probability proportional to size in each domain (Table 2.1, p. 45).

Second stage (Blocks of houses)

At the second stage of the selection process, the secondary units were the city blocks (manzanas a term used in Mexico to designate certain geographical sectors); six of them were selected with probability proportional to the number of inhabited house units within each AGEBS selected.

Third stage (Housing Units)

At the third stage, 5 housing units for males and 5 for females in each city block sampled were systematically selected. Then, one person of 15 years old or above was randomly selected from those of the corresponding gender inhabiting each selected housing unit. Due to operational considerations, collective housing units such as military installations, prisons, convents/monasteries, hotels and homes for the elderly were not included.

Sampling in rural areas (domain III)

The sampling in rural areas required the development of an alternative sampling scheme, the sampling procedure was defined as follows.

First stage (Municipalities)

At the first stage, the primary selection units were the Municipalities, in accordance with the political configuration in Mexico. In this stage we selected 128 municipalities using probability proportional to population size (PPS) recorded by 2005 census (Table 2.1, p. 45).

All municipalities were composed of different localities with a wide range in size. Localities were sub-stratified into two groups based on population size:

- Large localities with population sizes of 100 to 2 500 inhabitants
- Small localities with a population less than 100 inhabitants

Second stage (Localities)

At the second stage, we selected one large locality and 0, 2, 4, 6 or 8 small localities depending on the total population per sub-strata within the selected municipalities.

Third stage (Blocks of houses)

At the third stage, due to non-availability of maps for rural localities, in large localities, pseudo-blocks were defined and were selected in a systematic way, six pseudo-blocks with equal selection probability. This method was used as limited maps were available for localities in the rural areas. In this stage, for large localities 10 households in each pseudo-block sampled was systematically selected, except the last pseudo-blocks block where only 8, 6, 4 or 2 corresponding households were selected; half for males and the other half for females. In small localities we systematically selected only one household in each, assigning gender systematically for each locality. This resulted in 60 households per municipality, 30 for males and 30 for females, for a total of 3 840 households per gender for the rural area. Then, one person of 15 years old or above was randomly selected from those of the corresponding gender inhabiting each selected housing unit.

Replacement in rural area

There were six replacements of municipalities and the localities performed when access was refused to the brigades of interviewers in conflicting localities. Here both the complete municipality and the localities were replaced using the same screening procedures used for the original sample.

Final sample obtained

The target sample size for the 2009 Mexico GATS was 12 288 completed interviews. Results in Table 2.2 (p. 45) show 13 627 completed interviews were obtained: 3 658 urban; 3 821 suburban; and 6 148 rural.

Questionnaire

The questionnaire of the GATS consists of a basic core set of questions that was used in all countries participating in the survey (See Appendix 5 for the 2009 Mexico GATS Household and Individual Questionnaires). In addition, Mexico incorporated an optional list of questions aimed at monitoring the tobacco epidemic and monitoring the tobacco control policies.

Additional questions were incorporated to estimate an index of socioeconomic status and willingness to pay for existing cessation programs in the country.

The changes and cultural adaptation of the questionnaire, including translation from English to Spanish and back to English, was approved by the International Committee of GATS on 4 June 2008. The pre-test was conducted from July 14 to 25, 2008, and most of the recommendations based on this exercise and suggestions by international advisers were taken into account in the latest version. This version was updated in accordance with international observations and finally in September 2008, was resubmitted to the GATS National Committee for final approval in November 2008.

Data Collection

Implementing Institution

The National Institute of Public Health (INSP) was the implementing institution for the Mexico GATS. INSP has led a variety of research initiatives for the promotion and construction of the scientific evidence for tobacco control in Mexico and the Americas Region. INSP has vast experience in research and intervention initiatives, including: performing leadership and management activities; field work coordination and analysis of GTSS data (GYTS in 2003, 2004, 2006 and 2008; GSPS in 2003; GHPSS in 2006); studies focused on estimating HTA exposition in public and private places; and the evaluation of attributable risks and the medical costs of tobacco use. Also, INSP offers a summer course (Strategies for Tobacco Control in Mexico and Latin America) and produces numerous publications (documents index, technical reports, information sheets and bulletins) on scientific evidence on tobacco control in Mexico.

The Nutrition and Health Investigation Center (CINyS) was responsible for hiring the field staff (supervisors and interviewers) for the Mexico GATS. CINyS is engaged in improving the nutrition among the population, and to optimize the various health systems through research and teaching. Its team is highly skilled on advanced research on public nutrition and epidemiology; furthermore, it has links to excellent institutions dedicated to public nutrition research, which benefits students as well as researchers. The organizational structure of CINyS includes experience in the design, implementation and statistical analysis of national surveys, such as the National Survey on Health and Nutrition (ENSA 2000, ENSANUT 2006) among many others.

Field Training / Field Staff

All field work, including training of interviewers, supervisors, establishing of the brigades and recruitment of human resource

and management of economic resources was performed by INSP. The Department of Nutrition Surveillance CINyS, convened a panel of interviewers for conducting the GATS to take place across the country. CINyS recruited and hired a total of 177 interviewers where 90% of those recruited for the fieldwork had employment history with the INSP as well as experience in conducting national surveys.

The training lasted two weeks working full time, including practice sessions and fieldwork. Both interviewers and supervisors received training on:

- The tobacco epidemic in Mexico and their control strategies
- Ethical aspects of the study and verbal consent for the implementation of the survey.
- The structure of the questionnaire in paper and electronic format.
- The use of the iPAQs, iPAQ management, backup and transfer of information.
- Sampling strategies, both urban and rural, random selection of households, and random selection of individuals.

Dates in field

The 2009 Mexico GATS fieldwork took place between March 2 and April 20, 2009. Prior to starting fieldwork all Health Ministers of the country were notified of the objective of the survey and were asked for their consent and support for the brigades in their respective states. Also, all mayors and delegates from the country were notified about the purpose of GATS and they were asked for their consent and support.

For the logistics in the field, 18 brigades were organized, each made up of four pairs of interviewers, one supervisor and one driver. The brigades were supervised by five state supervisors and a national coordinator. A team of experts in program management, databases and iPAQs were responsible for supporting the brigades during the fieldwork. Each interviewers was given: a calculator, a list of random numbers (required for selection of households), support tables, manual and logbook, and iPAQ with the information from the pre-filled cases. Additionally, brigade supervisors were given a laptop with some important files, including: the national sample to be covered and maps to the location of the AGEBS and selected blocks of houses, formats for submission of progress report and coverage information, the manual for the proper handling and shipping of information back from the iPAQ and a paper on the role of field supervisor.

All personnel were strictly trained in completing the questionnaire, in the proper handling of the iPAQ and formats designed for recording information obtained in the field. To perform each of the selected household interviews, the interviewer was identified as staff of the INSP, explained the aim of the survey, presented the

letter from the state health secretary and asked for informed consent from the subjects of study. If permitted the survey was applied.

At the end of fieldwork, the 2009 Mexico GATS sought 13 738 individual questionnaires of the initial requirement of 15 360 planned questionnaires at baseline. Table B below shows the total distribution of questionnaires completed by federal entity.

Table B
Distribution of questionnaires

Entity	Individual questionnaires
Aguascalientes	92
Baja California	402
Baja California Sur	52
Campeche	53
Coahuila	435
Colima	43
Chiapas	917
Chihuahua	204
Distrito Federal	461
Durango	194
Guanajuato	819
Guerrero	437
Hidalgo	532
Jalisco	1009
México	1619
Michoacán	862
Morelos	178
Nayarit	50
Nuevo León	234
Oaxaca	576
Puebla	889
Querétaro	136
Quintana Roo	51
San Luis Potosí	428
Sinaloa	283
Sonora	342
Tabasco	387
Tamaulipas	540
Tlaxcala	206
Veracruz	862
Yucatán	132
Zacatecas	313
Total	13738

Method of capturing data

The GATS used an electronic questionnaire which was posted on the iPAQs, an international team advisor (RTT), handled the design of the questionnaire and software for processing, management and integration of data. The informatics team of the Nutrition Surveillance Department of CInyS was trained on the iPAQs and the operation system for data processing and management. Procedure manuals were established for the handling of information, including: file generation; data aggregation and final submission of the database.

Confidentiality / Informed Consent

The 2009 Mexico GATS implemented a strategy of informed verbal consent and it was applied at the household and individual level. Parental consent was required for participants under the age of 18. The verbal consent was available in print as well as in electronic format. This consent was read by the interviewer to selected respondents, providing all information related to the survey. The ethics committee of the INSP suggested preparing a letter of consent for the household and an information document (including contact information relating to the ethics committee chairman INSP and the Principal Investigator of the project). The Ethics Committee of INSP approved the GATS protocol in August 2008.

Statistical Analysis

Weighted point estimates and standard error calculations, were estimated using SAS Version 9.2. SAS codes were prepared by the GATS Committee (See Appendix 4 for details on Estimates of Sampling Error).

Response Rates and Weighting

Data Collection

The 2009 Mexico GATS was applied to the selected 18 540 households throughout the country with results shown in Table 2.2 (p. 45). The overall household response rate was 89.6%; 82.0% urban, 92.0% suburban, and 93.6% rural. In total, the household roster was completed in 14 820 households. From the 14 820 households, 13 627 individual interviews were completed – 3 658 urban, 3 821 suburban, and 6 148 rural. The individual response rates were 92.1% overall, 88.6% urban, 91.7% suburban, and 94.6% rural. The overall response rate was 82.5%; 72.6% urban, 84.4% suburban, and 88.6% rural. Fieldwork took place between March 2 and April 20, 2009.

Weighting

Weighting is a method used to obtain parameters from the data set resulting from sampling so as to represent the universe. A three step weighting procedure was used in accordance with the GATS Sample Weights Manual.

- **First Step of Weighting**

Base weights were calculated which are inversely proportional to the overall selection probabilities for each sample respondent. Calculations in this stage, included: probabilities of selection of clusters (AGEBs or Municipalities and localities), blocks of houses, households, and eligible individuals. Base weights were calculated using the inverse product of probabilities for households and individuals.

- **Second Step of Weighting**

In the second stage, base weights were adjusted to compensate for the losses in the sample outcome due to nonresponse. In this stage, household-level nonresponse adjustments were performed by using unweighted data on cluster base; individual-level nonresponse adjustments were done by using weighted data on twelve cells which constituted taking into account urbanization, gender and tobacco use.

The household-level nonresponse adjustment was done by using household-level response rate calculating formula based on each cluster:

$$\text{Household-Level Response Rate} = \frac{200 + 201}{200 + 201 + 202 + 203 + 204 + 207 + 208}$$

Where:

- 200= Completed Household Questionnaire, 1 person selected
- 201= Completed Household Questionnaire, no one selected
- 202= Completed part of the household questionnaire, could not finish roster

203= Household questionnaire not complete, could not identify an appropriate screening respondent

204 = Household refusal

207 = Household respondent incapacitated

208 = Other Household non-response

Individual-level non response adjustment was done by using individual-level response rate calculating formula on twelve weighting classes which constituted taking into account urbanization, gender and tobacco use.

Individual

$$\text{Level Response Rate} = \frac{400}{400 + 404 + 407 + 408}$$

Where:

400= Completed Individual Questionnaire

404= Selected respondent refusal

407= Selected respondent incapacitated

408= Other individual non response

- **Third Step of Weighting**

In the final stage of the weighting, calibration adjustment was done on weighted data to adjust weights to the 2005 Census of Population and Housing. The variables used for calibration were gender, age and residence. Education was not included as the population information was not available.

Population Characteristics

The 13 627 completed interviews represents an estimated 68.8 million adults aged 15 and older in Mexico (Table 2.3, p. 46). Overall, for adults aged 15 and over, 47.6% were men and 52.4% were women. Half (50.5%) lived in urban areas, 27.3% in suburban and 22.2% in rural areas. Because the 2009 Mexico GATS calibrates the sample data by age, gender and residence, these distributions match those of the 2005 Mexico Census of Population and Housing.

Tobacco Smoking

Among adults 15 years or older, 15.9% were current tobacco smokers, representing 10.9 million Mexicans (Tables 3.1 and 3.2, p. 45). Men (24.8%) were more likely than women (7.8%) to smoke tobacco. Approximately 8 million men and 2.8 million women currently smoke tobacco. For men and women, the percentage of daily smokers (11.8% and 3.7%, respectively) was similar to that of occasional smokers (13.0% and 4.1%, respectively). There are 5.2 million daily smokers in Mexico (3.9 million men and 1.3 million women). Men age 45 and over were more likely than younger men to be daily than occasional smokers; whereas women age 15-24 were more likely to be occasional than daily smokers, and women age 45-64 were more likely to be daily than occasional smokers (Table 3.3, p. 48). There was no difference in the level of daily and occasional smokers for men or women by education; however, for residence men in rural areas were more likely to be occasional than daily smokers. Overall, 14.6% of adults were former smokers; (21.0% men and 8.8% women); and over two-thirds (69.4%) reported that they had never smoked tobacco; 54.1% men and 83.4% women.

Overall, 15.6% of adults smoked cigarettes – 15.6% manufactured and 0.3% hand-rolled (Table 3.4, p. 51). Men (24.5%) were more likely than women (7.5%) to smoke manufactured cigarettes. An estimated 8 million men and 2.7 million women smoked manufactured cigarettes (Table 3.5, p. 54). The prevalence of men smoking manufactured cigarettes decreased with age from 26.6% for age 15-24 to 12.8% for age 65 and over; and was higher in urban (27.9%) than rural areas (19.8%). For women, smoking manufactured cigarettes was similar for ages 15-64 (approximately 8%) then decreased for age 65 and over (2.9%); women in urban areas (10.9%) were more likely than those in suburban (5.4%) or rural (2.4%) areas to smoke manufactured cigarettes. For women, smoking manufactured cigarettes increased with education level; from 3.6% who had no formal education to 12.8% for women with university or higher education.

Three-fourths (77.0%) of current daily cigarette smokers consumed less than 11 cigarettes per day (Table 3.6, p. 56). Only 5.2% consumed more than 20 cigarettes daily. Over, three-fourths (75.4%) of men who smoke daily consumed less than 11 cigarettes daily; 5.4% consumed over 20 cigarettes daily. In contrast, 81.9% of women who smoke daily consumed less than 11 cigarettes daily. Daily cigarette smokers smoked on average 9.4 cigarettes per day – 9.7 cigarettes for men and 8.4 cigarettes for women.

Over two-thirds (68.2%) of ever daily smokers aged 18 to 34 years initiated daily smoking before age 18, the legal age for purchasing tobacco in Mexico (Table 3.7, p. 59). Men (70.9%) were more likely than women (59.6%) to initiate daily smoking before age 18; initiation before age 18 was lower in urban areas (65.7%) than in suburban (74.1%) or rural (72.0%) areas. The average age of initiation of daily smoking for men was 16.3 years compared to women 16.8 years.

Overall, 27.4% of daily smokers smoked tobacco within 30 minutes of awakening (14.1% within 5 minutes of awakening) (Table 3.8, p. 60).

Overall, 0.3% of adults age 15 and over used smokeless tobacco (SLT) (Table 3.9, p. 61). Use of SLT was 0.3% for men and 0.3% for women.

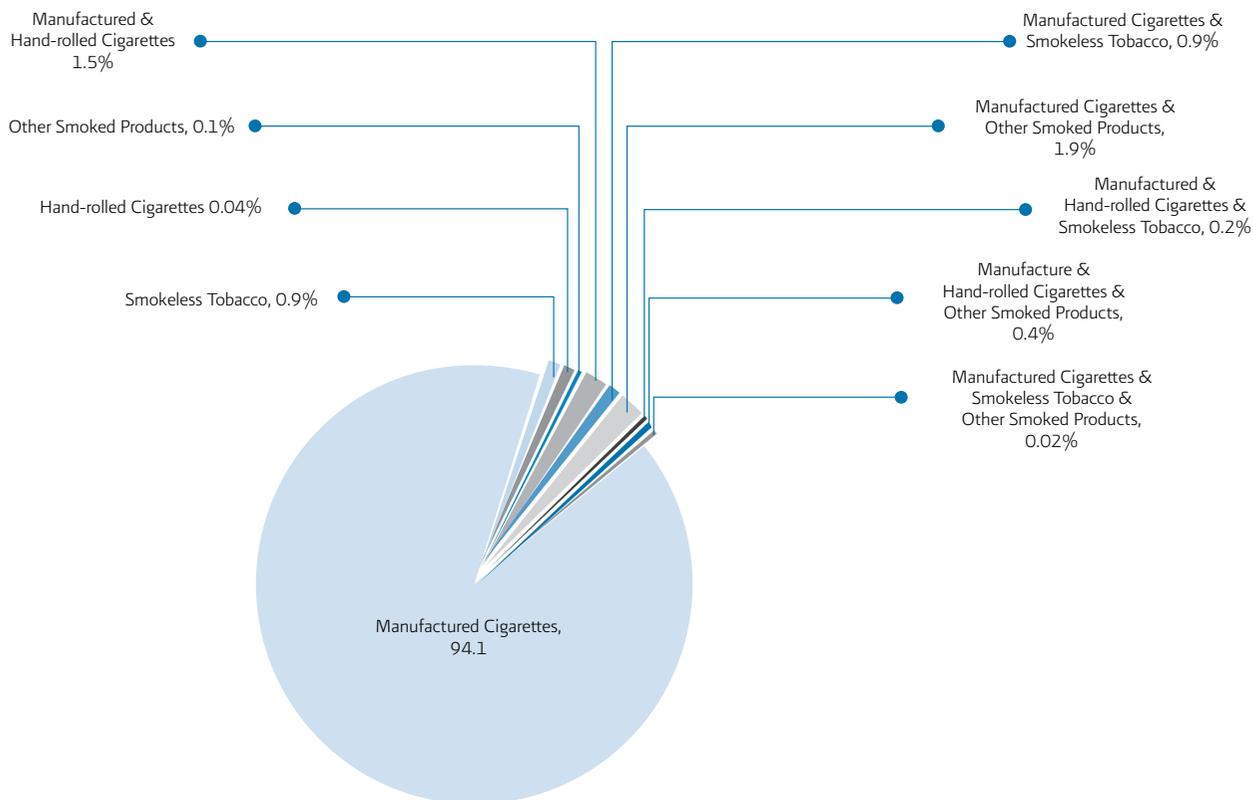
Among adults in Mexico, 15.8% (almost 11 million) currently use tobacco products, the majority of whom (15.6%) smoke cigarettes (Tables 3.10 and 3.11, pp. 64-67). Figure 3.1 shows the extent to which current smokers used single products compared to multiple product use. Overall, 94.1% of current smokers only smoked manufactured cigarettes, followed by 1.9% who used manufactured cigarettes and other smoked products. In addition, 1.5% used manufactured and hand-rolled cigarettes.

Cessation

Almost one-third (32.0%) of people who had ever smoked daily were former smokers in 2009 (Table 3.12, p. 69). Quitting smoking increased with age (11.4% for age 15-24 and 66.3% for age 65

Figure 3.1

Percentage of adults 15 years and older who are current users of various tobacco, including smoked and smokeless, products. México Global Adults Tobacco Survey (GATS), 2009



and over); and was highest for those living in rural areas (39.8%). There was no difference in quitting between men (31.6%) and women (33.1%).

One third of (33.5%) former daily smokers quit smoking during the past 5 years; compared to 46.4% who quit 10 or more years ago (Table 3.13, p. 70). There was no difference in years since quitting between men and women. Quitting smoking in the past 5 years decreased with age – from 75.4% for age 15-24 to 19.1% for age 65 and over; increased with education, from 25.5% for those with no formal education to over 40% for those with secondary or higher education. There was no difference in time since quitting by residence. With respect to former daily smokers who quit 10 or more years ago, 55.9% of residents in the rural areas quit 10 or more years ago compared to 41.5% of urban residents. Quitting smoking 10 or more years ago was higher for those with no formal education than for those with a secondary or higher education.

Half (49.9%) of persons who were smoking during the previous year (current smokers and former smokers who quit in

the past 12 months) made a quit attempt during the past year (Table 3.14, p. 71). Women (57.4%) were more likely than men (47.2%) to have tried to quit, this was true for the residents of the rural area where females (72.5%) were higher than males (54.5%). Only 10.9% of those who smoked in the past year were successful in quitting smoking; women aged 15-24 were twice as successful in quitting smoking compared to men in the same age group. There was no difference in success with quitting between men and women by residence or education.

Overall one-quarter (25.0%) of smokers indicated that they visited a health care provider in the past 12 months (Table 3.15, p. 72). There was no difference by gender, age, residence, or education. Almost two-thirds (64.7%) of the smokers who visited health care providers were asked by the provider if they smoked. There was no difference by gender, age, residence or education. Only one-quarter (26.7%) of those who visited a health care provider and were asked if they smoked were advised by their health care provider to quit. Having been advised to quit smoking was lowest among those with university education (4.3%) compared

to those with no formal education (37.0%). Of those smokers who had been advised to quit smoking by a health care provider only 4.5% had actually quit.

Among smokers who made a quit attempt in the past 12 months, 6.2% used pharmacotherapy, 2.9% used counseling or advice, and 90.3% used willpower (Table 3.16, p. 73). Willpower was higher among men (93.1%) than women (84.0%). Use of pharmacotherapy or counseling did not differ by gender, age, residence or education.

Almost three-quarters (72.1%) of current cigarette smokers stated they were interested in quitting; but only 16.7% stated they planned to quit in the next month (Table 3.17, p. 74). In total, 7.7 million current cigarette smokers were interested in quitting—5.7 million men and 2 million women. Overall, 25.2% of current cigarette smokers were not interested in quitting. There was no difference in interest in quitting by age, residence, or education.

Exposure to Secondhand Smoke (SHS)

Among adults in Mexico, 12.2 million (17.8%) live in homes where smoking is allowed (Table 3.18, p. 76). Exposure to smoking at home is higher in urban (21.1%) than other areas. Over 4 million adults (6.4%) reported that someone smokes daily inside their home. Approximately 12 million (17.3%) reported that someone smokes at least monthly inside their home. Exposure to daily smoking was highest among those living in urban areas (8.3%) compared to other areas. Exposure to at least monthly smoking was higher in the urban area (21.7%) compared to the suburban and rural areas; and was also higher among the university educated (20.2%) versus those with no formal education (13.3%). For non-smokers, 15.4% (8.9 million) lived in a home where smoking was allowed and 4.0% (2.3 million) reported that someone smoked daily inside their home, while 14.1% (8 million) reported monthly exposure to tobacco smoke at home.

Overall 3.8 million adults (19.7%) who work indoors or outdoors with an enclosed area reported that they were exposed to tobacco smoke at their indoor workplace (Table 3.19, p. 78). Exposure to smoke at work was higher among men (23.3%) than women (13.9%). An estimated 2.8 million men and 1 million women who work indoors are exposed to SHS at their work. Over 2.6 million (17.7%) non-smokers were exposed to tobacco smoke at work. Amongst non-smokers 1.8 million men (20.9%) and 0.9 million women (13.4%) were exposed to SHS at their work.

Almost three quarters (73.6%) of adults work in businesses where smoking is disallowed in any closed area; smoking is allowed everywhere in 6.4% of the worksites; allowed in some areas in 11.9% of the worksites; and there is no policy in 8.1% of the

worksites (Table 3.20, p. 79). Women (80.1%) are more likely than men (69.6%) to work in sites where smoking is disallowed. Workers with no formal, primary, or secondary education are less likely to work at sites that disallow smoking in any closed area (70.7%, 68.9%, and 70.3% respectively) compared to workers with a university education (82.2%).

For adults who work indoors, exposure to tobacco smoke at work varied by the smoking policy at the worksite (Table 3.21, p. 80). Ten percent (10.9%) of those working in sites where smoking is not allowed were exposed to smoke compared to 35.1% exposed where smoking is allowed in some closed areas and 69.1% were exposed in sites where smoking is allowed everywhere. For sites with no policy, 40.1% were exposed.

For specified locations, exposure to SHS was lowest in health care facilities (4.3%) and public buildings (17.0%); however, exposure was 24.2% in public transportation, 29.6% in restaurants, and 81.2% in bars and night clubs (Table 3.22, p. 81). During the past 30 days, 10.7 million adults who used public transportation; 5.1 million who visited restaurants; and 5.8 million who visited a bar/night club were exposed to SHS. Exposure to SHS in restaurants was higher among those with university education (37.6%) compared to those with no formal education (25.0%). Among those 15-24, 85.3% (2.6 million) were exposed to SHS in bars or night clubs.

Economics

Among those who currently smoke manufactured cigarettes, Marlboro (53.9%) was the most popular brand, followed by Camel, Delicados, Montana, Marlboro Lights, and Boots (Table 3.23, p. 83). Marlboro was more popular among men than women; age 15-24 compared to age 45+, and more popular among those with a secondary or higher education than those with no formal education. Camel was most popular in urban (11.6%) than other areas. Delicados was most popular among those aged 45 and over than those age 15-24 years, and among those with no formal education (12.2%) than those with higher education. Persons aged 65 and over (46.6%) and those living in rural areas (25.1%) were more likely to use brands other than those mentioned than the younger smokers or those living in urban areas.

Over three-quarters (76.5%) of those who smoke manufactured cigarettes, made their last purchase in a store (neighborhood store), followed by 18.6% in a convenience store or supermarket (Table 3.24, p. 84). Those with no formal education were more likely than those with university education to purchase in a store (83.1% vs. 62.9%, respectively); whereas the university educated were more likely than those with no formal education to purchase their cigarettes in a convenience store or supermarket (28.7% vs. 13.3%, respectively).

Overall, current smokers of manufactured cigarettes spent an average of 456.8 pesos per month for their cigarettes (Table 3.25, p. 85). Smokers aged 15-24 spent less (295.1 pesos) than older smokers age 65+ spent (511.1 pesos on average). On average, current manufactured cigarette smokers purchased 24.6 cigarettes at their last purchase.

Media

Among adults in Mexico, 87.0% noticed an anti-cigarette smoking message in any location, with highest exposure on television (80.3%), followed by radio (45.5%), newspapers and magazines (44.9%), and billboards (30.7%) (Table 3.26, p. 86). Across all the locations, having noticed anti-cigarette messages was lowest among those aged 65 and over compared to the younger ages; those in rural areas (except radio which had no difference by residence); and those with no formal education (except for radio which had no difference by education). Current cigarette smokers were more likely to have noticed anti-cigarette smoking messages in newspapers or magazines, or on billboards.

Among current manufactured cigarette smokers, 84.5% noticed health warnings on cigarette packages during the past 30 days (Table 3.27, p. 87). Those in urban areas (88.8%) were more likely than those in rural areas (77.6%); and those with secondary or higher education (over 80%) were more likely than those with no formal education (68.3%) to have noticed health warnings. Almost one-third (32.7%) of those who currently smoke manufactured cigarettes thought about quitting smoking because of the warning labels.

Over half (50.6%) of adults in Mexico noticed pro-cigarette marketing in the last 30 days (Table 3.28, p. 88). Having seen pro-cigarette marketing advertisement was higher among men (53.2%); those aged 15-24 years (60.0%); those living in urban areas (55.6%); those with secondary or higher education; and current cigarette smokers (59.5%). Advertising was highest in stores (36.5%).

Overall, 6.2% noticed sports sponsorships; with men higher than women, urban areas higher than other areas, university education higher than the least educated, and current cigarette smokers higher than non-smokers. In total, 4.6% noticed sports sponsorship on Formula 1 cars. Cigarette promotions were more commonly observed in the form of having clothing items with a brand name or logo (11.0%), sale prices (5.5%), and receiving free gifts or discounts (3.8%). Noticing an item with a brand name or logo on it was higher among men than women; 15-24 age group than 25+, urban area than other areas, university education, and current cigarette smokers.

Knowledge, Attitudes, and Perceptions

Overall, 98.1% of adults in Mexico believe smoking causes serious illness; including 97.7% for lung cancer and 80.5% for heart attack; compared to 61.1% who believe smoking causes stroke (Table 3.29, p. 90). Two-thirds (67.5%) believe SLT causes serious illness and 92.5% believe cigarettes are addictive. Overall, 95.6% of adults believe breathing other people's smoke causes serious illness.

IV. Discussion

Mexico signed and ratified the WHO FCTC in 2004, becoming the first country in the Americas to do so. In January 2004, the General Health Law (GHL) was amended to include a provision completely banning pro-tobacco advertising on radio and national television.

On 26 February 2008, General Law for Tobacco Control (GLTC) was passed by the House of Representatives and Senate.¹⁸ The 2008 GLTC became effective on August 28, 2008; however, the process of reviewing and approving the new law was difficult and the regulation was not adopted until 31 May 2009. The 2008 GLTC entered into force on 30 June 2009. Further, GLTC 2008 is a federal law so implementation at the State level has been slow and difficult, creating an atmosphere of confusion in the population in terms of compliance with provisions in the law.

Mexico has attempted to meet the obligations of the WHO FCTC and to develop an effective tobacco control program. The following sections will describe, briefly, the progress Mexico is making in their tobacco control efforts. This section will include Articles from the WHO FCTC as well as information related to WHO MPOWER.¹ MPOWER is a set of six tobacco control measures that have been proven to be cost-effective and if implemented will save lives. MPOWER includes: monitoring 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. By effectively implementing MPOWER, countries can impact the tobacco epidemic and meet their commitments to WHO FCTC.

Monitor -- WHO FCTC: Article 20 “Research, surveillance and exchange of information”

Article 20 of the WHO FCTC recommends countries establish surveillance systems to monitor tobacco use and consumption, as well as social, economic, and health indicators related to the national tobacco control strategies at regional and global levels.²

In Mexico, GLTC (Art. 7 - 13) establishes general surveillance nationwide; as well as the strategy for law enforcement, the national program against tobacco, and the faculties of the Ministry of Health (SSA). The national tobacco program specifies the need for a surveillance strategy.

In Mexico, there have been a few national surveys which have included questions on tobacco use that have been used to estimate the prevalence of smoking. The 2006 National Health and Nutritional Survey⁶ used the question “Have you smoked more than 100 cigarettes (5 packs) in your entire life?” and estimated a prevalence of smoking among adults (aged 20 and over) of 18.9% nationwide (urban and rural) and adolescents (10 to 19 years of age) of 7.6%. The 2008 National Addiction Survey found 18.5% (nationwide – urban and rural) of adults 12-65 years of age were active smokers (persons who said they smoked some time in their life and having smoked during the last year). The 2009 Mexico GATS found 15.9% of Mexicans age 15 and older were smokers, half of whom (7.6%) were daily smokers. In GATS, smokers include daily and occasional use at the time of the survey. The differences found across the three surveys are most likely due to different questions asked (thus different definitions of smoker) and different age groups included in the surveys.

The findings in the 2009 Mexico GATS show men (24.8%) were three times as likely as women (7.8%) to smoke; however, men and women had similar “smoker” profiles. Both men and women smokers were as likely to be daily as occasional smokers; and to smoke manufactured cigarettes (Marlboro was the most popular brand). Among daily smokers men (9.7 cigarettes per day) consumed slightly more cigarettes per day than women (8.4 cigarettes per day). The 2009 Mexico GATS results also showed that 0.3% of Mexicans used smokeless tobacco products (SLT).

The GLTC (Art. 14 to 17) prohibits the sale of tobacco products to and by minors (under the age of 18), individual cigarette sale, and sale in primary education and secondary schools. GLTC further specifies that tobacco products can only be sold in packages containing 14 to 25 units, and other tobacco products should

weigh no more than 10 grams. The 2009 Mexico GATS shows that among daily smokers between 18 - 34 years of age, the average age of initiation of daily smoking for both men and women was before age 18 (16.3 years for men and 16.8 years for women).

Although Mexico has made an effort in epidemiological surveillance of tobacco use, it currently lacks a national surveillance system that meets the reporting requirements of the WHO FCTC. The current surveillance system cannot accurately evaluate the indicators of the MPOWER policy package. Mexico's monitoring system should become cross-integrated, comprehensive and sustainable over time.

Protect – WHO FCTC: Article 8 “Protection from exposure to tobacco smoke”

The WHO FCTC, Article 8, urges the parties to implement control measures to avoid exposure to tobacco use, and enact and enforce laws providing for protection from exposure to tobacco smoke in indoor workplaces, public transport, indoor public places, and, as appropriate, other public places.² The WHO Report on the Global Tobacco Epidemic (MPOWER) states, “There is no safe level of exposure to secondhand smoke. Only a total ban on smoking in public places, including all indoor workplaces, protects people from the harms of secondhand smoke, helps smokers quit and reduces youth smoking”.¹

In Mexico, GLTC (Art. 26 to 29), prohibits smoking in indoor public places and workplaces, as well as in primary schools, secondary and high schools.¹⁸ It allows designated smoking areas (smoking only areas), which are specified in the regulations. In 2008, Mexico City adopted the Mexico City's Smoke-Free Workplace Act¹⁹ in the city, which completely prohibits smoking in enclosed places, including all public and work places, and bars and restaurants. Similarly, smoking is prohibited in public transport. The implementation of this local law has made Mexico City, Mexico's first 100% smoke-free city, and has earned Bloomberg international recognition.

Findings from the 2009 Mexico GATS show exposure to secondhand smoke was high for all workers, regardless of the smoking policy at the workplace. Overall, 10.9% of those working in places where smoking was not allowed were exposed to smoke compared to 35.1% exposure for those working in sites where smoking was allowed in some closed areas and 69.1% exposure for those working in sites where smoking was allowed everywhere. In addition, in specific locations, exposure to SHS was lowest in health care facilities (4.3%) and public buildings (17.0%); however, exposure was 24.2% in public transportation, 29.6% in restaurants, and 81.2% in bars and night clubs. Clearly, at the national level, Mexico is not 100% smoke-free. In addition, over

12 million Mexicans live in homes where smoking is allowed; including 4 million exposed to smoke on a daily basis.

Offer – WHO FCTC: Article 14 “Demand reduction measures concerning tobacco dependence and cessation”

The WHO FCTC recommends in Article 14 that Parties implement best practices to promote cessation of tobacco use and implement the treatment of nicotine addiction.² WHO Report on the Global Tobacco Epidemic (MPOWER) notes, “When informed of the risks, most tobacco users want to quit, but few get help and support to overcome their dependence”.¹

In Mexico, the Ministry of Health has official guidelines (“Prevention, Treatment and Control of Addictions” – NOM-028-SSA-2009) which provide assistance for the diagnosis and treatment of addiction to tobacco use.²¹ Mexico has established a network of nearly 300 specialized units of addiction care (tobacco, alcohol and illegal drugs) in all the states of the country. The Ministry of Health has also implemented a quit line and internet services available 24 hours a day 365 days a year for counseling regarding strategies for smoking cessation.

The 2009 Mexico GATS showed 32.0% of ever daily smokers have quit; 49.9% of smokers (current smokers and former smokers who quit in the past year) made a quit attempt in the past year; and 72.1% of current cigarette smokers (7.7 million) were interested in quitting. While these results are encouraging, there were negative findings: 90.3% of those who quit smoking in the past year used “willpower” as their method; only 25% of smokers visited a health care provider in the past year, and while 64.7% were asked if they smoked, only 26.7% were advised by the health care provider to quit.

Although Mexico has made efforts in this area, training all health professionals remains an urgent matter, especially those working as first responders. These responders give medical advice and refer all patients who smoke to clinics providing help in quitting.

Warn – WHO FCTC: Article 11 “Packaging and labeling of tobacco products”

The WHO FCTC, in Article 11 states that each Party will implement health warnings on packages including pictograms of all products of tobacco use within three years of adoption of the WHO FCTC.² WHO Report on the Global Tobacco Epidemic (MPOWER) notes, “Health warnings on tobacco packaging reach all smokers and cost governments nothing. . . pictures of diseases have a greater impact than words alone”.¹

The GLTC (Art. 18 to 22) in Mexico, states that health warnings be placed on 30% of the front (location of the pictogram) and 100% of the side and back (to include the content, emissions, risks and health damage and the telephone helpline for smoking cessation).¹⁸ Similarly, it is forbidden to use the terms “light”, “soft” or any other term used to minimize damage.

The 2009 Mexico GATS shows 84.5% of current manufactured cigarette smokers noticed health warnings on their cigarette packages. However, only 32.7% thought about quitting because of seeing the warning label. GLTC needs to be amended to require the enlargement of the pictograms to at least 50% of the front of the packages.

New sanitary and health warnings (including pictograms) will go into effect by September of 2010. A strategy must be developed to evaluate the impact of this measure on smokers, including strict surveillance of the points established in the GLTC in terms of time and rotation of pictograms, and future modification of the law by increasing the size of the pictograms by at least 50% of the front of the cigarette package.

Enforce – WHO FCTC: Article 13 “Tobacco advertising, promotion and sponsorship”

Article 13, the WHO FCTC recommends a total ban on advertising, promotion and sponsorship of tobacco products.² The ban must be implemented within five years after ratification of the WHO FCTC. Currently all advertising, promotion and sponsorship must be accompanied by a warning or a health message and should not promote tobacco products under a false or deceptive message.

The WHO FCTC, in Article 13 states “Parties recognize that a comprehensive ban on advertising, promotion and sponsorship would reduce the consumption of tobacco products”.² WHO Report on the Global Tobacco Epidemic (MPOWER) notes, “A total ban on direct and indirect advertising, promotion and sponsorship can substantially reduce tobacco consumption and protect people, particularly youths, from industry marketing tactics”.¹

In Mexico, GLTC (Art. 23 -25), prohibits all forms of sponsorship and promotional distribution (free samples).¹⁸ However, it allows advertising in adult magazines, via mail and personal communication within adult facilities.

The 2009 Mexico GATS shows there are many gaps in GLTC. Overall, 50.6% of adult Mexicans report they have noticed some form of pro-tobacco advertising in the past 30 days. Over one-third have noticed advertising in stores. In addition, 6.2% noticed sports sponsorship, including 4.6% noticing pro-tobacco advertising on Formula 1. Overall, 17.5% noticed pro-cigarette promotions,

11.0% who noticed promotions on clothing items with cigarette brand names or logos and 5.5% observed price discounts and 3.8% received some kind of gift. Despite GLTC prohibiting any form of sponsorship of events by the tobacco industry, almost 6% of Mexicans associate tobacco industry sponsorship with sporting events and 4% with Formula One racing.

During 2009, the tobacco industry sponsored and promoted music concerts (Marlboro MX Beat) in four major Mexican cities through the use of the internet and direct mail postcards. None of the tobacco companies promoting the events received a warning from health authorities or any kind of sanction. The GLTC must be amended to include a total ban on advertising and promotion of tobacco products in Mexico.

Raise – WHO FCTC: Article 6 “Price and tax measures to reduce the demand for tobacco”

The WHO FCTC, in Article 6 states “The Parties recognize that price and tax measures are an effective and important means of reducing tobacco consumption by various segments of the population, in particular young persons”.² WHO Report on the Global Tobacco Epidemic (MPOWER) concludes, “Tobacco taxes are generally well accepted by the public and raise government revenues. . . Taxes need to be increased regularly to correct for inflation and consumer purchasing power”.¹

In November 2009, the House of Representatives and Senate passed amendments to the Excise Act on Products and Services (IEPS),²² which included new charges for tobacco products. The amendments include an additional fixed amount per cigarette, which is progressive from 0.80, 1.20, 1.60, and 2.00 Mexican pesos per pack of cigarettes in the year 2010, 2011, 2012, and 2013 respectively. Although this new law is progressive it is still far from the tax burden recommended by WHO to achieve lower consumption of tobacco in the Mexican population.

Results from the 2009 Mexico GATS shows current manufactured cigarette smokers prefer the Marlboro cigarette brand, followed by Camel, Delicados, Montana, Marlboro Lights, and Boots. The estimated average monthly expenditure for cigarettes was 457 pesos.

Similarly GLTC, (Art. 30 - 34) provides the sanitary permits and bases prior to the importation of tobacco products as well as the powers of the SSA-related measures to combat illegal production and the illicit trade of tobacco.



Recommendations

The ratification of WHO FCTC in 2004 marked a significant milestone for the control of tobacco in Mexico. The SSA, through the National Office for the Control of Tobacco is now moving forward in implementing the provisions of the GLTC, and the development of effective compliance procedures. The SSA can build on the results of the 2009 Mexico GATS to strengthen intersectoral linkages at national and institutional linkages for the control of global tobacco. The synergy between the leadership of Mexico to ratify the WHO FCTC, to approve GLTC, and support the implementation of the 2009 GATS Mexico offers a unique opportunity to develop, implement and evaluate a comprehensive tobacco control program. Therefore we recommend:

1. Strengthen the policy to protect the health of Mexicans through the implementation of 100% smoke-free tobacco policies in all of Mexico, 100% smoke free places in all public and closed areas of work, in all schools, in public transportation, restaurants, bars, nightclubs and homes.
2. Promote the reform-oriented General Law for Tobacco Control (GLTC) total ban on advertising (direct and indirect), promotion and sponsorship of all tobacco products. Similarly, punish the sale of loose cigarettes and tobacco products to minors.
3. Promote fiscal policy aimed at improving the health of Mexicans, with a substantial increase in the price of all tobacco products to help reduce the onset of adolescent tobacco use, lower consumption in adult smoking, increase cessation rates and consequently reduce exposure to tobacco.
4. Ensure compliance of GLTC regarding the placement of pictures and health warnings on all packages of tobacco products sold in Mexico and reform GLTC, to incorporate the best practices adopted by WHO.
5. Help smokers to stop using tobacco through the network of aid agencies to quit, guide them through the toll-free 01 800 - 911 2000 as well as the National Council Against Addictions' call center 01800-9-663863 (01800-9-NO FUME) and Internet chat rooms available 24 hours [http:// www.conadic.salud.gob.mx/](http://www.conadic.salud.gob.mx/). Also, promote the application of NOM-028-SSA2-2009, for the prevention, treatment and management of addiction in all units of primary health care as well as in specialized centers.
6. Establish an intersectoral working group of technical and management level, including government sectors, such as Health, Education, Economics, Finance, Agriculture, Foreign Trade, Social Development, academics, institutions that work in tobacco control, NGOs that monitor the tobacco epidemic. This working group would evaluate the impact of the adoption of the MPOWER strategies and hold the National Program for Tobacco Control accountable for management of tobacco resources and infrastructure to enable the implementation and evaluation of implemented strategies.
7. Implement a single system for epidemiological surveillance of tobacco in Mexico, which allows monitoring of the epidemic behavior in adolescents, adults, vulnerable groups and interest groups (health professionals) at the national and local levels, and obtain globally comparable data.
8. Include programs such as health promotion (schools and healthy communities) as a component of "Tobacco-free School" or "Tobacco-free community" that supports compliance with federal or local law and the provisions of the WHO FCTC.
9. Mobilize civil society to report violations to GLTC through the health claim established by the Federal Commission for Protection Against Health Risks (COFEPRIS) on Tel: 01 800 033 50 50 as well as the National Council Against Addictions' call center 01800-9-663863 (01800-9-NO FUME) <http://www.cofepris.gob.mx/wb/cfp/tabaco02>

The epidemic of smoking is one of the major public health problems of our day that can be fixed with clear strategies. Mexico is committed to participate actively in the global tobacco control effort by coordinating human and financial resources to fulfill the commitments of the WHO FCTC, and may in a short time implement all the MPOWER measures, saving millions of lives in Mexico!

References

1. World Health Organization. WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2008: The MPOWER Package. Geneva, World Health Organization, 2008.
2. World Health Organization. WHO Framework Convention on Tobacco Control. Geneva, World Health Organization, 2003.
3. Warren CW, Lea J, Lee V, et al. Evolution of the Global Tobacco Surveillance System (GTSS) 1998-2008. IUHPE – Global Health Promotion Supplement (2): 4-37, 2009.
4. Ley General de Salud, publicada en el Diario Oficial de la Federación. 7 de febrero de 1984. Texto Vigente Última reforma publicada en el DOF 28-06-2005.
5. Olaíz G, Rojas R, Barquera S, Shamah T, Aguilar C, Cravioto P, López P, Hernández M, Tapia R, Sepúlveda J. Encuesta Nacional de Salud 2000. Tomo 2. La salud de los adultos. Cuernavaca, Morelos México. Instituto Nacional de Salud Pública 2003.
6. Olaíz G, Rivera J, Shamah T, Rojas R, Villalpando S, Hernández M, Sepúlveda J. Encuesta Nacional de Salud 2006. México. Instituto Nacional de Salud Pública 2006.
7. SSA. Encuesta Nacional de Adicciones 2008. Instituto Nacional de Salud Pública 2009.
8. 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, México: Instituto Nacional de Salud Pública 2009.
9. Medina-Mora ME, Peña-Corona MP, Cravioto P, Villatoro J, Kuri P. Del tabaco al uso de otras drogas: ¿el uso temprano de tabaco aumenta la probabilidad de usar otras drogas? Salud Publica Mex 2002; 44 Suppl 1:S109-15.
10. Reynales-Shigematsu LM, Vázquez-Grameix JH, Lazcano-Ponce E. Encuesta Mundial de Tabaquismo en Estudiantes de la Salud, México 2006. Salud Publica Mex 2007;49 supl 2:S194-S204.
11. Barrientos-Gutiérrez T, Valdés-Salgado R, Reynales-Shigematsu LM, Navas-Acien A, Lazcano-Ponce E. Exposición involuntaria al humo de tabaco en lugares públicos de la Ciudad de México. Salud Publica Mex 2007; 49 supl 2:S205-S212
12. Lazcano-Ponce E, Benowitz N, Sanchez-Zamorano LM, Barbosa-Sanchez L, Valdes-Salgado R, Jacob P 3rd, Diaz R, Hernandez-Avila M. Secondhand smoke exposure in Mexican discotheques. Nicotine Res 2007; Oct; 9 (10):1021-6.
13. Barrientos-Gutiérrez T, Reynales-Shigematsu LM, Ávila-Tang E, Wipfli H, Lazcano-Ponce E. Exposición al humo de tabaco en hogares de la Ciudad de México: análisis de nicotina ambiental y en cabello de niños y mujeres Salud Publica Mex 2007; 49 Supl 2: S224 S232.
14. Reynales-Shigematsu LM, Rodríguez-Bolaños RA, Jiménez JA, Juárez-Márquez SA, Castro-Ríos A, Hernández-Avila M. Costos de la atención médica atribuibles al consumo de tabaco en el Instituto Mexicano del Seguro Social. Salud Publica Mex 2006;48 supl 1:S48- 64.
15. Warner, K., T.A. Hodgson, C. Carroll. Medical cost of smoking in the United States: Estimates, their validity and their implications, Tob Control, 1999;8: 290 – 300.
16. Valdés Salgado R. Las cifras de la epidemia. Daños a la salud y mortalidad atribuible. En: Primer informe sobre combate al tabaquismo. México ante el convenio Marco para el Control del Tabaco. México. Cuernavaca: Instituto Nacional de Salud Pública, 2005:29-41.
17. SSA. Programa Nacional de Salud 2007-2012. Por un México sano: construyendo alianzas para una mejor salud Primera edición, 2007. Secretaría de Salud. México, D.F. http://alianza.salud.gob.mx/descargas/pdf/pns_version_completa.pdf
18. Ley General para el Control del Tabaco en México, publicada en el Diario Oficial de la Federación. 30 de mayo de 2008.
19. Ley de Protección a la Salud de los No Fumadores del Distrito Federal y la Ley para el Funcionamiento de Establecimientos Mercantiles del Distrito federal, publicada en la Gaceta Oficial del Distrito Federal. 4 de Marzo de 2008.
20. Waters H, Sáenz de Miera B, Ross H, Reynales Shigematsu LM. La Economía del Tabaco y los Impuestos al Tabaco en México. París: Unión Internacional contra la Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias; 2010.
21. SSA. Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009, Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones.
22. Decreto por el cual se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley del IEPS Publicado en el DOF el 27 de Noviembre de 2009.

Encuesta Global de Tabaquismo en Adultos. México 2009

Se terminó de imprimir en mayo de 2010.
La edición consta de 1 500 ejemplares
y estuvo al cuidado de la Subdirección
de Comunicación Científica y Publicaciones
del Instituto Nacional de Salud Pública

