

TABAQUISMO EN COAHUILA

INFORMACIÓN PARA TOMADORES DE DECISIÓN



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



CONADIC
COMISIÓN NACIONAL CONTRA
LAS ADICCIONES



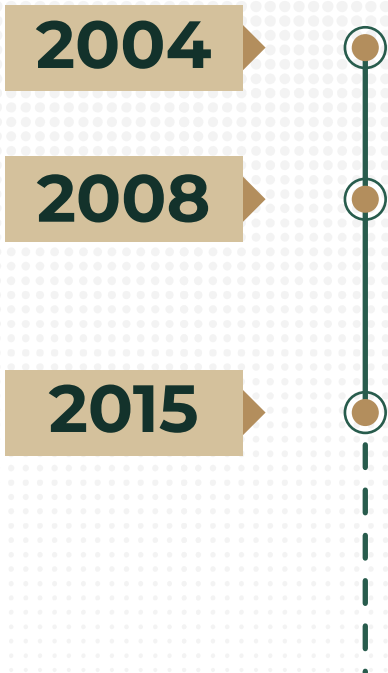
Instituto Nacional
de Salud Pública



The Union
International Union Against
Tuberculosis and Lung Disease
Health solutions for the poor



ANTECEDENTES



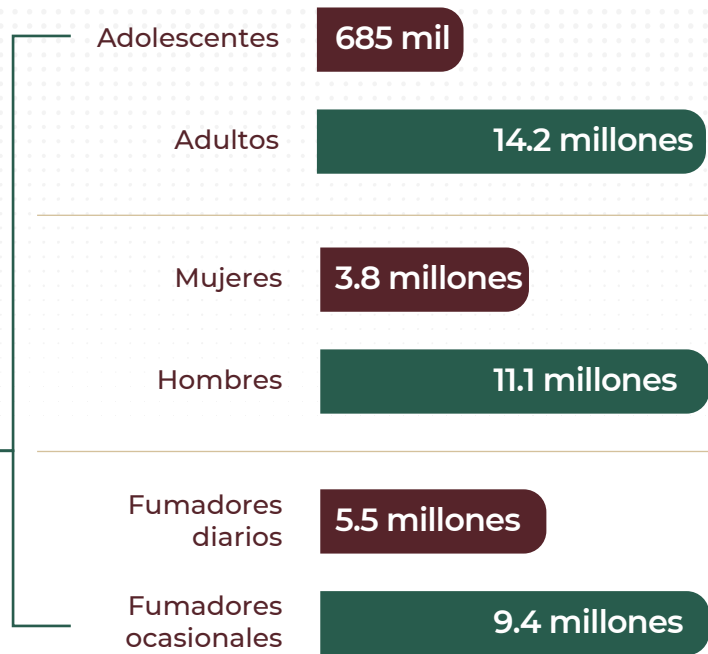
- México. Primer país de las Américas en ratificar el Convenio Marco para el Control de Tabaco de la Organización Mundial de la Salud (CMCT-OMS)
- 2008. Entró en vigor la Ley General para el Control de Tabaco (LGCT) que contiene la mayoría de las provisiones establecidas en el CMCT-OMS.
- 2015. Fueron aprobados los objetivos de desarrollo sostenible (ODS) de la agenda 2030, México participó activamente en su definición. En consenso se adoptó fortalecer la aplicación del CMCT-OMS como medio de ejecución para reducir un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles (ODS 3, meta 4).

17.6%

Prevalencia de consumo de tabaco a nivel nacional en la población de 12 a 65 años, corresponde a:

14.9 millones

de mexicanos fumadores



38%

de los Adultos

Conocen/han escuchado sobre el cigarro electrónico.

45.3%

de los Adolescentes

■ 938 mil adolescentes probaron alguna vez el cigarro electrónico a nivel nacional.

■ 160 mil adolescentes usan cigarro electrónico en México.

45 mil

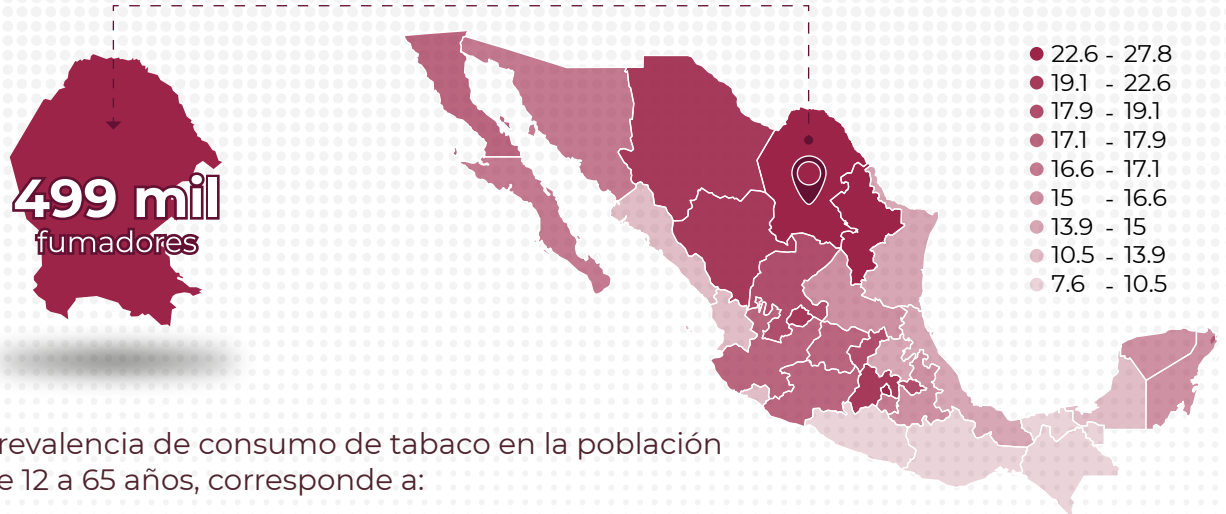
Son Mujeres

115 mil

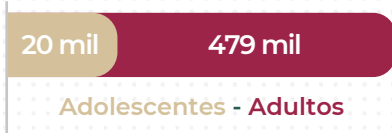
Son Hombres

COAHUILA

Prevalencia de consumo de tabaco en los últimos 30 días.
Población Mexicana de 12 a 65 años. ENCODAT 2016-2017.



23.5% Prevalencia de consumo de tabaco en la población de 12 a 65 años, corresponde a:



20 años

Promedio de edad en que inicia el consumo diario de tabaco.

76.8%

De los fumadores están interesados en dejar de fumar.

57.5%

Intentaron dejar de fumar (solo 3.6% de ellos recibió farmacoterapia)*

SON FUMADORES ACTUALES

Adolescentes (12-17 años):

3.9%

Mujeres
(6,687)

7.8%

Hombres
(13,736)

Adultos (18-65 años):

14.4%

Mujeres
(130,479)

39.9%

Hombres
(348,082)

CONOCIMIENTO Y USO DE CIGARRO ELECTRÓNICO

53.1%

De los adultos

Conocen/han escuchado sobre el cigarro electrónico.

63.8%

De los adolescentes

3,433

Adolescentes usan cigarro electrónico.

27,415

Adolescentes probaron alguna vez el cigarro electrónico.

! A pesar de existir una prohibición para su elaboración, distribución y publicidad, se observa un uso elevado atribuible en el mercado informal.



Carga de la enfermedad atribuible al consumo de tabaco

MORTALIDAD ATRIBUIBLE AL CONSUMO DE TABACO**

Datos Nacionales

51,575

Las muertes por año atribuibles al consumo de tabaco.

Datos Coahuila

1,321

Las muertes anuales atribuibles al consumo de tabaco.

(**7.3%** Del total de las muertes producidas por enfermedades al año.) (**7.9%** Del total de las muertes producidas por enfermedades al año.)

MUEREN A CAUSA DEL CONSUMO DE TABACO ANUALMENTE:

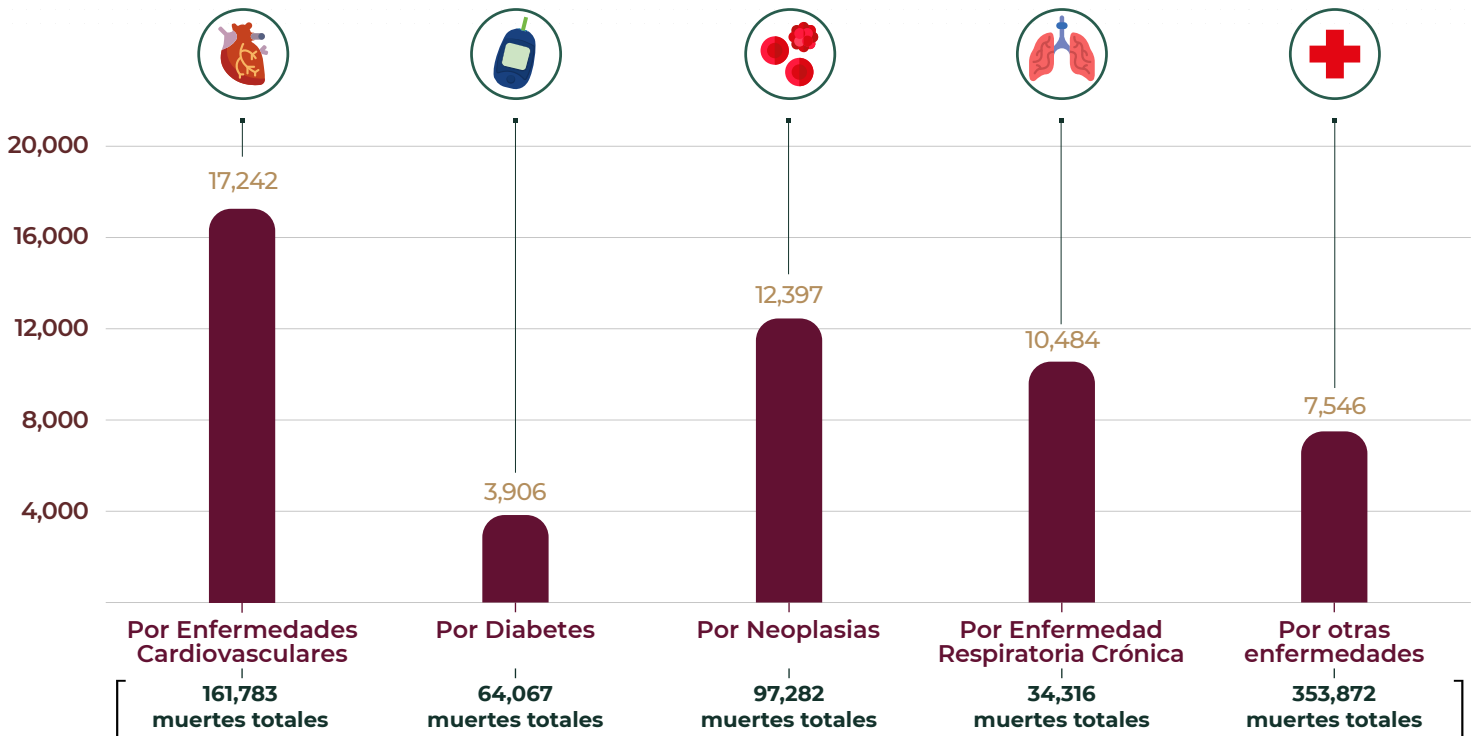


141 muertes por día que pueden ser prevenibles

4 muertes por día que pueden ser prevenibles

Número de muertes atribuibles al consumo de tabaco que se pueden evitar anualmente. Mayores de 30 años. México y Coahuila, GBD 2017.

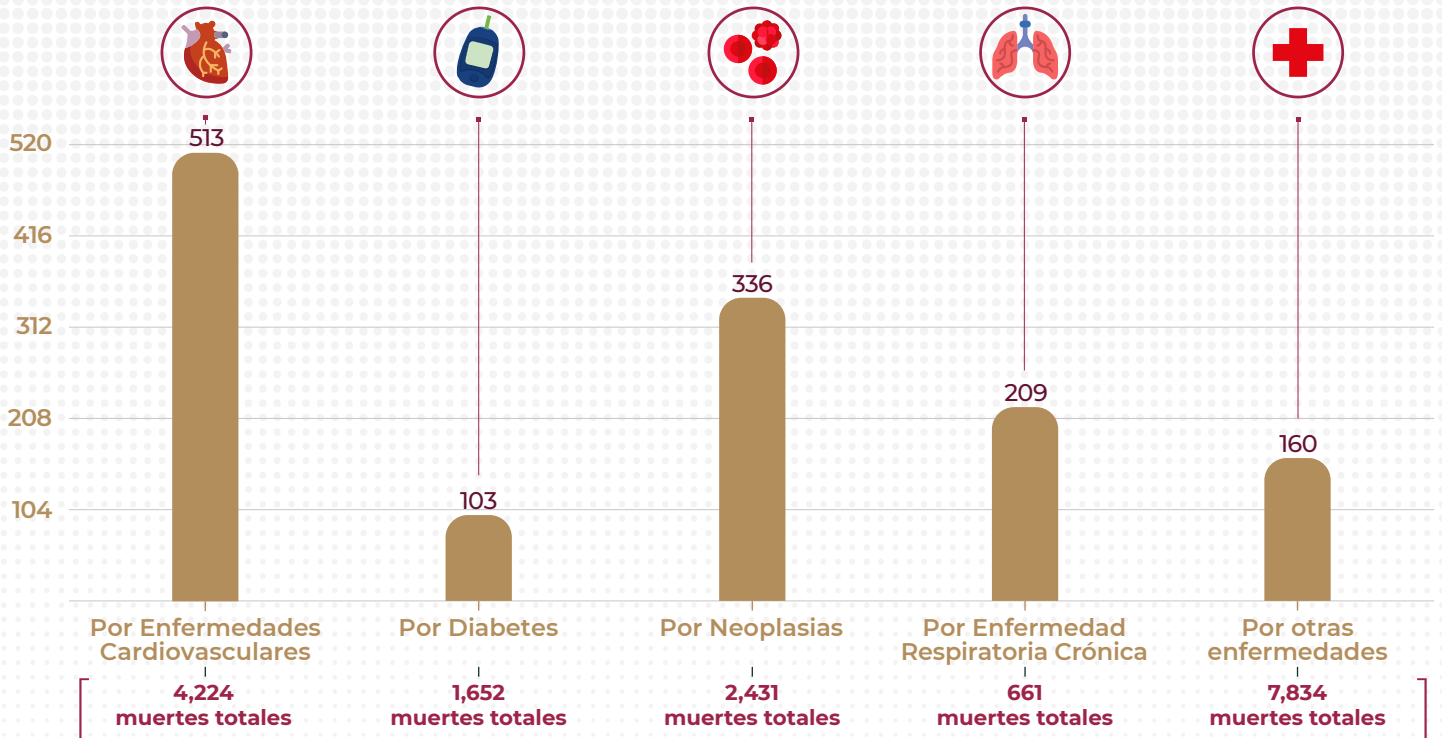
Datos Nacionales



Carga de la enfermedad atribuible al consumo de tabaco



Datos Coahuila

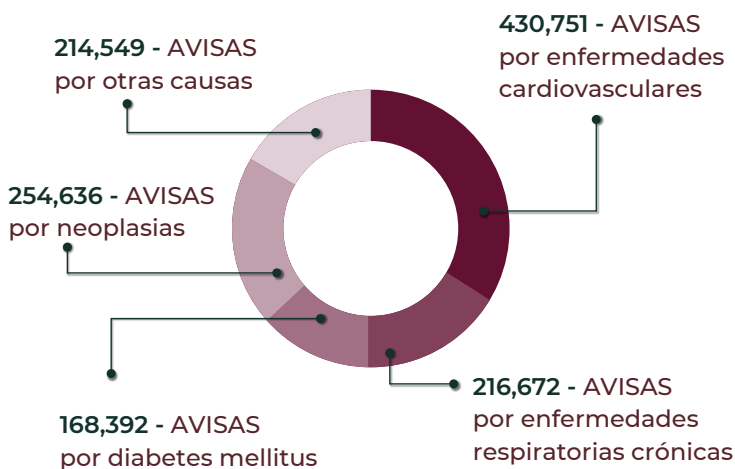


Años de vida saludable perdidos al año por muerte y discapacidad (AVISAS) atribuibles al consumo de tabaco.

Datos Nacionales

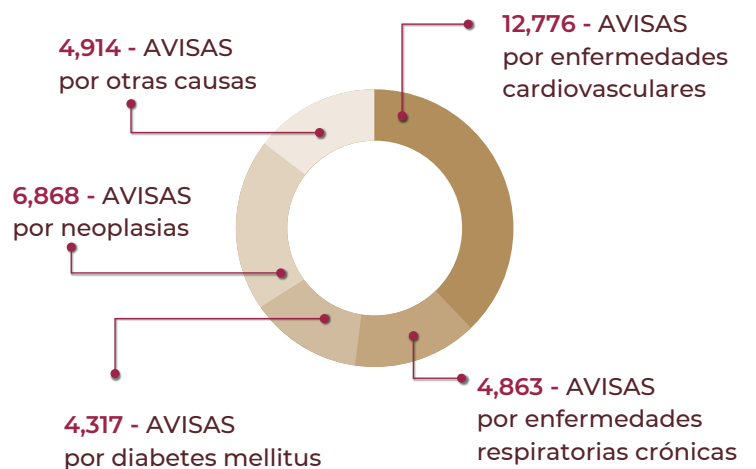
1,285,000

Años de vida saludable perdidos anualmente atribuibles al consumo de tabaco.



Datos Coahuila

33,738





LEYES DE AMBIENTES LIBRES DE HUMO DE TABACO Y SU EFECTO EN LA EXPOSICIÓN AL HUMO DE TABACO DE SEGUNDA MANO (HTSM) EN LUGARES PÚBLICOS DE MÉXICO

Antecedentes

Las leyes de protección contra la exposición al humo de tabaco y la Ley General para el Control de Tabaco, buscan proteger a todos los ciudadanos de las consecuencias mortales del humo de tabaco de segunda mano (HTSM) en todos los lugares cerrados con acceso al público o lugares de trabajo.



La exposición al HTSM provoca más de

1,000,000
de muertes anuales

en el mundo y es causa de enfermedades respiratorias infecciosas en niños y adolescentes.



Actualmente en México,

40 millones
de personas

se encuentran expuestos al humo de tabaco de segunda mano (HTSM) en lugares públicos o privados.

Constituye un problema prioritario de salud pública que se debe atender.

Realidades



La implementación de

Leyes 100% libres de humo de tabaco (LHT)

constituye la mejor estrategia para reducir la exposición al HTSM y por lo tanto mejorar la salud de las poblaciones.

El consumo de tabaco y la exposición a su humo es un serio problema de salud pública, incluso se considera como la **primera causa de muerte en el mundo, que es totalmente prevenible y evitable.**

El humo de tabaco de segunda mano, es la mezcla del humo que exhala el fumador y el humo que emana el cigarrillo encendido.

Este humo genera una mezcla mortal de más de **7,000 sustancias químicas** de las cuales al menos

250 provocan daños comprobados a la salud **al menos 69** de esas sustancias son cancerígenas

Además, existe el humo de tercera mano, el cual se genera cuando la nicotina y otros compuestos reaccionan con elementos presentes en el aire y producen otras nuevas y muy peligrosas sustancias, como las llamadas nitrosaminas, tal vez más tóxicas que el propio tabaco.



92%

de la población en México



Apoya las legislaciones libres de humo de tabaco (LHT)

Según la Encuesta Nacional de consumo de drogas, alcohol y tabaco (ENCODAT 2016).

No existe un nivel seguro de exposición al humo de tabaco.

La única manera efectiva para proteger a las personas contra los daños que provoca el tabaquismo es convivir en espacios 100% libres de humo de tabaco.

Retos

México es uno de los pocos países de Latinoamérica que...

No tiene una Ley Nacional 100% LHT

ya que la Ley General para el Control de Tabaco (LGCT) contempla la existencia de áreas designadas para fumadores en espacios cerrados.



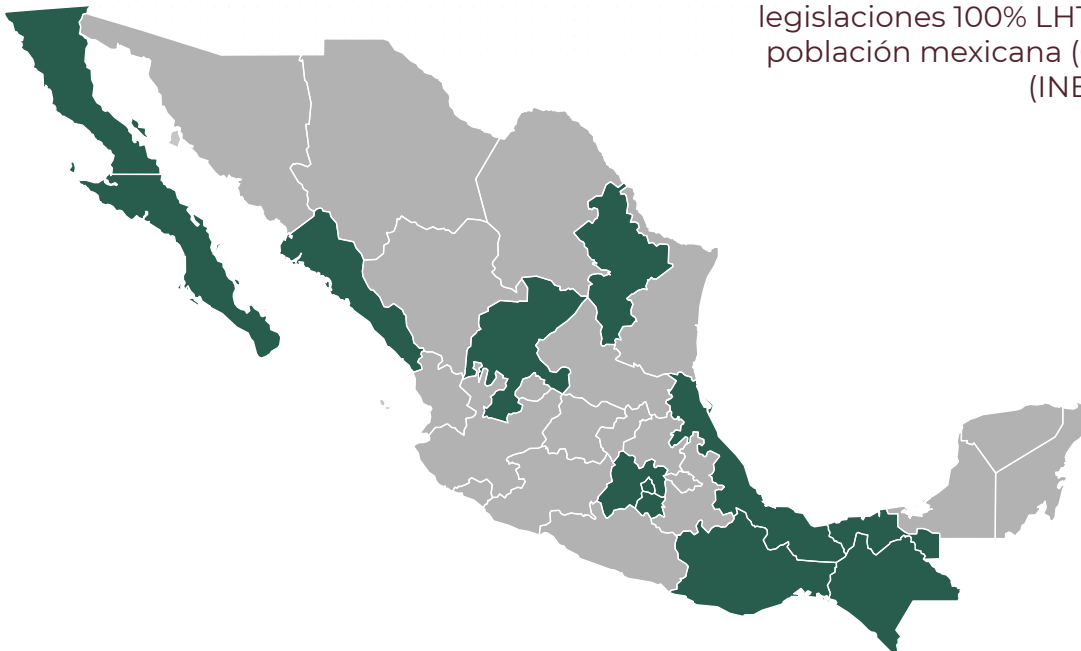
FCTC
CONVENIO MARCO DE LA OMS
PARA EL CONTROL DEL TABACO



Esto ocasiona un incumplimiento del artículo 8 del Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT) que México ratificó desde 2004.

Avances a nivel estatal

Desde 2008, 12 entidades han implementado legislaciones 100% LHT, esto equivale al 50% de la población mexicana (60 millones de habitantes) (INEGI 2015).

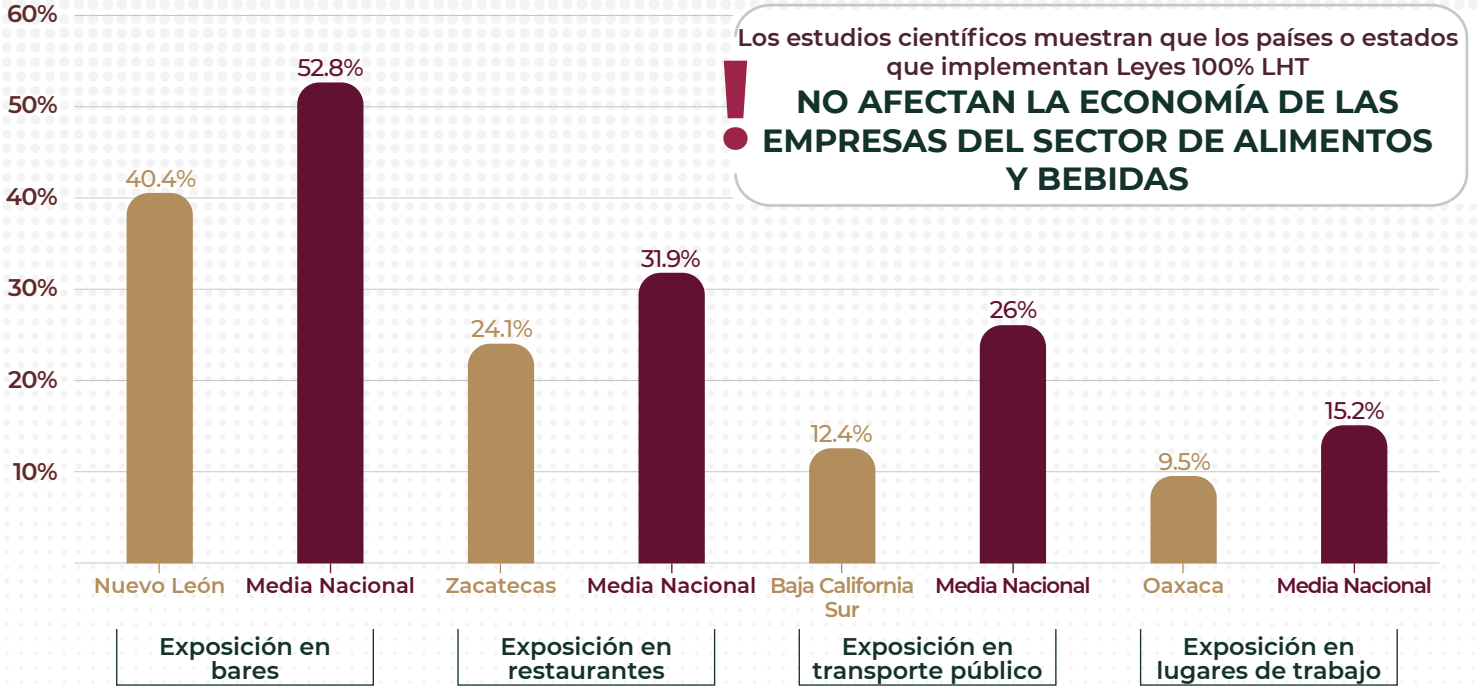


- Baja California
- Baja California Sur
- Chiapas
- Ciudad de México
- Estado de México
- Morelos
- Nuevo León
- Oaxaca
- Sinaloa
- Tabasco
- Veracruz
- Zacatecas



CASOS DE ÉXITO EN ESTADOS CON LEYES 100% LHT

Estados con menor prevalencia de exposición al humo de tabaco de segunda mano en lugares públicos:

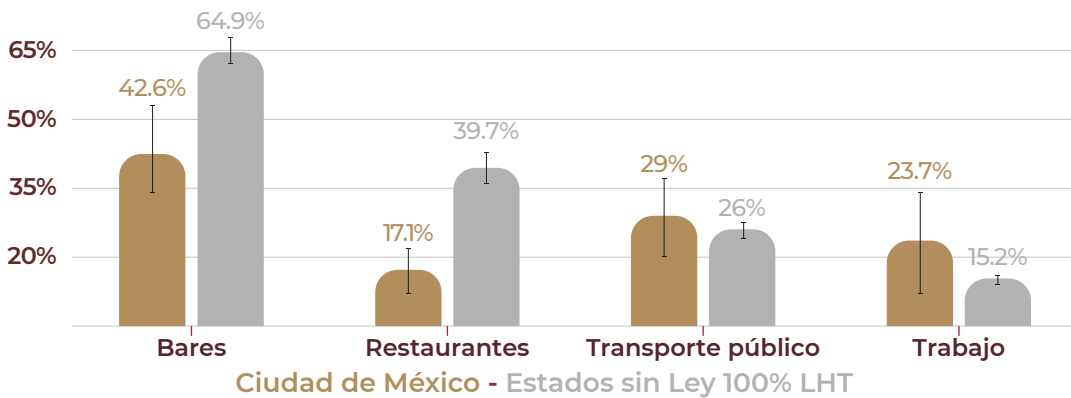


CIUDAD DE MÉXICO

La Ciudad de México (CDMX) fue la primera entidad del país en implementar una Ley 100% LHT en 2008.

Estudios previos muestran que la exposición al HTSM en bares y restaurantes era menor en la Ciudad de México en comparación a un grupo de ciudades que no contaban con Ley 100% LHT en el periodo de 2008 a 2010.

Exposición al HTSM en lugares públicos. Comparativo Ciudad de México vs 21 estados que no tienen Ley 100% LHT. Periodo 2011-2016.



Se observa que la Ciudad de México en el periodo 2011-2016 tiene una exposición al HTSM 35% menor en bares y 57% menor en restaurantes con respecto a los estados que aún no han implementado una Ley 100% LHT. (Modelos Poisson de efectos fijos, ajustados por año, sexo, grupos de edad, lugar de residencia, nivel educativo y socioeconómico).

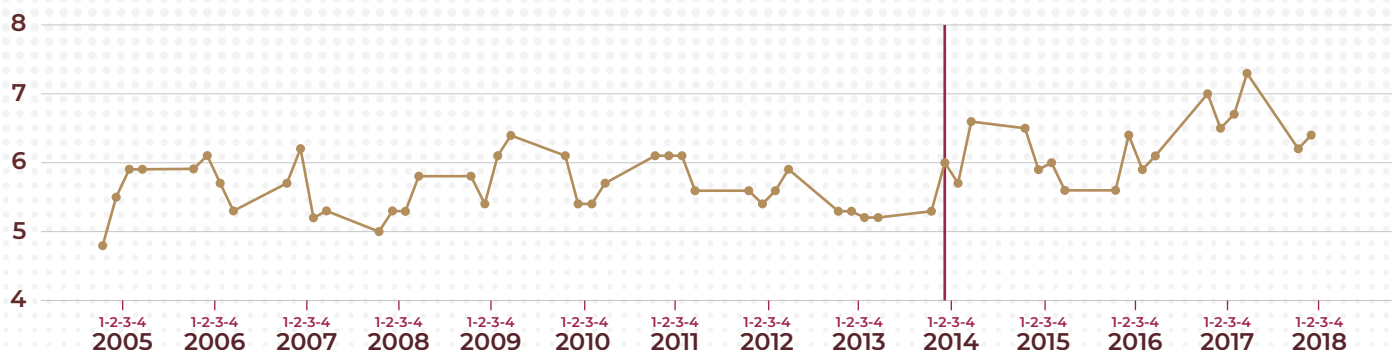


En 2016 en Coahuila había 1,009,412 personas expuestas al HTSM, para reducirlo se requiere implementar una Ley 100% libre de humo de tabaco, como lo han hecho otros estados de la región como Nuevo León (ENCODAT 2016).

Ley 100% LHT estatal

En Nuevo León la Ley de Protección contra la Exposición al Humo del Tabaco del Estado de Nuevo León entró en vigor el 15 de junio de 2013 mientras que su reglamento entró en vigor el 24 de mayo de 2014.

Proporción de ocupados en el sector de alimentos y bebidas, Nuevo León. 1er trimestre de 2005 – 2° Trimestre de 2018

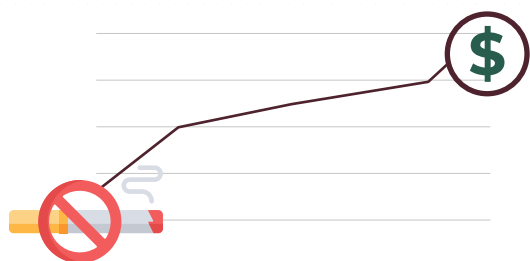


—Línea roja: Entrada en vigor de la ley el 24 de mayo de 2014. Fuente: Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo, INEGI.

Dentro de la población que se encuentra empleada el porcentaje que trabaja en el sector de alimentos y bebidas ha variado en el tiempo, sin embargo no se observan tendencias a disminuir o aumentar en el periodo observado. Promedio antes de la Ley 5.7% y después de la Ley 6.3% (p-value 0.000).

La exposición al humo de segunda mano impone costos económicos

a las personas, las familias, las empresas y la sociedad en general



Los cuales incluyen: gastos médicos y no médicos directos, así como los costos indirectos debidos a la productividad perdida, la discapacidad y el absentismo.



Análisis econométricos, utilizando la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE) muestran que:

- No se observa ningún efecto significativo en la probabilidad de estar empleado en el sector de alimentos y bebidas.
- Los ingresos de los empleados del sector tuvieron un aumento significativo como consecuencia de la implementación de la Ley 100% LHT.

CONCLUSIÓN

Se concluye que las Leyes estatales 100% LHT han contribuido a la disminución de la exposición al HTSM en algunos lugares públicos, esto sin ningún impacto en el empleo del sector de preparación de alimentos y bebidas, junto con un efecto positivo en los sueldos de los empleados del sector en Nuevo León. Sin embargo se requiere que el país cumpla con su obligación adquirida al ratificar el CMCT y promulgue una Ley Nacional que respete el derecho de todos los mexicanos a vivir en un país libre de humo de tabaco.

Anexos

Definiciones

CONSUMO DE TABACO: En todo el documento se refiere al tabaco fumado (cigarros, pipas, puros, etc).

FUMADOR/FUMADOR ACTUAL: Persona que fumó dentro de un periodo de 30 días previos a la encuesta (último mes) ya sea fumador diario o fumador ocasional.

FUMADOR DIARIO: Persona que fuma actualmente todos los días.

FUMADOR OCASIONAL: Persona que fuma actualmente pero no todos los días.

CIGARRO ELECTRÓNICO: Producto que usa baterías u otro método para producir vapor que contiene nicotina, también se llama "e cig", "e cigarette", "vape-pen", "e-shisha", "e-pipe".

ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR: Incluye enfermedad cardíaca reumática, isquémica, hipertensiva, valvular no reumática, miocarditis, cardiomiopatía y enfermedad cerebrovascular.

ENFERMEDAD ISQUÉMICA CARDIACA: Conocida como infarto cardíaco.

ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR: Incluye accidente cerebrovascular isquémico y hemorragias intracerebrales y subaracnoideas.

DIABETES: Incluye Diabetes Mellitus I y II.

NEOPLASIA: Incluye más de 30 tipos de neoplasias en sistemas digestivo, urinario, endocrino, respiratorio (incluye a su vez el cáncer en tráquea, bronquios y pulmón), piel, sangre y otros.

ENFERMEDAD RESPIRATORIA CRÓNICA: Incluye EPOC, asma, neumoconiosis entre otras.

EPOC: Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica.

AVISAS: Años de vida saludable perdidos, miden la pérdida por fallecimientos prematuros y años vividos con discapacidad (ApMPS + AVDs).

ApMPS: Años de vida perdidos por muerte prematura miden la pérdida que sufre la sociedad como resultado de los fallecimientos prematuros.

AVDs: Los años vividos con discapacidad (AVD) miden los años de vida de la población que se han vivido en condiciones de salud inferiores a la ideal.

Referencias

Para mayor información sobre estos y otros resultados relevantes, se encuentra disponible el reporte metodológico del presente estudio y los enlaces a los reportes de ENCODAT 2016-2017 y GBD 2017.

GBD 2017 - <https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/>

World Health Organization. 2016 global progress report on implementation of the WHO Framework Convention on Tobacco Control. Ginebra: WHO, 2016 [citado enero 8, 2019]. Disponible en: http://www.who.int/fctc/reporting/2016-global_progress_report.pdf?ua

WHO report on the global tobacco epidemic, 2017: monitoring tobacco use and prevention policies. Geneva: World Health Organization; 2017. [citado marzo 18, 2019]. Disponible en: https://www.who.int/tobacco/global_report/2017/en/

Luk R, Ferrence R, Gmel G. The economic impact of a smoke-free bylaw on restaurant and bar sales in Ottawa, Canada. *Addiction* 2006;101:P738e45

López CM, Ruiz JA, Shigematsu LM, Waters HR. The economic impact of Mexico City's smoke-free law. *Tob Control*. 2011 Jul;20(4):273-8. doi: 10.1136/tc.2010.036467.

Zavala-Arciniega L, Gutiérrez-Torres DS, Paz-Ballesteros WC, Reynales-Shigematsu LM, Fleischer NL. Factores asociados con la exposición al humo de tabaco de segunda mano en lugares públicos y privados en México. *Encodat* 2016. (En prensa)

Thrasher JF, Abad-Vivero EN, Sebrí EM, Barrientos-Gutierrez T, Boado M, Yong HH, Arillo-Santillán E, Bianco E. Tobacco smoke exposure in public places and workplaces after smoke-free policy implementation: A longitudinal analysis of smoker cohorts in Mexico and Uruguay. *Health Policy & Planning*. 28:789-798. 2013. doi: 10.1093/heapol/czt118

Carga de Enfermedad atribuible al Tabaquismo en México [Internet]. *iecs*. [citado 2019 Abr 25]. Disponible en: https://www.iecs.org.ar/ets_post/carga-de-enfermedad-atribuible-al-tabaquismo-en-mexico/

OMS | El Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco [Internet]. WHO. [citado 2019 Abr 25]. Disponible en: http://www.who.int/fctc/text_download/es/

Ley General para el Control del Tabaco [Internet]. *Diario Oficial de la Federación*. [citado 2019 Abr 25]. Disponible en: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGCT_150618.pdf

Ley General para el Control del Tabaco en México | Jaime Ramírez-Barba | *Salud Pública de México* [Internet]. [citado 2019 Jun 20]. Disponible en: <http://saludpublica.mx/index.php/s-pm/article/view/4850/4698>

ONU México | Objetivos de Desarrollo Sostenible [Internet]. [citado 2019 Abr 25]. Disponible en: <http://www.onu.org.mx/agenda-2030/objetivos-del-desarrollo-sostenible/>

Adicciones CN contra las. Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco, ENCODAT 2016-2017 [Internet]. *gob.mx*. [citado 2019 Abr 25]. Disponible en: <http://www.gob.mx/salud%7Cconadic/acciones-y-programas/encuesta-nacional-de-consumo-de-drogas-alcohol-y-tabaco-encodat-2016-2017-136758>

Paz-Ballesteros WC, Zavala-Arciniega L, Gutiérrez-Torres DS, Ponciano-Rodríguez G, Reynales-Shigematsu LM. Evaluación de la dependencia física y psicológica al tabaco en fumadores mexicanos adultos, Encodat 2016. *Salud Pública México*. 2019 Jan 10;61(2, Mar-Abr):136-46.

Zavala-Arciniega L, Reynales-Shigematsu LM, Lozano P, Rodríguez-Andrade MÁ, Arillo-Santillán E, Thrasher JF. Patterns of awareness and use of electronic cigarettes in Mexico, a middle-income country that bans them: Results from a 2016 national survey. *Prev Med*. 2018 Nov 1;116:211-8.

Datos Abiertos de México - BASE DE DATOS ENCODAT 2016-2017 [Internet]. [citado 2019 Jun 20]. Disponible en: <https://datos.gob.mx/busca/dataset/base-de-datos-encodat-2016-2017>

Global, regional, and national comparative risk assessment of 84 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks for 195 countries and territories, 1990-2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017 - *The Lancet* [Internet]. [citado 2019 Apr 25]. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(18\)32225-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(18)32225-6/fulltext)

WHO | Tobacco Questions for Surveys [Internet]. [citado 2019 Jun 20]. Disponible en: <https://www.who.int/tobacco/surveillance/tqs/en/>

Global Burden of Disease (GBD) | Institute for Health Metrics and Evaluation [Internet]. [citado 2019 Jun 20]. Disponible en: <http://www.healthdata.org/gbd>

Sánchez R H, Albala B C, Lera M L. Años de vida perdidos por muerte prematura (AVPP) en adultos del Gran Santiago: ¿Hemos ganado con equidad? *Rev Médica Chile* [Internet]. 2005 May [citado 2019 Jun 20];133(5). Disponible en: <http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci-art-text&pid=S0034-98872005000500010&lng=en&nrm=iso&tling=en>

GBD Compare | IHME Viz Hub [Internet]. [citado 2019 Jun 21]. Disponible en: <http://vizhub.healthdata.org/gbd-compare>

GBD Results Tool | GHDx [Internet]. [citado 2019 Jun 21]. Disponible en: <http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool>

Notas

*La mayor parte de fumadores mexicanos son fumadores ocasionales, sin embargo, los instrumentos que se usan para evaluación de la dependencia al tabaco fueron desarrollados en fumadores diarios (por ejemplo, la escala de Fagerström) y son parte de guías de práctica clínica con las que se toman decisiones sobre el tratamiento, incluido el farmacológico. Es necesario promover el consejo médico, garantizar el acceso a la farmacoterapia y psicoterapia a todos los fumadores y validar herramientas diagnósticas específicas para la población mexicana.

**Resultados del estudio global de carga de la enfermedad (GBD 2017). Se calcula en mayores de 30 años y no incluye la mortalidad atribuible a la exposición a humo de tabaco de segunda mano.



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



CONADIC
COMISIÓN NACIONAL CONTRA LAS ADICCIONES



Instituto Nacional de Salud Pública



The Union
International Union Against Tuberculosis and Lung Disease
Health solutions for the poor

Este reporte

Las instituciones que participaron en el desarrollo de este documento fueron: la Comisión Nacional contra las Adicciones (Juan Arturo Sabinés Torres, Jaime Espinosa Cotto, Jorge Luis Cortes Bernal, Magali Irais Chavero Hernández, José Antonio León Consuelos) y el Instituto Nacional de Salud Pública (Luz Myriam Reynales, Wayra Paz Ballesteros, Luis Zavala Arciniega, Daniela Gutiérrez Torres y Evelyn Fuentes Rivera).

Este resumen es parte del proyecto "Strengthening the policy framework to reduce the gap with WHO FCTC in Mexico" con el financiamiento otorgado por la iniciativa Bloomberg para reducir el consumo de tabaco (Proyecto Mexico-22-01).

La información sobre carga de la enfermedad es resultado de la colaboración entre el departamento de investigación sobre tabaco del INSP y el IHME (Institute of Health Metrics and Evaluation) para el estudio GBD 2017. El departamento realizó una revisión, discusión y validación de información sobre consumo de tabaco disponible para México, en particular, bases de datos con representatividad nacional y estatal. El IHME incluyó esta información en su modelo matemático proporcionando las estimaciones a nivel nacional y estatal.

Si deseas dejar de fumar

Llama a la Línea de la Vida:

800 911 2000

Disponible las 24 horas del día,
todo el año, gratuito.

Visita nuestra página Web

www.gob.mx/salud/conadic