

Cambios en los patrones de consumo de alcohol y tabaco antes y durante la pandemia de Covid-19. Ensanut 2018 y 2020

David A Barrera-Núñez, MD,⁽¹⁾ Herney A Rengifo-Reina, MSc,⁽¹⁾ Nancy López-Olmedo, PhD,⁽¹⁾ Tonatihu Barrientos-Gutiérrez, PhD,⁽¹⁾ Luz Myriam Reynales-Shigematsu, PhD.⁽¹⁾

Barrera-Núñez DA, Rengifo-Reina HA, López-Olmedo N, Barrientos-Gutiérrez T, Reynales-Shigematsu LM.
Cambios en los patrones de consumo de alcohol y tabaco antes y durante la pandemia de Covid-19. Ensanut 2018 y 2020. *Salud Publica Mex.* 2022;64:137-147.
<https://doi.org/10.21149/12846>

Barrera-Núñez DA, Rengifo-Reina HA, López-Olmedo N, Barrientos-Gutiérrez T, Reynales-Shigematsu LM.
Changes in alcohol and tobacco consumption patterns before and during the Covid-19 pandemic. Ensanut 2018 and 2020. *Salud Publica Mex.* 2022;64:137-147.
<https://doi.org/10.21149/12846>

Resumen

Objetivo. Examinar los cambios en la prevalencia de consumo de alcohol y tabaco antes y durante la pandemia de Covid-19 en México. **Material y métodos.** Se utilizaron datos de las Ensanut 2018 y 2020 para adolescentes y adultos y se obtuvieron prevalencias de consumo actual y excesivo de alcohol y de fumadores actuales y exfumadores. **Resultados.** El consumo de alcohol en mujeres incrementó de 33.5% en 2018 a 42.5% en 2020, mientras que en los hombres no hubo cambios significativos. En el mismo periodo, la prevalencia de consumo excesivo de alcohol disminuyó de 11.1 a 5.5% en mujeres y de 36.7 a 18.3% en hombres. La prevalencia de mujeres fumadoras disminuyó de 9.5 a 7.2%. En adolescentes, no se encontraron diferencias significativas en la prevalencia de consumo de alcohol y tabaco. **Conclusión.** El consumo de alcohol y tabaco continúa siendo elevado en adolescentes y adultos mexicanos. Urge la implementación de las medidas SAFER y MPOWER para abatir sinérgicamente estas epidemias.

Palabras clave: alcohol; tabaco; encuesta epidemiológica; Covid-19; SARS-CoV-2

Abstract

Objective. To examine the changes in alcohol and tobacco consumption prevalence before and during the Covid-19 pandemic in Mexico. **Materials and methods.** Data from the Ensanut 2018 and 2020 were used for adolescents and adults, obtaining prevalence of current and excessive alcohol consumption and current and former smokers. **Results.** Alcohol consumption in women increased from 33.5% in 2018 to 42.5% in 2020. In the same period, the prevalence of excessive alcohol consumption decreased from 11.1 to 5.5% in women and from 36.7 to 18.3% in men. The prevalence of female smokers decreased from 9.5 to 7.2%. In adolescents, we did not find differences in alcohol and tobacco consumption prevalence. **Conclusion.** Alcohol and tobacco use continues to be high in Mexican adolescents and adults. The implementation of SAFER and MPOWER measures is needed to address the alcohol and tobacco epidemics synergistically.

Keywords: alcohol; tobacco; health surveys; Covid-19; SARS-CoV-2

(1) Centro de Investigación en Salud Poblacional, Instituto Nacional de Salud Pública. Cuernavaca, Morelos.

Fecha de recibido: 12 de mayo de 2021 • **Fecha de aceptado:** 27 de enero de 2022 • **Publicado en línea:** 8 de abril de 2022
Autor de correspondencia: Luz Myriam Reynales Shigematsu. Centro de Investigación en Salud Poblacional, Instituto Nacional de Salud Pública.
Av. Universidad 655, col. Santa María Ahuacatlán. 62100 Cuernavaca, Morelos, México.
Correo electrónico: lreynales@insp.mx

Licencia: CC BY-NC-SA 4.0

El alcohol y el tabaco son factores de riesgo para diversos problemas de salud, incluyendo enfermedades infecciosas y crónicas.^{1,2} El consumo excesivo de alcohol incrementa el riesgo de padecer trastornos mentales, violencia y lesiones autoinfligidas, y de ocasionar daños a terceros.² Por su parte, el uso de tabaco incrementa el riesgo de padecer diferentes tipos de cáncer, enfermedad pulmonar obstructiva crónica y cardiovascular.³ Asimismo, la exposición al humo de tabaco en los no fumadores aumenta el riesgo de padecer cáncer pulmonar, asma y otras enfermedades respiratorias.⁴⁻⁶

En 2019 se registraron cerca de once millones de muertes prematuras atribuibles al consumo de alcohol y tabaco a nivel global⁷ y México no está exento de esta problemática. La última Encuesta Nacional del Consumo de Drogas, Tabaco y Alcohol (ENCODAT) de 2016 reportó que 19.8% de la población mexicana entre 12 y 65 años consumía alcohol con un patrón excesivo⁸ y 17.6% era fumadora actual,⁹ siendo estas prevalencias más elevadas entre los hombres que entre las mujeres.^{8,9}

La vigilancia epidemiológica del consumo de alcohol y tabaco es crucial para estimar la magnitud del problema y su impacto poblacional, y para la implementación de políticas y programas de salud pública oportunos, integrales, equitativos y sustentables.^{10,11} Esta vigilancia de las epidemias de alcohol y tabaco preexistentes en la población cobra mayor relevancia ante la actual pandemia por el virus SARS-CoV-2: la evidencia científica refiere que el consumo excesivo de alcohol puede alterar el sistema inmunológico y, por tanto, incrementar el riesgo de padecer enfermedades infecciosas, incluida la Covid-19.¹²

En la misma dirección, un metaanálisis reciente estimó que el riesgo de complicaciones y muerte por SARS-CoV-2 fue dos veces mayor en fumadores en comparación con los no fumadores.¹³ Es importante tomar en consideración que el consumo de alcohol y tabaco son factores de riesgo para enfermedades crónicas con alta prevalencia como diabetes, enfermedades cardiovasculares y cáncer, que contribuyen a la carga de morbilidad y mortalidad sindémica (interacción) con la pandemia por Covid-19.¹⁴

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomendó evitar el consumo de alcohol y tabaco durante la pandemia por Covid-19.¹⁵⁻¹⁷ Esta recomendación motivó a los países de la región de las Américas, incluido México, a implementar políticas nacionales y locales para desincentivar el consumo en la población. Las acciones incluyeron el cierre de la producción tanto de alcohol como de tabaco por ser actividades no esenciales, las restricciones en la venta de alcohol (Ley seca), campañas de prevención del consumo y la oferta de ayuda para recibir tratamiento profesional.^{18,19}

Diversas encuestas realizadas durante la pandemia de Covid-19 sugieren que los cambios en los patrones de consumo de alcohol y tabaco han sido diferentes entre países debido a la variabilidad en las medidas impuestas para restringir la propagación del virus.²⁰⁻²² En México, las medidas de mitigación han incluido el cese de actividades escolares presenciales así como el cierre de establecimientos comerciales, y la limitación del número de personas en sitios de esparcimiento públicos.²³ Estudios previos han reportado que las medidas de confinamiento y el distanciamiento social, aunados a la incertidumbre por los riesgos a la salud ocasionados por el virus SARS-CoV-2, pudieron ser detonantes de estrés, ansiedad y depresión y, en consecuencia, asociarse con un mayor consumo de alcohol y tabaco como una manera de afrontar estos padecimientos.^{24,25}

El objetivo del presente estudio fue examinar los cambios en las prevalencias de consumo de alcohol y tabaco, antes y durante la pandemia por SARS-CoV-2, en adolescentes y adultos mexicanos, considerando variables sociodemográficas relevantes.

Material y métodos

En el presente estudio se analizaron datos procedentes de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Ensanut) de 2018 y la Ensanut 2020 Covid-19. La Ensanut es transversal y tiene un diseño probabilístico complejo y multietápico; fue diseñada para estimar las condiciones de salud y nutrición de la población mexicana.^{26,27} Para el presente estudio se utilizaron los datos de las mediciones de los años 2018 y 2020 correspondientes a adolescentes (de 10 a 19 años) y adultos (20 años o más), los cuales fueron seleccionados dentro de los hogares participantes para obtener información sobre temas de salud, incluidos los módulos de alcohol y tabaco. Las preguntas de interés para estimar el consumo de alcohol y tabaco han sido validadas previamente en población mexicana.

Es importante mencionar que aun cuando existen diferencias metodológicas entre las encuestas mencionadas, la Ensanut 2020 Covid-19 es comparable con las encuestas previas, incluyendo la realizada en 2018. Los detalles del procedimiento y muestreo en estas dos mediciones pueden ser consultadas en los reportes oficiales de cada encuesta.^{26,27} Ambas encuestas fueron aprobadas por los comités de ética, investigación y bioseguridad del Instituto Nacional de Salud Pública.

VARIABLES DE ESTUDIO

Alcohol. Se obtuvo la prevalencia de consumo de alcohol y consumo excesivo de alcohol. La prevalencia de

consumo de alcohol, tanto en adolescentes como en adultos, se definió como el porcentaje de participantes que reportaron consumir bebidas alcohólicas (vino, cerveza, whisky o cualquier otra bebida que contenga alcohol) con alguna frecuencia (p. ej. diaria, semanal, mensual, anual u ocasional). Si bien la pregunta en el cuestionario no incluyó una temporalidad en el consumo, la definición se aproxima al consumo de alcohol en el último año.

La prevalencia de consumo excesivo de alcohol se refiere al porcentaje de adolescentes y adultos que reportaron consumir cuatro o más copas (mujeres) o cinco o más copas de alcohol (hombres) por ocasión. En los adolescentes, la temporalidad se refiere al consumo excesivo de alcohol al menos una vez al mes. En los adultos, la temporalidad de la pregunta fue diferente entre encuestas, por lo que se consideró como equivalencia el consumo excesivo de alcohol en los últimos 30 días (Ensanut 2018) y al menos una vez al mes (Ensanut 2020 Covid-19).

Tabaco. Se obtuvo la prevalencia de consumo de tabaco entre los adolescentes y los adultos. Se categorizaron como fumadores actuales aquellos participantes que reportaron consumir tabaco en la actualidad (últimos 30 días). Los exfumadores fueron quienes reportaron consumir productos de tabaco en el pasado y no hacerlo en la actualidad. La tercera categoría fue de aquellos que no habían consumido tabaco.

El detalle de las preguntas utilizadas en las dos mediciones de la encuesta, la operacionalización de las prevalencias y los patrones de consumo, así como el proceso de homologación de variables, pueden ser consultados en el anexo I.²⁸

Covariables

Las variables sociodemográficas consideradas en este estudio fueron sexo, edad, escolaridad, nivel socioeconómico, afiliación a sistemas de salud, región geográfica de residencia y tamaño de la localidad.

Grupo de edad. Los adultos fueron adicionalmente categorizados en tres grupos (de 20 a 34, de 35 a 64 y 65 o más años).

Nivel educativo. El nivel educativo se categorizó en cuatro grupos según el último nivel o grado aprobado: 1) primaria o menos, 2) secundaria, 3) preparatoria y 4) licenciatura o superior.

Nivel socioeconómico. Para el nivel socioeconómico, se elaboró un índice utilizando el análisis de componentes

principales aplicado a las características y bienes del hogar, el cual se clasificó en tres categorías (bajo, medio y alto) utilizando los terciles de la distribución como puntos de corte.²⁹

Afiliación a sistemas de salud. Para crear las categorías de afiliación a sistemas de salud se consideró la clasificación de la Ensanut 2018,³⁰ dando como resultado las categorías que se enlistan a continuación:

- Seguridad social y privada. En esta categoría se incluyeron el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS e IMSS-Prospera), el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para Trabajadores del Estado (ISSSTE) y otros servicios públicos como Petróleos Mexicanos (Pemex), Secretaría de la Defensa Nacional (Sedena), Secretaría de Marina (Semar), seguro médico privado y otras instituciones no especificadas.
- Seguro Popular (Ensanut 2018) e Instituto de Salud para el Bienestar (Insabi) (Ensanut 2020 Covid-19), según el año de encuesta.
- Ninguna afiliación.

Regiones geográficas. Para las regiones geográficas se utilizaron las categorías propuestas en la metodología de la Ensanut 2020 Covid-19²⁷ y en función de la entidad federativa de residencia del entrevistado: Pacífico-Norte, Frontera, Pacífico-Centro, Centro-Norte, Centro, Ciudad de México, Estado de México, Pacífico-Sur y Península.

Tamaño de la localidad. El tamaño de la localidad se definió en función del número de habitantes en la localidad de residencia y se dividió en zonas rurales (menos de 2 500 habitantes) y urbanas (más de 2 500 habitantes).

Análisis estadístico

Se realizó un análisis descriptivo para cada desenlace de interés (alcohol y tabaco), de acuerdo con el año de realización de cada encuesta (2018 y 2020). Se utilizaron los ponderadores de muestreo para obtener prevalencias con intervalos de confianza al 95% (IC95%). Adicionalmente se realizaron regresiones de Poisson, utilizando como variable dependiente el consumo de alcohol o tabaco y como variable independiente el año de encuesta para cada estrato de las siguientes variables: edad, escolaridad, tamaño de localidad, nivel socioeconómico y afiliación a sistemas de salud.

Con las regresiones se obtuvieron razones de prevalencia (RP) del cambio en el consumo de alcohol

o tabaco de 2018 a 2020. Los modelos se ajustaron únicamente por edad como variable continua, con excepción de los modelos para determinar la asociación de edad con consumo de alcohol y tabaco en adultos. Al igual que otros modelos lineales generalizados, el modelo de Poisson utiliza la prueba estadística Z asintótica en la evaluación de diferencias. Asimismo, se calcularon los cambios porcentuales para cada una de las nueve regiones geográficas entre las dos encuestas. Se utilizó el programa estadístico Stata 14.0* considerando el diseño de encuestas complejas y el software Qgis versión 3.20.2 para la realización de los mapas.

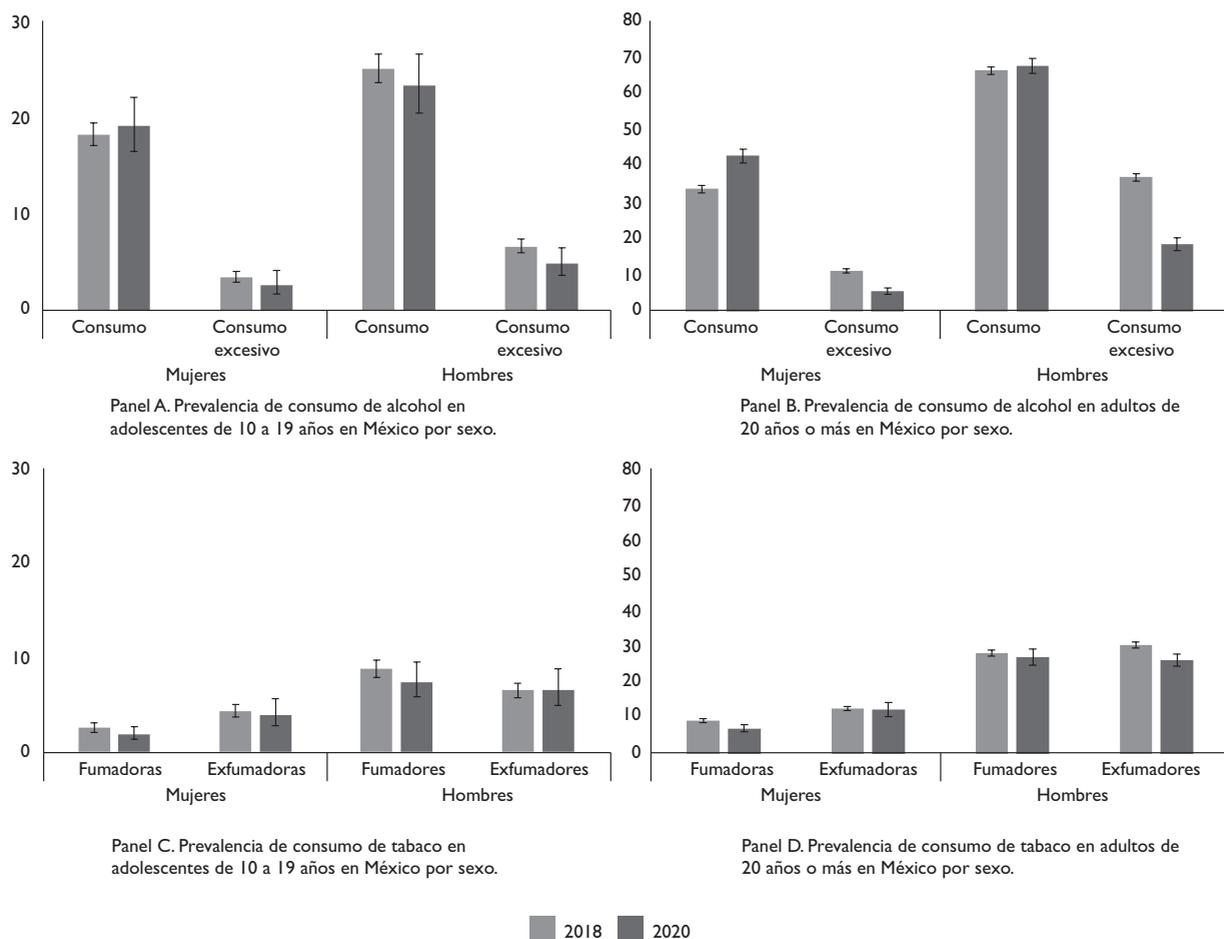
* StataCorp, Stata Statistical Software, Release 14, 2015

Resultados

Alcohol

Consumo de alcohol en adolescentes

La prevalencia de consumo de alcohol en adolescentes en 2018 y 2020 no tuvo cambios significativos y se mantuvo superior a 20%: 21.7% (IC95% 20.7,22.6) en 2018 y 21.3% (IC95% 12.3,23.5) en 2020. En el análisis estratificado por sexo no se observaron cambios significativos entre las dos mediciones, siendo de 18.3 y 19.2% en mujeres en 2018 y 2020, respectivamente, y de 25.1 y 23.4% para hombres (figura 1, panel A). No se observaron cambios significativos en el consumo excesivo de alcohol, siendo de 2.7% en mujeres y 4.9% en hombres en 2020 (figura 1, panel A).



Ensanut: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición

FIGURA 1. PREVALENCIA DE CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO EN ADOLESCENTES Y ADULTOS EN MÉXICO, POR SEXO. ENSANUT 2018 Y 2020

El cuadro I, panel A presenta las razones de prevalencia del cambio en el consumo de alcohol de 2018 a 2020 en adolescentes para cada estrato de las variables sociodemográficas. La prevalencia de consumo actual de alcohol en mujeres aumentó de 2018 a 2020 en adolescentes en zonas rurales (15%). En relación con el patrón de consumo excesivo, la prevalencia disminuyó en las

mujeres con un nivel socioeconómico medio (-42%). En los hombres, la prevalencia de consumo actual de alcohol disminuyó en áreas urbanas (-24%) mientras que la prevalencia de consumo excesivo de alcohol disminuyó en afiliados a sistemas de seguridad social y privada (-29%) y disminuyó en el nivel socioeconómico alto (-40%).

Cuadro I
RAZONES DE PREVALENCIA PARA EL CONSUMO DE ALCOHOL Y CONSUMO EXCESIVO DE ALCOHOL
ENTRE 2018 Y 2020. POBLACIÓN ADOLESCENTE DE 10 A 19 AÑOS Y ADULTOS MAYORES
DE 20 AÑOS. MÉXICO, ENSANUT 2018, ENSANUT 2020 COVID-19

	Mujeres				Hombres			
	Consumo actual de alcohol		Consumo excesivo de alcohol		Consumo actual de alcohol		Consumo excesivo de alcohol	
	RP	IC95%	RP	IC95%	RP	IC95%	RP	IC95%
<i>Panel A, adolescentes</i>								
Edad continua en años	1.02	(0.93,1.11)	0.87	(0.68,1.11)	0.96	(0.89,1.03)	0.85	(0.71,1.01)
Tamaño de localidad [‡]								
Urbano	0.88	(0.76,1.02)	0.73	(0.47,1.13)	0.76*	(0.64,0.90)	0.72	(0.47,1.10)
Rural	1.15*	(1.03,1.28)	1.07	(0.77,1.49)	0.99	(0.91,1.07)	0.81*	(0.67,0.98)
Nivel socioeconómico [‡]								
Bajo	0.97	(0.84,1.11)	0.94	(0.67,1.32)	0.88	(0.78,1.00)	0.86	(0.65,1.14)
Medio	0.97	(0.84,1.12)	0.58*	(0.37,0.89)	1.00	(0.90,1.12)	0.90	(0.67,1.22)
Alto	1.05	(0.94,1.17)	0.97	(0.66,1.41)	0.93	(0.83,1.03)	0.60*	(0.51,0.94)
Afiliación a sistemas de salud [‡]								
Seguridad social y privada	1.07	(0.96,1.18)	0.86	(0.59,1.25)	0.92	(0.82,1.02)	0.71*	(0.53,0.95)
Seguro Popular e Insabi	1.01	(0.87,1.15)	0.91	(0.63,1.32)	0.96	(0.84,1.09)	1.01	(0.77,1.34)
Ninguno	0.90	(0.77,1.04)	0.78	(0.51,1.20)	0.94	(0.83,1.06)	0.80	(0.58,1.11)
	Mujeres				Hombres			
	Consumo actual de alcohol		Consumo excesivo de alcohol		Consumo actual de alcohol		Consumo excesivo de alcohol	
	RP	IC95%	RP	IC95%	RP	IC95%	RP	IC95%
<i>Panel B, adultos</i>								
Edad en años								
De 20 a 34	1.11*	(1.07,1.16)	0.70*	(0.63,0.78)	1.01	(0.99,1.04)	0.74*	(0.69,0.79)
De 35 a 64	1.13*	(1.09,1.18)	0.71*	(0.63,0.80)	1.02	(0.99,1.04)	0.68*	(0.64,0.73)
65 o más	1.06	(0.95,1.18)	0.29*	(0.15,0.57)	0.94	(0.88,1.00)	0.60*	(0.49,0.74)
Escolaridad [‡]								
Primaria o menos	1.07*	(1.01,1.15)	0.52*	(0.40,0.67)	0.98	(0.94,1.01)	0.62*	(0.55,0.70)
Secundaria	1.15*	(1.10,1.21)	0.69*	(0.59,0.81)	0.98	(0.95,1.02)	0.71*	(0.65,0.78)
Preparatoria	1.12*	(1.07,1.18)	0.69*	(0.59,0.81)	1.01	(0.98,1.05)	0.72*	(0.65,0.79)
Licenciatura o superior	1.07*	(1.03,1.12)	0.71*	(0.64,0.80)	1.03*	(1.01,1.06)	0.74*	(0.68,0.80)

(continúa...)

(continuación)

Tamaño de localidad [‡]								
Urbano	1.11*	(1.08,1.14)	0.69*	(0.63,0.75)	1.01	(0.99,1.03)	0.71*	(0.67,0.74)
Rural	1.13*	(1.05,1.23)	0.70*	(0.55,0.90)	0.98	(0.94,1.02)	0.68*	(0.61,0.75)
Nivel socioeconómico [‡]								
Bajo	1.14*	(1.08,1.21)	0.71*	(0.60,0.85)	0.99	(0.96,1.03)	0.71*	(0.65,0.78)
Medio	1.11*	(1.07,1.16)	0.67*	(0.58,0.77)	1.01	(0.98,1.04)	0.69*	(0.64,0.75)
Alto	1.12*	(1.08,1.16)	0.71*	(0.64,0.79)	1.01	(0.99,1.04)	0.71*	(0.65,0.76)
Afiliación a sistemas de salud [‡]								
Seguridad social y privada	1.11*	(1.07,1.15)	0.70*	(0.63,0.78)	1.02	(0.99,1.04)	0.72*	(0.67,0.77)
Seguro Popular e Insabi	1.14*	(1.08,1.19)	0.67*	(0.57,0.77)	0.98	(0.94,1.01)	0.66*	(0.60,0.73)
Ninguno	1.08*	(1.02,1.15)	0.69*	(0.58,0.82)	1.01	(0.98,1.05)	0.71*	(0.65,0.78)

Ensanut: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición.

Insabi: Instituto de Salud para el Bienestar

RP: razón de prevalencia.

IC95%: Intervalo de confianza al 95%.

Consumo de alcohol: Consumo de cualquier bebida que contenga alcohol en los últimos 30 días.

Consumo excesivo de alcohol: Consumo de cuatro copas de alcohol o más en mujeres o cinco copas de alcohol o más en hombres durante una sola ocasión en el último mes.

Tamaño de localidad en función del número de habitantes: urbano más de 2 500 habitantes, rural: 2 500 habitantes o menos.

* $p < 0.05$.

‡ Ajustado por edad.

Consumo de alcohol en adultos

Entre los adultos, se encontró un aumento significativo en la prevalencia de consumo de alcohol entre 2018 (48.2%; IC95% 47.4,49.0) y 2020 (54.3%; IC95% 52.7,55.8). Al estratificar por sexo, se observó un aumento significativo en la prevalencia de consumo entre las mujeres, al pasar de 33.5% (IC95% 32.5,34.5) en 2018 a 42.5% (IC95% 40.7,44.4) en 2020 (figura 1, panel B). La prevalencia de consumo en los hombres no sufrió cambios significativos entre años de comparación: 65.9 y 67.1% para 2018 y 2020, respectivamente (figura 1, panel B). En cuanto al patrón de consumo excesivo de alcohol, se observó una disminución significativa de aproximadamente 50% tanto en mujeres (11.1% en 2018 y 5.5% en 2020) como en hombres (de 36.7 a 18.3% para 2018 y 2020, respectivamente) (figura 1, panel B).

El cuadro I, panel B presenta las razones de prevalencia para el consumo de alcohol en adultos entre 2018 y 2020. En las mujeres, la prevalencia de consumo actual de alcohol aumentó en la mayoría de los estratos sociodemográficos, excepto en las mujeres con 65 años o más. Los incrementos fueron particularmente altos en las mujeres de 35 a 64 años (13%), con nivel socioeconómico bajo o afiliadas al Seguro Popular o Insabi

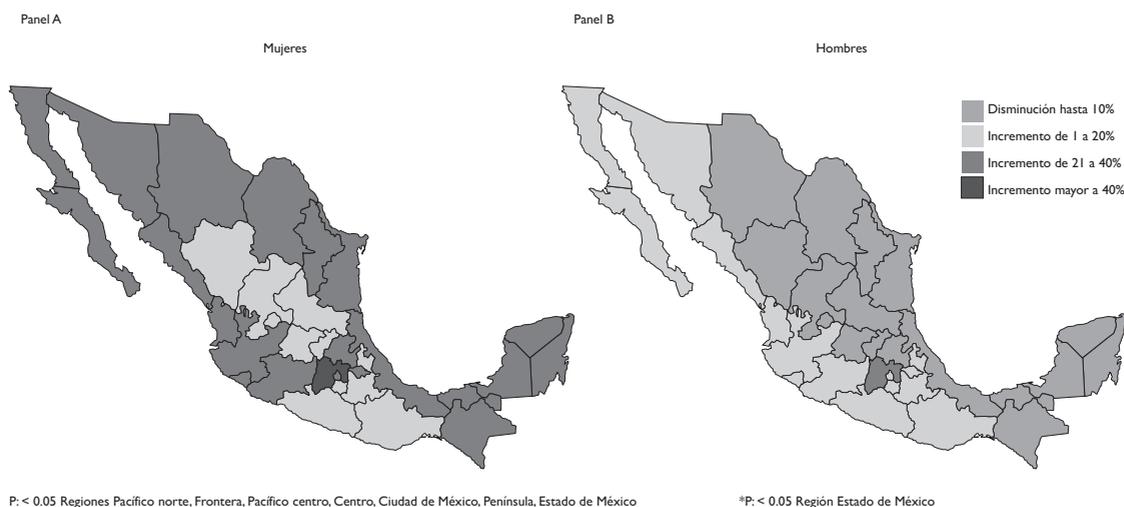
(14%) y con nivel de educación secundaria (15%). Por el contrario, la prevalencia de consumo excesivo de alcohol en las mujeres disminuyó en la mayoría de los estratos sociodemográficos, especialmente en el grupo de 65 años o más (-71%) y en aquellas que tenían un nivel educativo de primaria (-48%).

En los hombres se observó un ligero aumento en el consumo de alcohol actual en algunos grupos, particularmente en aquellos con niveles educativos de licenciatura o superior (3%). El consumo excesivo de alcohol en hombres disminuyó en todos los estratos, particularmente en los mayores de 64 años (-40%). En la figura 2 se muestran los cambios en la prevalencia de consumo de alcohol por regiones. En las mujeres se encontró un incremento en el consumo de alcohol en todas las regiones, principalmente en el Estado de México (68%) y Ciudad de México (39%) (panel A). Del mismo modo, en los hombres del Estado de México incrementó el consumo de alcohol (22%) (panel B).

Consumo de tabaco

Consumo de tabaco en adolescentes

La prevalencia de consumo de tabaco entre los adolescentes, total y por sexo, no fue estadísticamente diferente



Región Pacífico-Norte: Baja California, Baja California Sur, Nayarit, Sinaloa y Sonora. Región Frontera: Chihuahua, Coahuila, Nuevo León y Tamaulipas. Región Pacífico-Centro: Colima, Jalisco y Michoacán. Región Centro-Norte: Aguascalientes, Durango, Guanajuato, Querétaro, San Luis Potosí y Zacatecas. Región Centro: Hidalgo, Tlaxcala y Veracruz. Región Ciudad de México: Ciudad de México. Región Estado de México: Estado de México. Región Pacífico-Sur: Guerrero, Morelos, Oaxaca y Puebla. Región Península: Campeche, Chiapas, Quintana Roo, Tabasco y Yucatán. Ensanut: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición.

FIGURA 2. CAMBIO PORCENTUAL EN LA PREVALENCIA DE CONSUMO DE ALCOHOL ENTRE 2018 Y 2020, POR SEXO Y REGIÓN GEOGRÁFICA. POBLACIÓN DE ADULTOS DE 20 AÑOS O MÁS. MÉXICO, ENSANUT 2018, ENSANUT 2020 COVID-19

entre 2018 y 2020. En el año 2020, la prevalencia de fumadores actuales fue de 1.9 y 7.4% en mujeres y hombres adolescentes, respectivamente (figura 1, panel C).

El cuadro II, panel A muestra las razones de prevalencia del cambio en el consumo de tabaco en adolescentes entre 2018 y 2020 para cada estrato sociodemográfico. En el caso de las mujeres, se observó un incremento de la prevalencia de fumadoras y exfumadoras de 60 y 54%, respectivamente, por cada año de incremento en la edad. En los hombres adolescentes se encontró esta misma tendencia, con un aumento de 61% en la prevalencia de fumadores y 56% de exfumadores por cada año de vida transcurrida.

Consumo de tabaco en adultos

En relación con el consumo de tabaco en la población adulta, se encontró una disminución significativa en la prevalencia de mujeres fumadoras, de 9.5% en 2018 (IC95% 9.0,10.9) a 7.2% en 2020 (IC95% 6.3,8.3). Por otro lado, en los hombres la prevalencia global de consumo actual de tabaco permanece sin cambios y se observa una disminución de cuatro puntos porcentuales en la prevalencia de exfumadores (30.6% en 2018, 26.3% en 2020) (figura 1, panel D).

El cuadro II, panel B muestra el cambio en el consumo de tabaco de 2018 a 2020 en adultos. Se observaron disminuciones en la prevalencia de consumo actual de

tabaco para mujeres en el grupo de 35 a 64 años (-36%), con preparatoria (-25%) o licenciatura (-41%), con residencia en áreas rurales (-47%), en los niveles socioeconómicos medios (-31%) y altos (-32%) y en afiliadas a sistemas de seguridad social y privada (-35%). No se observaron cambios en las prevalencias de exfumadoras por estrato sociodemográfico.

Para los hombres, el consumo actual de tabaco disminuyó en el grupo de 35 a 64 años (-11%) y en el nivel socioeconómico medio (-15%). La prevalencia de exfumadores disminuyó en los hombres de 35 a 64 años (-11%) y de 65 años o más (-21%), con licenciatura (-20%), en las zonas urbanas (-11%) y rurales (-27%), en los niveles socioeconómicos bajos (-14%) y altos (-18%) y en afiliados a seguridad social y privada (-14%). Por último, en el análisis por regiones se observó una disminución en el consumo de tabaco de las mujeres en la Península y en el Estado de México (figura 3, panel A). En los hombres se observó un incremento significativo en el consumo de tabaco mayor a 7% en la región Pacífico-Norte (figura 3, panel B).

Discusión

El presente estudio revela cambios importantes en las prevalencias de consumo de alcohol y tabaco, antes y durante la pandemia de Covid-19, periodo en el cual se observaron incrementos significativos en el consumo de

Cuadro II
RAZONES DE PREVALENCIA PARA EL CONSUMO ACTUAL DE TABACO Y EXFUMADORES ENTRE 2018 Y 2020.
POBLACIÓN ADOLESCENTE DE 10 A 19 AÑOS Y ADULTOS MAYORES DE 20 AÑOS. MÉXICO, ENSANUT 2018,
ENSANUT 2020 COVID-19

	Mujeres				Hombres			
	Fumadoras		Exfumadoras		Fumadores		Exfumadores	
Panel A, adolescentes	RP	IC95%	RP	IC95%	RP	IC95%	RP	IC95%
Edad								
Edad continua en años	1.60*	(1.37,1.88)	1.54*	(1.46,1.67)	1.61*	(1.49,1.74)	1.56*	(1.46,1.66)
Tamaño de localidad[‡]								
Urbano	0.40	(0.15,1.05)	0.40	(0.15,1.05)	0.71	(0.37,1.38)	0.71	(0.37,1.38)
Rural	1.03	(0.70,1.51)	1.03	(0.70,1.51)	1.00	(0.72,1.39)	1.03	(0.72,1.39)
Nivel socioeconómico[‡]								
Bajo	0.83	(0.36,1.92)	0.94	(0.49,1.79)	1.06	(0.72,1.56)	0.71	(0.40,1.27)
Medio	0.65	(0.20,2.11)	0.99	(0.53,1.87)	0.68	(0.42,1.12)	1.19	(0.75,1.90)
Alto	0.69	(0.31,1.53)	0.78	(0.42,1.46)	0.61	(0.36,1.03)	0.95	(0.59,1.53)
Afiliación a sistemas de salud[‡]								
Seguridad social y privada	0.51	(0.21,1.26)	1.40	(0.83,2.37)	0.63	(0.38,1.05)	0.86	(0.54,1.37)
Seguro Popular e Insabi	0.52	(0.17,1.56)	0.72	(0.36,1.44)	1.00	(0.62,1.61)	0.65	(0.33,1.30)
Ninguno	0.87	(0.40,1.90)	0.62	(0.23,1.30)	0.99	(0.66,1.47)	1.27	(0.79,2.03)
	Mujeres				Hombres			
	Fumadoras		Exfumadoras		Fumadores		Exfumadores	
Panel B, adultos	RP	IC95%	RP	IC95%	RP	IC 95%	RP	IC95%
Edad en años								
De 20 a 34	0.87	(0.70,1.06)	0.89	(0.69,1.15)	1.01	(0.89,1.14)	0.87	(0.74,1.01)
De 35 a 64	0.64*	(0.52,0.78)	1.11	(0.91,1.34)	0.89*	(0.79,0.99)	0.89*	(0.81,0.99)
65 o más	0.75	(0.49,1.17)	0.81	(0.64,1.03)	1.01	(0.80,1.29)	0.79*	(0.68,0.92)
Escolaridad[‡]								
Primaria o menos	0.76	(0.56,1.03)	0.93	(0.76,1.14)	0.94	(0.81,1.09)	0.89	(0.78,1.00)
Secundaria	0.86	(0.66,1.12)	1.06	(0.82,1.38)	0.92	(0.79,1.05)	0.86	(0.73,1.00)
Preparatoria	0.75*	(0.59,0.97)	0.96	(0.74,1.26)	1.03	(0.88,1.19)	0.92	(0.77,1.09)
Licenciatura o superior	0.59*	(0.46,0.76)	0.89	(0.72,1.09)	1.01	(0.86,1.18)	0.80*	(0.68,0.93)
Tamaño de localidad[‡]								
Urbano	0.76*	(0.67,0.87)	0.99	(0.85,1.16)	0.97	(0.88,1.06)	0.89*	(0.82,0.97)
Rural	0.53*	(0.32,0.87)	0.82	(0.57,1.17)	0.91	(0.75,1.11)	0.73*	(0.62,0.86)
Nivel socioeconómico[‡]								
Bajo	1.13	(0.82,1.54)	0.89	(0.71,1.12)	1.08	(0.94,1.24)	0.86*	(0.75,0.98)
Medio	0.69*	(0.54,0.87)	1.02	(0.84,1.23)	0.85*	(0.74,0.97)	0.90	(0.79,1.03)
Alto	0.68*	(0.57,0.80)	0.99	(0.82,1.21)	0.96	(0.84,1.11)	0.82*	(0.71,0.95)
Afiliación a sistemas de salud[‡]								
Seguridad social y privada	0.65*	(0.54,0.77)	1.00	(0.85,1.17)	0.95	(0.84,1.07)	0.86*	(0.77,0.96)
Seguro Popular e Insabi	0.75	(0.53,1.06)	0.99	(0.72,1.36)	0.92	(0.78,1.10)	0.93	(0.80,1.09)
Ninguno	0.78	(0.61,1.00)	0.83	(0.66,1.04)	0.94	(0.81,1.08)	0.82	(0.71,0.96)

Ensanut: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición.

Insabi: Instituto de Salud para el Bienestar

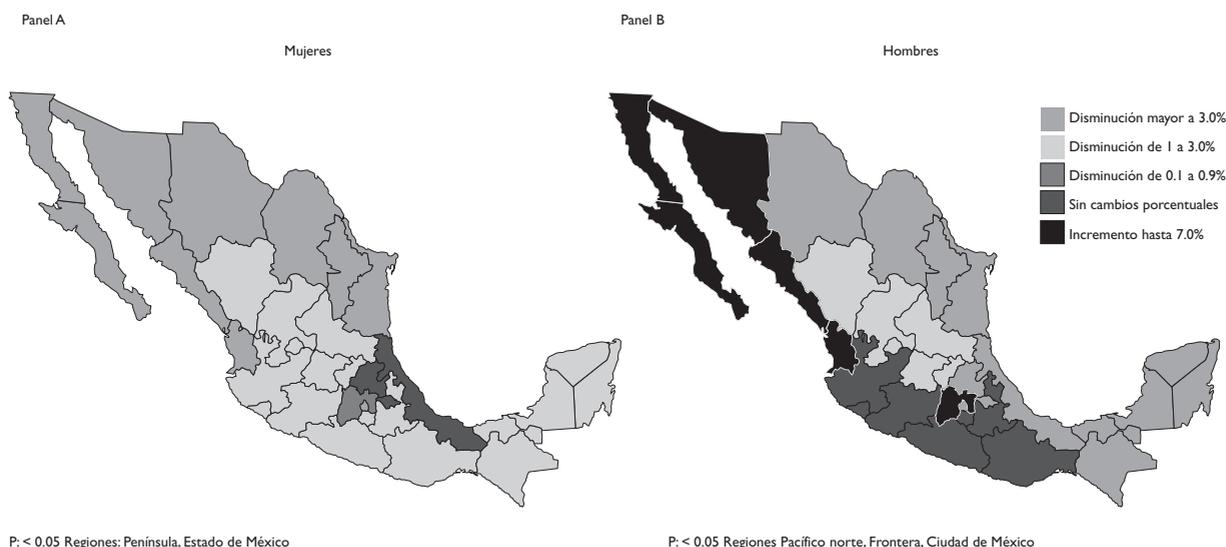
RP: razón de prevalencia.

IC95%: Intervalo de confianza al 95%.

Tamaño de localidad en función del número de habitantes: urbano más de 2 500 habitantes, rural: 2 500 habitantes o menos.

* $p < 0.05$.

‡ Ajustado por edad



P: < 0.05 Regiones: Península, Estado de México

P: < 0.05 Regiones Pacifico norte, Frontera, Ciudad de México

Región Pacífico-Norte: Baja California, Baja California Sur, Nayarit, Sinaloa y Sonora. Región Frontera: Chihuahua, Coahuila, Nuevo León y Tamaulipas. Región Pacífico-Centro: Colima, Jalisco y Michoacán. Región Centro-Norte: Aguascalientes, Durango, Guanajuato, Querétaro, San Luis Potosí y Zacatecas. Región Centro: Hidalgo, Tlaxcala y Veracruz. Región Ciudad de México: Ciudad de México. Región Estado de México: Estado de México. Región Pacífico-Sur: Guerrero, Morelos, Oaxaca y Puebla. Región Península: Campeche, Chiapas, Quintana Roo, Tabasco y Yucatán. Ensanut: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición.

FIGURA 3. CAMBIO PORCENTUAL EN LA PREVALENCIA DE CONSUMO DE TABACO ENTRE 2018 Y 2020, POR SEXO Y REGIÓN GEOGRÁFICA. POBLACIÓN DE ADULTOS DE 20 AÑOS O MÁS. MÉXICO, ENSANUT 2018, ENSANUT 2020 COVID-19

alcohol, principalmente entre las mujeres de 35 a 64 años que viven en las zonas rurales y tienen nivel educativo medio. En contraste, se observa una disminución en el consumo de tabaco tanto en hombres como en mujeres de 35 a 64 años, con decrementos significativos en las mujeres que viven tanto en zonas urbanas como rurales y tienen niveles educativos y socioeconómicos altos. Aun considerando el contexto pandémico, de confinamiento y distanciamiento social, no se observaron cambios significativos en el consumo de alcohol y tabaco entre los adolescentes, por lo que es alarmante que las prevalencias se mantienen elevadas tanto en mujeres como en hombres.

Este nuevo análisis demuestra las importantes variaciones por zona geográfica y sexo, tanto en el consumo de alcohol como de tabaco, siendo las regiones Frontera, Pacífico-Norte, Ciudad de México y Estado de México donde se observaron las mayores prevalencias de consumo. Esta situación es preocupante en el caso de las mujeres mayores de 20 años, donde la prevalencia de consumo de alcohol aumentó de manera significativa prácticamente en todo el país, con excepción de las regiones Centro-Norte y Pacífico-Sur. Estos resultados son consistentes con las encuestas nacionales de alcohol y tabaco (Encodat 2016)^{8,9} y con un estudio comparativo global que demostró que los países de bajos y medianos

ingresos tienen grandes variaciones en el consumo de alcohol a nivel regional y por condiciones de género.³¹

En cuanto al hallazgo del consumo elevado de alcohol en la región Frontera, Caetano y colaboradores refieren que el patrón de consumo excesivo de alcohol es alto en México, así como entre los mexicoamericanos y, particularmente, en las mujeres que residen en la frontera con Estados Unidos. Algunos factores explicativos son la mayor disponibilidad de alcohol en el lado mexicano de la frontera, donde el consumo legal es a partir de los 18 años, que no hay restricciones de horarios de venta y que los precios son más bajos.³²

Los hallazgos de la disminución significativa en el consumo de tabaco en adultos, tanto en hombres como en mujeres, son consistentes con el comportamiento de otros países, donde las prevalencias de consumo han disminuido y las tasas de intentos para dejar de fumar se han incrementado.³³ Esto podría estar asociado con las campañas de prevención durante la pandemia de Covid-19 y al reforzamiento de la oferta masiva de servicios de cesación tabáquica, incluyendo aplicaciones móviles que permitieron llegar a toda población.³⁴ La Secretaría de Salud de México (SS) ha implementado la "Campaña Nacional contra las Adicciones en Tiempos de Covid-19 y Salud Mental"³⁵ orientada a la prevención del consumo entre los grupos de riesgo, además del

fortalecimiento de la oferta de servicios de tratamiento a través del centro de atención ciudadana *La línea de la vida*³⁶ que ofrece atención especializada, consejería breve y referencia a los centros de atención primaria en adicciones (CAPAS) a nivel local.

Este análisis presenta las limitaciones de los estudios transversales; sin embargo, el reto metodológico más relevante fue la homologación de las preguntas relacionadas con el consumo de alcohol, especialmente del consumo excesivo de alcohol, lo que pudiera explicar, al menos en parte, los cambios observados en este indicador entre 2018 y 2020. Se espera que futuras encuestas incluyan información sobre la temporalidad en el consumo de alcohol que permita la construcción de indicadores homologados con las definiciones actuales establecidas por la OMS.³⁷

Por el alcance de este estudio no se consideró el análisis de los patrones de consumo de tabaco de acuerdo con la frecuencia (diarios y ocasionales), lo que es crucial desde la perspectiva clínica para un adecuado abordaje individual de la cesación tabáquica.¹ No obstante, desde la perspectiva poblacional, con miras a implementar políticas de control de tabaco, la evidencia es contundente y refiere que no existe un nivel seguro de consumo o exposición al humo de tabaco; cualquier exposición es riesgosa para la salud.³⁸ Esta es una razón primordial por la que en 2003 las Naciones Unidas firmaron el Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco con el objetivo de abatir la epidemia de tabaquismo.³⁹ Para ayudar a los países a cumplir con las disposiciones establecidas, la OMS estableció el plan de medidas MPOWER en el año 2008, el cual es un paquete de seis medidas costoefectivas para el control de esta epidemia.¹¹

Con esta misma perspectiva integral, en 2018, la OMS publicó la estrategia SAFER, un paquete de medidas para ayudar a los gobiernos a reducir el consumo nocivo de alcohol y las consecuencias económicas, sociales y de salud en la población.¹⁰ Estas medidas se orientan a la reducción de la demanda y la oferta de estas sustancias legales y consideran el incremento de los impuestos, la prohibición total de la publicidad, la promoción y patrocinio, la disminución de la accesibilidad, el acceso a tamizaje y tratamiento, y las características de etiquetado y empaquetado neutro.

Los resultados de este estudio orientan la implementación urgente de las medidas SAFER y MPOWER en todo el territorio mexicano, ya que han demostrado ser costoefectivas y con beneficios a corto plazo en la reducción de la mortalidad prematura y en los costos sociales asociados. La caracterización de la intersección de factores de riesgo en el contexto sindémico actual permitirá implementar programas integrales y susten-

tables para reducir las desigualdades entre los grupos más vulnerables de la población mexicana.

Declaración de conflicto de intereses. Los autores declararon no tener conflicto de intereses.

Referencias

1. World Health Organization. WHO report on the global tobacco epidemic, 2019. Ginebra:WHO, 2019.
2. World Health Organization. Global status report on alcohol and health 2018. Ginebra:WHO, 2018.
3. Musk AW, de Klerk NH. History of tobacco and health. *Respirology*. 2003;8(3):286-90. <https://doi.org/10.1046/j.1440-1843.2003.00483.x>
4. Hori M, Tanaka H, Wakai K, Sasazuki S, Katanoda K. Secondhand smoke exposure and risk of lung cancer in Japan: a systematic review and meta-analysis of epidemiologic studies. *Jpn J Clin Oncol*. 2017;47(3):282. <https://doi.org/10.1093/jjco/hyw091>
5. Mariano LC, Warnakulasuriya S, Straif K, Monteiro L. Secondhand smoke exposure and oral cancer risk: a systematic review and meta-analysis. *Tob Control*. 2021. <https://doi.org/10.1136/tobaccocontrol-2020-056393>
6. Dogar OF, Pillai N, Safdar N, Shah SK, Zahid R, Siddiqi K. Second-hand smoke and the risk of tuberculosis: a systematic review and a meta-analysis. *Epidemiol Infect*. 2015;143(15):3158-72. <https://doi.org/10.1017/S0950268815001235>
7. GBD 2019 Risk Factors Collaborators. Global burden of 87 risk factors in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet*. 2020;396(10258):1223-49. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30752-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30752-2)
8. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Instituto Nacional de Salud Pública, Comisión Nacional contra las Adicciones, Secretaría de Salud. Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017: Reporte de Alcohol. México: INPRFM, 2017.
9. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Instituto Nacional de Salud Pública, Comisión Nacional contra las Adicciones, Secretaría de Salud. Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017: Reporte de Tabaco. México: INPRFM, 2017.
10. World Health Organization. WHO launches SAFER alcohol control initiative to prevent and reduce alcohol-related death and disability. Ginebra:WHO, 2018 [citado agosto 18, 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/news/item/28-09-2018-who-launches-safer-alcohol-control-initiative-to-prevent-and-reduce-alcohol-related-death-and-disability>
11. World Health Organization. MPOWER: un plan de medidas para hacer retroceder la epidemia de tabaquismo. Ginebra:WHO, 2008.
12. Sarkar D, Katherine M, Wang J. Alcohol and the Immune System. *Alcohol Res*. 2015;37(2):153-55.
13. Patanavanich R, Glantz SA. Smoking is associated with COVID-19 progression: a meta-analysis. *Nicotine Tob Res*. 2020;22(9):1653-56. <https://doi.org/10.1093/ntr/ntaa082>
14. Horton R. Offline: COVID-19 is not a pandemic. *Lancet*. 2020;396(10255):874. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)32000-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)32000-6)
15. World Health Organization. Handout: Alcohol and COVID-19: What you need to know [Internet]. Ginebra:WHO, 2020 [citado agosto 18, 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/en/documents/handout-alcohol-and-covid-19-what-you-need-know>
16. Comisión Nacional contra las Adicciones, Secretaría de Salud. Consumo de bebidas alcohólicas durante la Jornada Nacional de Sana Distancia por COVID-19 [Internet]. México: Conadic/SS, 2020. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/548400/CONADIC_AI-cohool_COVID-19.pdf

17. World Health Organization. Smoking and COVID-19 [Internet]. Ginebra:WHO, 2020 [citado agosto 18, 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/smoking-and-covid-19>
18. Stockwell T, Andreasson S, Cherpitel C, Chikritzhs T, Dangardt F, Holder H, et al. The burden of alcohol on health care during COVID-19. *Drug Alcohol Rev.* 2021;40(1):3-7. <https://doi.org/10.1111/dar.13143>
19. Medina-Mora ME, Cordero-Oropeza M, Rafful C, Real T, Villatoro-Velazquez JA. COVID-19 and alcohol in Mexico: A serious health crisis, strong actions on alcohol in response-Commentary on Stockwell et al. *Drug Alcohol Rev.* 2021;40(1):13-6. <https://doi.org/10.1111/dar.13177>
20. Reynolds CME, Purdy J, Rodríguez L, McAvoy H. Factors associated with changes in consumption among smokers and alcohol drinkers during the COVID-19 “lockdown” period. *Eur J Public Health.* 2021;31(5):1084-89. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckab050>
21. Ramalho R, Adiuoku F, Gashi-Bytyci D, El Hayek S, Gonzalez-Diaz JM, Larnaout A, et al. Alcohol and tobacco use during the COVID-19 pandemic. A call for local actions for global impact. *Front Psychiatry.* 2021;12:634254. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.634254>
22. Ferrante G, Camussi E, Piccinelli C, Senore C, Armaroli P, Ortale A, et al. Did social isolation during the SARS-CoV-2 epidemic have an impact on the lifestyles of citizens? *Epidemiol Prev.* 2020;44(5-6 suppl 2):353-62. <https://doi.org/10.19191/EP20.5-6.S2.137>
23. Gobierno de México. Coronavirus. México: Gobierno de México, 2020 [citado agosto 18, 2021]. Disponible en: <https://coronavirus.gob.mx/>
24. Keyes KM, Hatzenbuehler ML, Grant BF, Hasin DS. Stress and alcohol: epidemiologic evidence. *Alcohol Res.* 2012;34(4):391-400.
25. Fluharty M, Taylor AE, Grabski M, Munafò MR. The association of cigarette smoking with depression and anxiety: a systematic review. *Nicotine Tob Res.* 2017;19(1):3-13. <https://doi.org/10.1093/ntr/ntw140>
26. Romero-Martínez M, Shamah-Levy T, Vielma-Orozco E, Heredia-Hernández O, Mojica-Cuevas J, Cuevas-Nasu L, Rivera-Dommarco J. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018-19: metodología y perspectivas. *Salud Publica Mex.* 2021;61(6):917-23. <https://doi.org/10.21149/11095>
27. Romero-Martínez M, Barrientos-Gutiérrez T, Cuevas-Nasu L, Bautista-Arredondo S, Colchero A, Gaona-Pineda EB, et al. Metodología de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2020 sobre Covid-19. *Salud Publica Mex.* 2021;63(3):444-51. <https://doi.org/10.21149/12580>
28. Barrera-Núñez D, Rengifo-Reyna HA, López-Olmedo N, Barrientos-Gutiérrez T, Reynales-Shigematsu LM. Material anexo al artículo “Cambios en los patrones de consumo de alcohol y tabaco antes y durante la pandemia de COVID – 19. ENSANUT 2018 y 2020”. Figshare. <https://doi.org/10.6084/m9.figshare.18841169.v1>
29. Gutiérrez JP. Clasificación socioeconómica de los hogares en la ENSANUT 2012. *Salud Publica Mex.* 2013;55(supl 2):341-6. <https://doi.org/10.21149/spm.v55s2.5133>
30. Shamah-Levy T, Vielma-Orozco E, Heredia-Hernández O, Romero-Martínez M, Mojica-Cuevas J, Cuevas-Nasu L, et al. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018-2019: Reporte Nacional [Internet]. México: Instituto Nacional de Salud Pública; 2020. Disponible en: https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/doctos/informes/ensanut_2018_informe_final.pdf
31. Grittner U, Wilsnack S, Kuntsche S, Greenfield TK, Wilsnack R, Kristjanson A, Bloomfield K. A multilevel analysis of regional and gender differences in the drinking behavior of 23 countries. *Subst Use Misuse.* 2020;55(5):772-86. <https://doi.org/10.1080/10826084.2019.1702700>
32. Caetano R, Mills B, Vaeth PAC. Alcohol consumption and binge drinking among U.S.- Mexico border and non-border Mexican Americans. *Alcohol Clin Exp Res.* 2012;36(4):677-85. <https://doi.org/10.1111/j.1530-0277.2011.01652.x>
33. Rebollar-Álvarez A, Nuez-Vicente C, Lozano-Polo A, Pérez-Ríos M, Pola-Ferrández E, Furió-Martínez AM, et al. Tobacco use in Spain during COVID-19 lockdown: an evaluation through social media. *Rev Esp Salud Publica.* 2021;95:e202103049. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/33724261>
34. Ahluwalia IB, Myers M, Cohen JE. COVID-19 pandemic: an opportunity for tobacco use cessation. *Lancet Public Health.* 2020;5(11):e577. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30236-X](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30236-X)
35. Comisión Nacional contra las Adicciones. Campaña Nacional contra las Adicciones en tiempos de COVID 19 y Salud Mental [Internet]. México: Conadic, 2020 [citado agosto 19, 2021]. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/conadic/acciones-y-programas/campana-nacional-contra-las-adicciones-en-tiempos-de-covid-19-y-salud-mental>
36. Comisión Nacional contra las Adicciones. Centro de Atención Ciudadana la Línea de la Vida [Internet]. México: Conadic, 2021 [citado agosto 19, 2021]. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/conadic/acciones-y-programas/centro-de-atencion-ciudadana-contra-las-adicciones-134381>
37. World Health Organization. Alcohol, heavy episodic drinking (population) past 30 days [Internet]. Ginebra:WHO [citado ago 24, 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/data/gho/indicator-metadata-registry/imr-details/459>
38. National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion (US) Office on Smoking and Health. The health consequences of smoking—50 years of progress: a report of the surgeon general. Atlanta: CDC, 2014.
39. World Health Organization. Convenio marco de la OMS para el control del tabaco [Internet]. Ginebra:WHO, 2003 [citado agosto 19, 2021]. Disponible en: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42813/9243591010.pdf?sequence=1>