

# ENCUESTA NACIONAL

DE ALCOHOL Y TABACO  
(ENAT) **2022**

**fosalud**



GOBIERNO DE  
EL SALVADOR



# AUTORIDADES DEL FOSALUD

---

**Francisco José Alabi Montoya**

Presidente y Ministro de Salud

**Carlos Gabriel Alvarenga Cardoza**

Presidente Suplente y Viceministro de Servicios de Salud

**Carlos Emilio Núñez Sandoval**

Secretario y Director Ejecutivo

**José Benjamín Ruiz Rodas**

Miembro Propietario del Consejo Directivo por la Cruz Roja

**Mónica Guadalupe Ayala Guerrero**

Miembro Propietario del Consejo Directivo y Directora General del ISSS

**Karina Stvlana Tejada de Pérez**

Miembro Suplente del Consejo Directivo Fosalud por parte del ISSS

# EQUIPO TÉCNICO

## ANÁLISIS Y DESARROLLO DEL INFORME

**Josué Alexander García Gómez**  
Asesor de Gestión de Programas y Proyectos  
Unidad de Proyectos

**Alejandra María Sarmiento López**  
Coordinadora de Investigaciones en Salud

**Liliam Carmelina Herrera de Hurtado**  
Coordinadora de Movilización Social

**Ana Concepción de María Avilés Alvarado**  
Coordinadora de Proyectos

**Xiomara Lissette González Penado**  
Técnica de Investigación

**Josselyn Vanessa Valladares Martínez**  
Asistente Administrativo de Proyectos

## VALIDACIÓN TÉCNICA DEL INFORME

**José Portillo**  
Gerencia Técnica

**Bárbara Velásquez**  
Gerencia Legal

**Ottoniel Sánchez Murgas**  
Unidad de Hábitos Saludables

**Fernando Siliézar**  
Unidad de Alcohol y Tabaco

**Evelyn Gallegos**  
Colaboradora jurídica UDAT  
Región Occidente

**Edgar Ortiz**  
Colaborador jurídico – Región Central

**Rina Ávalos**  
Inspectora UDAT-DISAM

# INDICE

<b>1. INTRODUCCIÓN</b>	<b>7</b>
<b>2. MARCO DE REFERENCIA</b>	<b>11</b>
<b>3. METODOLOGÍA</b>	<b>15</b>
3.1. INSTRUMENTO Y OPERACIONALIZACIÓN	17
3.2. PRUEBA PILOTO	17
3.3. DISEÑO MUESTRAL	18
3.4. TAMAÑO DE LA MUESTRA	19
3.5. FACTOR DE EXPANSIÓN	22
3.6. SELECCIÓN DEL INFORMANTE	23
3.7. AFIJACIÓN DE LA MUESTRA	24
3.8. DESCRIPCIÓN POBLACIONAL DE LA MUESTRA	24
<b>4. RESULTADOS</b>	<b>25</b>
4.1. CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS	27
4.2. CONSUMO DE TABACO	40
<b>5. COMPARACIÓN CON LA EDICIÓN ANTERIOR</b>	<b>55</b>
5.1. INDICADORES DEL CONSUMO DE ALCOHOL 2014 VS 2022	57
5.2. INDICADORES DEL CONSUMO DE TABACO 2014 VS 2022	61
<b>6. DISCUSIÓN DE RESULTADOS</b>	<b>65</b>
6.1. CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y CIGARRILLOS ELECTRÓNICOS	67
6.2. EDAD DE INICIO DE CONSUMO	69
6.3. ESPACIOS DE CONSUMO DE DROGAS	70
6.4. GASTO DE BOLSILLO EN ALCOHOL Y TABACO	70
6.5. TRASTORNOS POR CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS	71
6.6. CESACIÓN AL CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO	72
6.7. EXPOSICIÓN AL HUMO DE TABACO Y VAPORES DE DISPOSITIVOS	72
6.8. ADVERTENCIAS SANITARIAS EN LAS CAJETILLAS DE CIGARRILLO	73
6.9. PUBLICIDAD DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS Y TABACO	74
<b>7. CONCLUSIONES</b>	<b>75</b>
<b>8. RECOMENDACIONES</b>	<b>79</b>
<b>9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>83</b>
<b>10. ANEXOS</b>	<b>87</b>





# INTRODUCCIÓN



ENCUESTA  
NACIONAL

DE ALCOHOL Y TABACO  
(ENAT) **2022**



# INTRODUCCIÓN

El alcohol y tabaco son los principales factores de riesgo prevenibles, mayormente asociados a las Enfermedades No Transmisibles (ENT) priorizadas y, por tanto, causantes de discapacidad y de la pérdida prematura de vida. Las defunciones directamente asociadas al consumo de ambos suman aproximadamente, once millones a nivel mundial (1,2,3).

Como se menciona, el **consumo nocivo de alcohol** es una de las principales causas del desarrollo de problemas de salud, muerte y discapacidad en todo el mundo, adicionalmente este también profundiza los problemas socioeconómicos en los países. Se estima que existen más de sesenta afecciones provocadas exclusivamente por la ingesta de alcohol y más de doscientos en las que esta sustancia puede tener una respuesta negativa (4,5).

En la región de las Américas el consumo de alcohol fue responsable de 5.5% de todas las muertes. Aunque, en la actualidad, de acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS), menos personas están consumiendo; los consumidores están bebiendo más en las ocasiones que lo hacen. En El Salvador, en los últimos quince años se registró un incremento de muertes por enfermedades asociadas al alcoholismo, pasando de sesenta y cuatro muertes en el 2002 a doscientos sesenta en 2016 (6,7).

Por otro lado, el **consumo de tabaco** en todas sus formas y variantes es una de las principales causas de problemas de salud y, al igual que el alcohol, contribuyen a acentuar los problemas socioeconómicos.

Consumir tabaco aumenta el riesgo de muerte por diversas enfermedades. Entre las principales se encuentran: afecciones del sistema respiratorio, cánceres y enfermedades metabólicas como la diabetes mellitus y más recientemente identificadas, la insuficiencia renal, isquemia intestinal y enfermedad cardíaca hipertensiva (8,9).

A nivel económico impacta en los estratos sociales de menor ingreso, dado que gastan una mayor proporción de sus ingresos en este tipo de productos, sustituyendo artículos de primera necesidad como alimentos, educación, entre otros (10,9,11).

El consumo de tabaco, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), es el responsable de ocho millones de muertes en todo el mundo, de las cuales siete millones fueron provocadas por el consumo directo y 1.2 millones fueron originadas por la exposición al humo de tabaco ajeno (HTA) (12,9).

Por otro lado, el costo económico de fumar en todo el mundo asciende a casi dos billones de dólares cada año, lo que equivale a casi el 2% del PIB mundial; mientras que en El Salvador, el consumo de tabaco en el 2016 le costó a la economía del país \$263.6 millones en pérdidas económicas, lo que equivale aproximadamente al 1% del PIB (13).

Así, el presente documento es un esfuerzo del Fondo Solidario para la Salud (Fosalud), que en el marco de sus objetivos estratégicos y en su compromiso con el continuo monitoreo de factores que pueden afectar la salud de los salvadoreños, ha desarrollado la Encuesta Nacional de Alcohol y Tabaco (ENAT) 2022. Misma que provee la evidencia necesaria para fortalecer políticas sanitarias para contribuir a disminuir el consumo de dichas sustancias.

El informe consta de ocho secciones, comenzando con una introducción al estudio. Luego se describe el marco de referencia y la metodología utilizada, que incluye información sobre el instrumento de medición, la prueba piloto, el diseño muestral, el tamaño de la muestra, el factor de expansión, la selección del informante, la muestra y la descripción poblacional de la misma.

Los resultados se presentan en dos secciones separadas para el consumo de bebidas alcohólicas y el consumo de tabaco, incluyendo comparaciones con la edición anterior de la encuesta. La discusión de los resultados aborda temas como el consumo de cigarrillos electrónicos, la edad de inicio del consumo, los espacios de consumo de drogas, el gasto de bolsillo en alcohol y tabaco, los trastornos por consumo de alcohol, la cesación del consumo de alcohol y tabaco, la exposición al humo de tabaco y vapores de dispositivos, y la publicidad de bebidas alcohólicas y tabaco.

Por último, se presentan las recomendaciones basadas en los resultados del estudio y se incluyen referencias bibliográficas para respaldar los hallazgos.



## **MARCO DE REFERENCIA**



ENCUESTA  
NACIONAL

DE ALCOHOL Y TABACO  
(ENAT) **2022**



## MARCO DE REFERENCIA

Durante la 63ª Asamblea Mundial de la Salud se presentó la Estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol. Dicho proyecto, se encuentra basado en las mejores prácticas existentes y en los datos disponibles, demostrando la eficacia y la costo-eficacia de las estrategias y las intervenciones destinadas a reducir el uso nocivo del alcohol (14).

El objetivo de la Estrategia es ofrecer una orientación para actuar a todos los niveles y determinar esferas prioritarias para la acción mundial; con el fin de complementar y respaldar las políticas de salud pública de los Estados miembros destinadas a reducir el uso nocivo del alcohol (14,15).

La Estrategia destaca la importancia del seguimiento y la vigilancia a nivel local, nacional e internacional para monitorear el impacto de las intervenciones destinadas a reducir el uso nocivo de alcohol. Estas medidas permiten evaluar la magnitud y la tendencia de los daños relacionados con el alcohol; así como, fortalecer las actividades de promoción y formular políticas más efectivas.

Siendo así que, de acuerdo con los principios rectores de la estrategia, todas las partes tienen la responsabilidad de actuar de manera que no se socave la aplicación de las políticas públicas y las intervenciones destinadas a prevenir y reducir el uso nocivo del alcohol (15).

Así también, como una estrategia para hacer frente a la epidemia del tabaquismo, se desarrolló el Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco (CMCT de la OMS), el cual entró en vigor en 2005 (16).

El CMCT de la OMS tiene como objetivo abordar algunas de las causas de la epidemia del tabaquismo, incluidos diversos factores complejos con efectos transfronterizos, como la liberalización del comercio y la inversión extranjera directa, la publicidad, la promoción y el patrocinio más allá de las fronteras nacionales, y el comercio ilícito de productos de tabaco (17,18).

El Convenio establece la necesidad de programas de vigilancia nacional, regional y mundial para monitorear la magnitud, las pautas, los determinantes y las consecuencias del consumo de tabaco y de la exposición al humo de tabaco.

Asimismo, establece que cada Parte debe procurar establecer progresivamente un Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica del consumo de tabaco y de los indicadores sociales, económicos y de salud conexas.

La OMS indica que todos los países necesitan un sistema eficaz de vigilancia del tabaquismo y señala que actualmente, los sistemas de vigilancia tienen graves deficiencias en muchos países de ingresos bajos y medianos, donde el tabaquismo está aumentando más rápidamente (17).

Como Estado miembro de la OMS, El Salvador ha implementado medidas para cumplir con las disposiciones internacionales, incluyendo la realización de encuestas nacionales de alcohol y tabaco para recopilar datos sobre la magnitud y las características del consumo de estas sustancias en la población salvadoreña, lo que ha permitido contar con evidencia científica para la toma de decisiones en materia de control de tabaco y alcohol.

Por lo que, la Encuesta Nacional de Alcohol y Tabaco (ENAT) 2022, tuvo como **objetivo general** describir la magnitud, dinámica y características del consumo de alcohol y tabaco en la población salvadoreña durante el año 2022, para generar datos actualizados a través de información primaria para la toma de decisiones en materia de control de alcohol y tabaco e implementar políticas públicas en los diferentes campos de regulación para la prevención y reducción del consumo de dichas sustancias psicoactivas.

A nivel específico, la ENAT 2022 buscó:

- Caracterizar los aspectos económicos y sociodemográficos de la población consumidora salvadoreña de 18 a más años.
- Determinar la prevalencia del consumo de alcohol y tabaco en la población salvadoreña, de acuerdo, a su distribución territorial, sexo y rangos de edad.
- Describir la tendencia del consumo de alcohol y tabaco en la sociedad salvadoreña a partir de la línea base ENAT 2014.
- Identificar la demanda potencial de servicios de prevención y tratamiento.
- Identificar actitudes y conocimiento sobre alcohol y tabaco.
- Identificar los factores de riesgo del consumo de alcohol y tabaco.



# **METODOLOGÍA**



ENCUESTA  
NACIONAL

DE ALCOHOL Y TABACO  
(ENAT) **2022**



## METODOLOGÍA

El presente estudio fue un análisis descriptivo transversal que utilizó una encuesta a nivel nacional para examinar las tendencias del consumo de alcohol y tabaco, y otras características relevantes. El objetivo principal fue describir y analizar la magnitud, dinámica y características del consumo de estas sustancias en la población salvadoreña durante el año 2022.

### 3.1. INSTRUMENTO Y OPERACIONALIZACIÓN

Se diseñó una encuesta de 101 preguntas para recopilar información, utilizando como base la ENAT 2014, así como encuestas internacionales adaptadas al contexto salvadoreño. Las preguntas se dividieron en secciones que incluyen aspectos sociodemográficos y económicos, tabaco y alcohol.

Las preguntas fueron retroalimentadas por expertos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) con sede en Washington en el área de vigilancia de control de tabaco; de abuso de alcohol y sustancias; y de enfermedades no transmisibles. Así mismo, se obtuvo la retroalimentación de la Unidad Alcohol y Tabaco (UDAT) del Fosalud para validar que las interrogantes estuvieran de acuerdo con las leyes reguladoras de dichos productos.

### 3.2. PRUEBA PILOTO

La prueba piloto de validación del instrumento fue aplicada para verificar que este respondiera a los objetivos de la investigación. Esta se realizó en el municipio de Santa Tecla, departamento de La Libertad, para garantizar que se contará con una población con características similares a la muestreada. El pilotaje permitió ajustar la herramienta de recolección de información, cambiando redacción en preguntas dentro de la encuesta y delimitando los segmentos poblacionales para la obtención de una muestra definitiva.

El total de participantes en la encuesta piloto fueron 38 personas y el tiempo medio del llenado fueron veinte minutos.

### 3.3. DISEÑO MUESTRAL

El tipo de muestreo se caracterizó por ser probabilístico estratificado, con selección aleatoria, por lo que, los resultados obtenidos de la encuesta se generalizan para toda la población. La ficha técnica del diseño muestral se presenta a continuación.

#### Unidad de muestreo:

Viviendas particulares del territorio de El Salvador.

#### Unidad de análisis:

Población de 18 años y más de edad, residentes en las viviendas particulares seleccionadas en la muestra.

#### Población objetivo:

La encuesta estuvo dirigida a la población de 18 años y más, que reside de forma permanente en viviendas particulares dentro del territorio nacional.

#### Cobertura geográfica:

El alcance está determinado a nivel nacional y por área urbano y rural.

#### Dominio de estimación:

Los dominios de estimación de la ENAT 2022 fue nacional y por área geográfica urbano y rural; es decir, se han obtenido resultados estadísticamente representativos para estos dominios. Asimismo, desagregaciones fuera del contexto de esta muestra serían no confiables.

A los usuarios se les recomienda contrastar con los errores de muestreo de cada indicador y los intervalos de confianza, para verificar la confiabilidad del resultado de forma permanente en viviendas particulares dentro del territorio nacional.

---

### 3.4. TAMAÑO DE LA MUESTRA

Para la estimación de la muestra se utilizó la información de la población de 18 años y más para el año 2022, con base en las últimas "Proyecciones de población actualizadas a 2021 por rangos de edad a nivel municipal, MINEC-DIGESTYC-UNFPA", que indican que para el año 2022 hay 4,410,531 personas de 18 años y más. Dado que la población supera las 10 mil personas, entonces se considera una población con aproximación infinita.

Además, para el cálculo del tamaño de muestra se requirió información de la Encuesta Nacional de Alcohol y Tabaco, realizada en 2014, la cual estimó los indicadores de prevalencia de vida y de los últimos 12 meses de consumo de alcohol y la prevalencia de vida y de consumo en los últimos 30 días de tabaco.

**Tabla 1.** Indicadores de consumos de alcohol y tabaco en población de 18 años y más, 2014.

Indicador	Total de país		Urbana		Rural	
	Prevalencia	deff	Prevalencia	deff	Prevalencia	deff
Prevalencia de vida de consumo de alcohol	51.6%	1.57	53.6%	1.60	47.8%	1.49
Prevalencia de consumo de alcohol en los últimos 12 meses	18.0%	1.68	20.2%	1.73	13.9%	1.50
Prevalencia de vida del consumo de cigarrillos en la población de 18 y más años	35.1%	1.54	36.5%	1.59	32.6%	1.41
La prevalencia de consumo de tabaco de los últimos 30 días	8.8%	1.63	8.6%	1.65	9.0%	1.60

Fuente: Elaboración propia con base en ENAT, 2014

La fórmula empleada para el cálculo del tamaño de la muestra fue la siguiente:

$$n = \frac{z^2 pq}{e^2} deff$$

Donde:

Símbolo	Parámetros	Dominios de estimación		Total
		Urbana	Rural	
$z$	Valor Z para un nivel de confianza del 95%	1.96	1.96	
$p$	Prevalencia de consumo de alcohol en los últimos 12 meses	20.2%	13.9%	
$q$	Complemento de la Prevalencia de consumo de alcohol en los últimos 12 meses	79.8%	86.1%	
$e$	Error máximo permisible	2.9%	2.9%	
$N_0$	Tamaño de la muestra inicial	735	547	1,283
$deff$	Efecto diseño	1.73	1.50	
$n_1$	Muestra con efecto diseño	1,272	819	2,091
TNR	Tasa de no respuesta	10%	10%	
$n$	Tamaño de la muestra final considerando sobre muestra por tasa de no respuesta	1,399	901	2,301
$nf$	Muestra final después de la afijación	1,422	966	2,388

Fuente: Elaboración propia

Dado que se tiene dos dominios de estimación definidos por las áreas urbana y rural, se calcula un tamaño de muestra para cada uno.

En el área urbana, con un nivel de confianza del 95% y un margen de error máximo permitido de 2.9%, así como la *prevalencia de consumo de alcohol en los últimos 12 meses para la población de 18 años a más*, que fue del 20.2%, se tuvo una primera estimación muestral de 735 personas de 18 años y más.

Se calculó y realizó un ajuste en función del efecto del diseño, siendo  $deff=1.73$ ; por lo cual, se tuvo una muestra de 1,272 personas de 18 años y más. Asimismo, se consideró una sobre muestra para atender la Tasa de No Respuesta (TNR), siendo de un 10% adicional de la muestra. Con estos datos se obtuvo un tamaño de muestra final de 1,399 personas de 18 años y más en el área urbana.

En el área rural, con un nivel de confianza del 95%, un margen de error máximo permitido de 2.9%; y, una *prevalencia* del 13.9%, se obtuvo una primera estimación muestral de 547 personas de 18 años y más.

Se aplicaron los ajustes función del efecto del diseño ( $deff=1.50$ ), obteniendo una muestra de 819 personas de 18 años y más; y bajo los mismos criterios del área urbana, la sobre muestra del 10% permitió estimar la muestra final de 901 personas en esta área.

Finalmente, dados los ajustes de la afijación de la muestra, se estimó un tamaño final de muestra de 2,388 a nivel nacional, 1422 en el área urbana y 966 en el área rural; sin embargo, posterior al levantamiento de información se realizaron 2,429 encuestas efectivas las cuales representan los resultados del estudio. La muestra a nivel nacional proporciona resultados con un nivel de error del 2.1% y un nivel de confianza del 95%.

### 3.5. FACTOR DE EXPANSIÓN

Se asoció un factor de expansión determinado por las probabilidades involucradas y su inverso, para la representación del estrato seleccionado (h) y el número de Unidades Primarias de Muestreo (UPM) a seleccionar (s); siendo definido por:

$$f_{sh} = f_1 * f_2 * f_3 * f_4$$

Donde:

$f_1$  = Inverso de la probabilidad de selección de una vivienda de la UPM

---

$f_2$  = Factor de corrección por no respuesta o por hogares adicionales

---

$f_3$  = Inverso de probabilidad de selección de cualquier segmento en el estrato h

---

$f_4$  = Inverso de probabilidad de seleccionar una persona de 18 años y más (KISH)

---

Posteriormente se calculó un componente de ajuste de proyección ( $f_5$ ) mediante la división de la proyección de la población de 18 años y más para el año 2022 del MINEC-DIGESTYC-UNFPA por estrato (departamento), entre la expansión de la población por medio de la encuesta por estrato (departamento). Con esto, el factor de expansión total final ( $f_{sh}$ ) vino dado por:

$$f_t = f_{sh} * f_5$$

### 3.6. SELECCIÓN DEL INFORMANTE

Para la selección de la persona informante o encuestado, se utilizó el método Kish, el cual consiste en que todos aquellos miembros del hogar que cumplen determinadas características tienen la misma probabilidad de ser elegido informante de la encuesta.

Tal como se muestra a continuación:

**Figura 1.** Selección del informante para la ENAT 2022.



### 3.7. AFIJACIÓN DE LA MUESTRA

La afijación de la muestra por departamento se hizo de manera proporcional al tamaño de la población de 18 años y más en cada departamento y considerando la distribución urbano-rural. Asimismo, se definió una cantidad de municipios por departamento, de manera proporcional al tamaño, realizando un ajuste para tener, al menos, dos municipios por departamento. Posteriormente, se estimó la cantidad de encuestas por municipio, para ello se dividió la cantidad de encuestas en el departamento entre la cantidad de municipios a incluir en la muestra.

Para la selección de los municipios se utilizó el muestreo aleatorio sistemático, ordenando los municipios de cada departamento por el número de personas de 18 años y más.

La afijación muestral puede ser consultada en el Anexo A.

### 3.8. DESCRIPCIÓN POBLACIONAL DE LA MUESTRA

Para la Encuesta Nacional de Alcohol y Tabaco (ENAT) 2022, participaron un total de 2,429 personas de 18 años a más, de los cuales el 55.2% (IC<sub>95%</sub>: 52.5 – 58.0) son mujeres (1,333) y el 44.8% (IC<sub>95%</sub>: 42.0 – 47.5) son hombres (1,096). El área geográfica reportada de la población fue del 40.4% (IC<sub>95%</sub>: 31.4 – 59.6) (982) para el área rural y 59.6% (IC<sub>95%</sub>: 49.8 – 68.6) (1,447) para el área urbana.

Asimismo, en la ENAT 2022 se reportó que el 40.5% (IC<sub>95%</sub>: 37.3 – 43.8) de las personas entrevistadas están casados/as, el 36.7% (IC<sub>95%</sub>: 33.6 – 39.9) se encuentran solteros/as, el 11.8% (IC<sub>95%</sub>: 9.3 – 14.8) son personas que están en unión libre, el 7.9% (IC<sub>95%</sub>: 6.4 – 9.6) es viudo/a y el 3.0% (IC<sub>95%</sub>: 1.9 – 4.7) está divorciado/a o separado/a (el resto de la población no respondió).

En cuanto al nivel educativo, se mostró que en El Salvador la mayoría [38.7% (IC<sub>95%</sub>: 34.9 – 42.7)] de la población de 18 años y más ha cursado hasta educación básica (primero a noveno grado), el 31.6% (IC<sub>95%</sub>: 28.7 – 34.7) ha completado educación media (bachillerato) y el 20.7% (IC<sub>95%</sub>: 16.8 – 25.4) educación superior; mientras que, el 8.8% (IC<sub>95%</sub>: 7.4 – 10.5) no posee ningún nivel educativo (el resto de la población no respondió).



# RESULTADOS



ENCUESTA  
NACIONAL

DE ALCOHOL Y TABACO  
(ENAT) **2022**

## 4

## RESULTADOS

A continuación, se presentan los principales resultados de la Encuesta Nacional de Alcohol y Tabaco (ENAT). Para describir detalladamente el comportamiento de cada factor de riesgo, se ha destinado un apartado para cada uno. El apartado 4.1 se enfoca en el consumo de alcohol y monitorea las variables principales relacionadas, mientras que el apartado 4.2 se centra en el consumo de tabaco y sus indicadores principales correspondientes.

### 4.1. CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS

Los resultados indicaron que la **prevalencia de vida del consumo de alcohol** en la población adulta de El Salvador es de 47.8%. La prevalencia de vida implica que al menos una vez la persona ha consumido algún tipo de bebida alcohólica, independientemente, si lo consume actualmente, es decir que, a 2022, se estima que 2,109,435 salvadoreños de 18 años o más han consumido bebidas alcohólicas, tales como cerveza, vino, vodka, ron, tequila u otros, al menos una vez en su vida. De estos, la prevalencia es mayor en hombres (64.6%) que en mujeres (34.3%) y es mayor en el área urbana (54.1%) en comparación con la rural (38.6%) (ver tabla 2).

**Tabla 2.** Prevalencia de consumo de bebidas alcohólicas en población salvadoreña de 18 años y más, desagregado por sexo y área geográfica.

	Total	Sexo		Área geográfica	
		Hombre	Mujer	Rural	Urbano
<i>En porcentaje (IC de 95%)</i>					
<b>Consumidores de bebidas alcohólicas</b>					
Alguna vez consumieron bebidas alcohólicas <sup>1</sup>	47.8 (43.2 – 52.5)	64.6 (58.2 – 70.5)	34.3 (30.0 – 38.9)	38.6 (33.1 – 44.3)	54.1 (48.3 – 59.8)
Consumidores actuales de bebidas alcohólicas <sup>2</sup>	19.5 (16.6 – 22.8)	27.4 (23.1 – 32.2)	13.2 (10.3 – 16.7)	15.6 (11.9 – 20.2)	22.2 (18.3 – 26.7)
Consumidores recientes de bebidas alcohólicas <sup>3</sup>	12.8 (10.5 – 15.5)	18.7 (15.9 – 21.8)	8.0 (5.5 – 11.7)	9.6 (7.0 – 13.1)	15.0 (11.9 – 18.7)

1. Consumieron bebidas alcohólicas como cerveza, vino, ron, tequila u otros alguna vez en su vida. 2. En los últimos 12 meses. 3. En algún momento de los últimos 30 días.

Fuente: Encuesta Nacional de Alcohol y Tabaco (ENAT), 2022.

La **prevalencia de consumo actual** indicó que son 19.5% salvadoreños adultos quienes han ingerido bebidas alcohólicas en los últimos 12 meses, es decir, alrededor de 860,814 personas. Esta prevalencia indica que en los últimos 12 meses la persona bebió algún tipo de bebida alcohólica.

Al considerar otras variables, se evidenció que la prevalencia de consumo actual aumenta a medida aumenta el grado académico de los individuos. De aquellos habitantes que han alcanzado el nivel de educación superior, el 33.0% (IC<sub>95%</sub>: 23.6 – 44.0) son consumidores, de quienes han cursado el bachillerato (educación media) su consumo actual fue 23.0% (IC<sub>95%</sub>: 18.1 – 28.9); de quienes han obtenido educación básica, del 13.1% (IC<sub>95%</sub>: 9.7 – 17.4) y de quienes no han asistido a la escuela la prevalencia fue del 3.7% (IC<sub>95%</sub>: 2.0 – 7.0).

En cuanto a la prevalencia de **consumo reciente**, es decir, quienes han consumido bebidas alcohólicas en los últimos treinta días, el total nacional fue de 12.8%. Para la desagregación, el comportamiento de la prevalencia es mayor en hombres y en el área urbana (ver tabla 2).

**Tabla 3.** Distribución etaria del inicio de consumo de bebidas alcohólicas en población salvadoreña de 18 años y más, desagregado por sexo y área geográfica.

	Total	Sexo		Área geográfica	
		Hombre	Mujer	Rural	Urbano
<i>En porcentaje (IC de 95%)</i>					
<b>Edad en la que bebió alcohol por primera vez<sup>1</sup></b>					
Menos de 10 años	0.6 (0.2 – 2.1)	0.9 (0.2 – 3.5)	0.1 (0.0 – 0.8)	-	0.9 (0.3 – 3.2)
Entre los 10 y 14 años	9.5 (6.9 – 13.1)	13.3 (8.8 – 19.6)	3.7 (1.7 – 8.1)	5.7 (3.7 – 8.6)	11.3 (7.8 – 16.3)
Entre 15 y 19 años	50.1 (44.5 – 55.7)	54.2 (46.1 – 62.1)	43.9 (38.1 – 49.9)	53.8 (46.5 – 61.0)	48.3 (40.7 – 56.0)
Entre 20 y 30 años	33.9 (29.6 – 38.4)	29.1 (23.6 – 35.4)	41.2 (33.1 – 49.7)	34.7 (29.4 – 40.4)	33.5 (27.8 – 39.7)
Entre los 31 y 54 años	5.7 (4.3 – 7.5)	2.4 (1.4 – 4.1)	10.7 (7.4 – 15.2)	5.6 (3.4 – 9.0)	5.8 (4.0 – 8.1)
A los 54 años o más	0.2 (0.1 – 0.5)	0.1 (0.0 – 0.3)	0.4 (0.1 – 1.2)	0.2 (0.1 – 1.4)	0.2 (0.0 – 0.5)
Total	100	100	100	100	100

1. Entre los que consumieron bebidas alcohólicas como cerveza, vino, vodka, ron, tequila y otros, alguna vez en su vida.

Fuente: Encuesta Nacional de Alcohol y Tabaco (ENAT), 2022.

En cuanto a la **edad de inicio**, en promedio fue de 20 años (mediana = 18 años); de acuerdo con los rangos de agrupación (ver tabla 3), se observa que más de la mitad de la población salvadoreña (60.2%) ingirió por primera vez bebidas alcohólicas antes de los 20 años, lo que, en términos de estimación población, significa que alrededor de 1.2 millones de salvadoreños iniciaron antes de esta edad.

Al desagregar por sexo se observa que los hombres son más precoces al momento de experimentar el consumo de alcohol, pues 68.4% de ellos lo ingirieron por primera vez antes de los 20 años, mientras que en las mujeres este porcentaje fue de 47.7%. Los mayores rangos de edad de consumo se encuentran entre los 15 y 19 años (50.1%) y entre los 20 y 30 años (33.9%); mismo comportamiento se aprecia al desagregar por sexo y área geográfica.



Al indagar sobre las **bebidas alcohólicas consumidas con mayor frecuencia** en los últimos doce meses, se evidenció que la cerveza es la bebida de este tipo que prefirieron consumir los salvadoreños (67.9%); seguido del vino y el vodka (10.8% en ambos). Similares desagregaciones se presentan al comparar por sexo y área geográfica (ver tabla 4).

**Tabla 4.** Preferencia de las bebidas alcohólicas en población salvadoreña de 18 años y más, desagregado por sexo y área geográfica.

	Total	Sexo		Área geográfica	
		Hombre	Mujer	Rural	Urbano
<i>En porcentaje (IC de 95%)</i>					
Preferencia de bebida alcohólica <sup>4</sup>					
Cerveza	67.9 (67.8 - 68.0)	69.0 (68.9 - 69.1)	65.9 (65.8 - 66.1)	68.8 (68.7 - 69.0)	67.4 (67.3 - 67.5)
Vino <sup>2</sup>	10.8 (10.7 - 10.9)	8.9 (8.8 - 8.9)	14.0 (13.9 - 14.1)	8.4 (8.3 - 8.5)	11.9 (11.8 - 11.9)
Vodka	10.8 (10.8 - 10.9)	11.7 (11.7 - 11.8)	9.3 (9.2 - 9.4)	5.6 (5.5 - 5.7)	13.1 (13.1 - 13.2)
Ron	8.3 (8.3 - 8.4)	11.1 (11.0 - 11.2)	3.7 (3.6 - 3.7)	5.4 (5.3 - 5.5)	9.6 (9.6 - 9.7)
Tequila	5.9 (5.8 - 5.9)	7.2 (7.1 - 7.3)	3.6 (3.6 - 3.7)	7.4 (7.3 - 7.5)	5.2 (5.1 - 5.2)
Aguardiente	2.3 (2.2 - 2.3)	3.2 (3.2 - 3.2)	0.7 (0.6 - 0.7)	3.7 (3.7 - 3.8)	1.6 (1.6 - 1.6)
Whisky	2.8 (2.7 - 2.8)	3.2 (3.2 - 3.3)	2.0 (2.0 - 2.1)	2.5 (2.4 - 2.5)	2.9 (2.9 - 3.0)
Tragos preparados <sup>3</sup>	4.5 (4.5 - 4.6)	2.9 (2.9 - 2.9)	7.2 (7.1 - 7.3)	7.9 (7.8 - 8.0)	3.0 (3.0 - 3.1)
Otros	0.1 (0.1 - 0.1)	-	0.4 (0.3 - 0.4)	-	0.2 (0.2 - 0.2)

1. Durante los últimos 12 meses. 2. Incluye vino blanco, tinto, rosa y champagne. 3. Incluye Margaritas, Mojitos, Smirnoff, rompope, chicha, entre otros.

Fuente: Encuesta Nacional de Alcohol y Tabaco (ENAT), 2022.

Por primera vez se monitoreó la frecuencia y cantidad de consumo de una bebida alcohólica estándar. Para ello, se adaptó el concepto de **bebida de alcohol estándar** o **trago** proporcionado por el Informe sobre la Situación Mundial del Alcohol y la Salud de la OMS (19); que define una bebida estándar como aquella que contiene aproximadamente diez gramos de alcohol puro.

En promedio, durante los últimos treinta días, los salvadoreños consumieron aproximadamente ocho tragos estándar ( $7.7 \pm 2.9$ ; los valores se presentan en promedio  $\pm$  error estándar) en los días en que ingieren bebidas alcohólicas. La diferencia entre los hombres y mujeres es estadísticamente significativa; mientras que los hombres beben, aproximadamente, nueve tragos estándar por episodio ( $8.9 \pm 3.6$ ); las mujeres beben tres ( $3.1 \pm 1.4$ ).

Asimismo, se observan diferencias de consumo en la región geográfica siendo el área rural ( $11.9 \pm 8.9$ ) donde más bebidas estándar se ingiere por ocasión en el mes, siendo, aproximadamente, doce tragos estándar, en comparación al área urbana ( $5.9 \pm 1.1$ ).



Tragos estándar  
bebidos en  
promedio por  
episodio en los  
últimos 30 días



Y, en cuanto a la frecuencia de consumo episódico, se conoció que, en los últimos treinta días, en promedio fueron dos veces en las que se bebió esa cantidad de bebidas estándar por la población ( $2.0 \pm 0.1$ ).

Los hombres, en promedio, beben dos ocasiones al mes ( $2.5 \pm 0.3$ ); mientras que, las mujeres lo realizan, en promedio, una vez al mes ( $1.3 \pm 0.2$ ). No hay diferencia estadísticamente significativa entre las áreas geográficas, pues en promedio la cantidad de tragos expresadas son consumidas dos veces al mes (Rural =  $2.1 \pm 0.3$  y Urbano =  $2.0 \pm 0.2$ ).

Del total de los consumidores actuales, el 34.4% (IC<sub>95%</sub>: 16.5 – 56.6) bebió una cantidad igual o superior a seis tragos estándar al menos una vez al mes, considerado como consumo excesivo de alcohol episódico (HED por sus siglas en inglés); siendo superior en las mujeres (45.9%; IC<sub>95%</sub>: 10.2 – 85.7) que en los hombres (29.5%; IC<sub>95%</sub>: 12.1 – 53.4).

En la ENAT 2022, se consultó a la población sobre los **espacios de consumo frecuente y de adquisición de bebidas alcohólicas**. Los resultados señalan que es en la propia casa (56.4%) y la casa de amigos o familiares (21%) los lugares más comunes para la ingesta de bebidas alcohólicas entre los salvadoreños (ver tabla 5).

**Tabla 5.** Distribución de los espacios de consumo frecuente de bebidas alcohólicas en la población salvadoreña de 18 años y más, desagregado por sexo y área geográfica.

	Total	Sexo		Área geográfica	
		Hombre	Mujer	Rural	Urbano
<i>En porcentaje (IC de 95%)</i>					
<b>Espacios de consumo de bebidas alcohólicas</b>					
En casa	56.4 (46.1 – 66.2)	54.8 (43.0 – 66.0)	59.1 (45.1 – 71.8)	65.0 (54.6 – 74.2)	52.3 (38.9 – 65.4)
En casa de algún familiar	10.5 (6.9 – 15.5)	11.8 (6.5 – 20.3)	8.3 (4.4 – 15.1)	6.2 (3.2 – 11.9)	12.5 (7.9 – 19.3)
En casa de algún amigo	10.5 (6.2 – 17.2)	12.9 (7.3 – 21.9)	6.4 (1.7 – 20.7)	14.5 (7.5 – 25.9)	8.6 (3.8 – 18.2)
En algún bar o cantina	7.0 (3.7 – 12.8)	8.3 (3.6 – 17.7)	5.0 (1.6 – 14.8)	2.4 (1.0 – 6.1)	9.2 (4.8 – 17.2)
En algún evento <sup>1</sup>	2.4 (1.3 – 4.5)	0.9 (0.4 – 2.4)	4.9 (2.2 – 10.5)	1.8 (0.6 – 5.3)	2.7 (1.3 – 5.8)
En restaurantes	9.1 (5.0 – 16.0)	5.8 (2.8 – 11.8)	14.5 (5.2 – 34.1)	6.8 (3.4 – 13.1)	10.2 (4.7 – 20.5)
En otros espacios <sup>2</sup>	4.1 (1.6 – 10.0)	5.5 (1.7 – 15.9)	1.8 (0.5 – 6.5)	3.3 (0.7 – 13.4)	4.5 (1.5 – 13.2)
Total	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

1. Incluye eventos deportivos y/o conciertos. 2. Algunas respuestas incluyen: discotecas, playas, campo, calle, entradas de pasaje, gasolineras, oficina.

Fuente: Encuesta Nacional de Alcohol y Tabaco (ENAT), 2022.

Al desagregar por sexo, se evidencia que, para las mujeres, la preferencia de consumo es en casa (59.1%), seguido de restaurantes (14.5%); mientras que los hombres coinciden en primer lugar de preferencia en casa (54.8%), seguido de la casa de amigos (12.9%). Por su parte, al estratificar geográficamente, se observa que dos de cada tres personas en el área urbana prefieren ingerir bebidas alcohólicas en casa (65.0%).

Asimismo, los locales donde frecuentemente se compran estos productos son los supermercados (40.9%) y las tiendas (29.7%). Ninguno de los encuestados indicó haberlos comprado a través de redes sociales o aplicaciones móviles de venta o tiendas en línea (ver tabla 6).

**Tabla 6.** Distribución del lugar de compra de las bebidas alcohólicas por la población salvadoreña de 18 años y más, desagregado por sexo y área geográfica.

	Total	Sexo		Área geográfica	
		Hombre	Mujer	Rural	Urbano
<i>En porcentaje (IC de 95%)</i>					
<b>Lugar de compra de bebidas alcohólicas</b>					
Tienda	29.7 (24.2 – 35.9)	30.5 (24.1 – 37.7)	28.6 (21.6 – 36.6)	36.5 (30.7 – 42.8)	26.4 (19.4 – 34.9)
Supermercado	40.9 (35.9 – 46.1)	39.9 (34.5 – 45.6)	42.4 (34.9 – 50.3)	32.6 (25.6 – 40.6)	44.9 (39.1 – 50.9)
Kiosco o centro comercial	1.6 (0.8 – 3.3)	0.7 (0.3 – 1.7)	2.9 (34.9 – 50.3)	0.6 (0.1 – 2.2)	2.1 (1.0 – 4.4)
Cantina	5.9 (4.2 – 8.3)	8.5 (5.7 – 12.5)	2.0 (0.8 – 4.6)	6.6 (4.3 – 9.9)	5.6 (3.5 – 9.0)
Tienda de conveniencia <sup>1</sup>	2.0 (0.8 – 4.8)	2.7 (0.9 – 7.5)	1.0 (0.2 – 5.2)	-	3.0 (1.3 – 7.0)
El recibí de otra persona	13.1 (9.9 – 17.1)	10.3 (7.3 – 14.5)	17.2 (12.3 – 23.4)	18.6 (14.2 – 24.1)	10.4 (6.8 – 15.4)
Otros <sup>2</sup>	4.2 (2.8 – 6.1)	3.9 (2.0 – 7.2)	4.7 (2.4 – 8.8)	4.0 (2.0 – 7.6)	4.3 (2.6 – 6.8)
No sabe / no responde	2.6 (1.3 – 5.1)	3.5 (1.5 – 7.9)	1.2 (0.5 – 2.9)	1.1 (0.4 – 3.0)	3.3 (1.6 – 6.9)
Total	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

1. Gasolineras 2. Algunas respuestas incluyen: festivales, restaurantes.

Fuente: Encuesta Nacional de Alcohol y Tabaco (ENAT), 2022.

Se evaluó el **gasto mensual promedio de bolsillo en bebidas alcohólicas** a nivel nacional a través de la pregunta “En promedio, ¿cuánto dinero destina para compra de bebidas alcohólicas en un mes?”; sobre lo cual, se obtuvo un gasto medio de USD 16.12 ± 1.41; siendo mayor lo destinado a comprar bebidas alcohólicas por los hombres (USD 18.40 ± 2.02) que lo destinado por las mujeres (USD 12.28 ± 2.34).

No existen diferencias estadísticamente significativas entre lo destinado al consumo de bebidas alcohólicas en el área rural (USD 15.99  $\pm$  3.42) en contraposición al área urbana (USD 16.18  $\pm$  1.28).

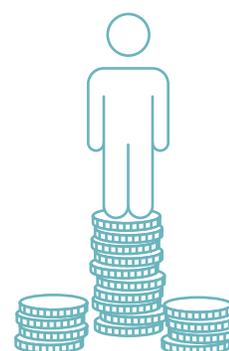
Al realizar estimaciones de lo que representa este gasto de acuerdo con el nivel de ingreso de los consumidores actuales, se evidenció que la proporción del gasto destinada a este fin es mayor en los rangos de ingresos más bajos que en los altos (esta estimación se basa en el nivel más alto del rango). En otras palabras, en el rango de quienes afirmaron tener un nivel de ingresos de hasta el salario mínimo vigente (USD 365), el gasto de bolsillo representa, aproximadamente, un 3.7% de sus ingresos, mientras que en el rango de USD 365 a USD 730, este gasto equivale a 2.3% de sus ingresos. Por otro lado, en aquellos que cuentan con un ingreso entre USD 731 a mil dólares destinan el 1.6% de sus ingresos a la compra de bebidas alcohólicas, y aquellos con un ingreso superior a este rango solo destinan 0.6%. En resumen, son las personas con los ingresos más bajos las que gastan destinando una mayor proporción de su presupuesto a la compra de alcohol.

De igual forma, se buscó identificar los **trastornos por consumo de bebidas alcohólicas**, determinando la proporción poblacional dependiente de la ingesta de bebidas alcohólicas y la proporción de aquellas personas en situaciones de consumo riesgoso. La tabla 7 presenta la frecuencia con la que al menos una vez han presentado dependencia al consumo de alcohol.

Los resultados evidenciaron que, del total de consumidores actuales, el 13.1% ha sido incapaz de parar de beber una vez había empezado, en al menos una ocasión, es decir, aproximadamente, una estimación de 112,390 personas. Al desagregar por sexo, se observan diferencias estadísticamente significativas, ya que el 20.5% de los hombres ha experimentado esta situación en comparación con solo el 1% de las mujeres. Esto representa una estimación poblacional de 110,946 hombres y 1,445 mujeres.

**\$16.12**

Gasto mensual  
de bolsillo en  
bebidas  
alcohólicas



Hombres

**\$18.40**



Mujeres

**\$12.28**

**Tabla 7.** Información sobre situaciones de dependencia del consumo de bebidas por la población salvadoreña de 18 años y más, desagregado por sexo y área geográfica.

	Total	Sexo		Área geográfica	
		Hombre	Mujer	Rural	Urbano
<i>En porcentaje (IC de 95%)</i>					
<b>Al menos una vez<sup>1</sup></b>					
...ha sido incapaz de parar de beber una vez había empezado	13.1 (8.5 – 19.0)	20.5 (13.4 – 29.4)	0.5 (0.0 – 5.0)	11.9 (6.1 – 20.3)	13.6 (7.8 – 21.7)
...no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido	5.8 (3.0 – 10.3)	8.0 (3.8 – 14.7)	2.1 (0.3 – 8.1)	11.6 (6.0 – 20.0)	3.1 (0.8 – 8.2)
...ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior	6.8 (3.7 – 11.6)	10.7 (5.7 – 18.0)	0.4 (0.0 – 4.9)	9.9 (4.8 – 17.9)	5.4 (2.1 – 11.4)
...ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido	9.9 (6.0 – 15.3)	12.9 (7.4 – 20.7)	4.8 (1.3 – 12.2)	10.2 (5.0 – 18.3)	9.7 (4.9 – 17.1)
...no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo	9.5 (5.7 – 14.9)	13.9 (8.1 – 21.9)	2.2 (0.3 – 8.2)	9.5 (4.5 – 17.4)	9.6 (4.8 – 16.9)

1. En el último año para los que contestaron menos de una vez al mes, mensualmente, semanalmente y a diario o casi a diario

Fuente: Encuesta Nacional de Alcohol y Tabaco (ENAT), 2022.

Se realizó una evaluación de la proporción de personas que *presentaron problemas relacionados con el consumo de bebidas alcohólicas en el último año*, incluyendo la *incapacidad de cumplir con sus responsabilidades, la necesidad de beber para recuperarse, remordimientos o sentimientos de culpa y pérdida de memoria*; aunque esta proporción es menor del 10%, sigue siendo un problema importante que requiere atención y medidas eficaces de intervención. Además, se observó que, en todos los casos, la proporción de hombres es mayor que la de mujeres, mientras que no se encontraron diferencias significativas en función del área geográfica. Es crucial prestar atención a estos comportamientos de dependencia para identificar y abordar el problema de manera efectiva.

Asimismo, se evidenciaron bajos porcentajes en las situaciones en donde el consumo de bebidas alcohólicas se vuelve un riesgo. Se destaca que en la encuesta se encontró exposición

de riesgo a terceros por ingesta de bebidas ya que, aproximadamente, una de cada tres personas (32.0%), indicó haber estado en un vehículo con alguien que había bebido antes de manejar, lo que implica una estimación poblacional de alrededor de 275 mil personas (ver tabla 8).

**Tabla 8.** Información sobre situaciones de consumo de riesgo o perjudicial de alcohol en población salvadoreña de 18 años y más, desagregado por sexo y área geográfica.

	Total	Sexo		Área geográfica	
		Hombre	Mujer	Rural	Urbano
<i>En porcentaje (IC de 95%)</i>					
<b>Alguna vez<sup>1</sup></b>					
...usted o alguna otra persona ha resultado físicamente lesionado debido a que usted había consumido alcohol	0.6 (0.1 – 2.8)	0.8 (0.1 – 4.3)	0.2 (0.0 – 4.4)	1.8 (0.3 – 6.6)	-
...algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario mostró preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas	6.0 (3.1 – 10.6)	7.9 (3.7 – 14.6)	2.9 (0.5 – 9.3)	7.0 (2.9 – 14.2)	5.6 (2.2 – 11.7)
...ha manejado bajo los efectos del alcohol	14.8 (9.9 – 20.9)	20.3 (13.2 – 29.1)	5.5 (1.7 – 13.3)	17.0 (10.0 – 26.3)	13.7 (7.9 – 21.9)
...ha estado en un vehículo con alguien que había bebido antes de manejar	32.0 (25.1 – 39.6)	38.1 (28.9 – 48.1)	21.8 (12.9 – 33.2)	36.3 (26.4 – 47.2)	30.0 (21.4 – 39.9)

1. En los últimos 12 meses.

Fuente: Encuesta Nacional de Alcohol y Tabaco (ENAT), 2022.

La **demanda potencial de servicios de tratamiento** fue indagada en la ENAT 2022, evidenciándose que, aproximadamente dos de cada tres salvadoreños (65.6%) conocen o han escuchado sobre servicios de apoyo para la cesación del consumo de bebidas alcohólicas (ver tabla 9). No se observan diferencias estadísticamente significativas al desagregar por sexo; sí al hacerlo por área geográfica, siendo el área rural donde se encuentra la proporción mayor de personas que conocen de dichos servicios, en comparación con el área urbana (73.7% vs. 61.7%).

**Tabla 9.** Información sobre la demanda potencial de servicios de tratamiento en población salvadoreña de 18 años y más, desagregado por sexo y área geográfica.

	Total	Sexo		Área geográfica	
		Hombre	Mujer	Rural	Urbano
<i>En porcentaje (IC de 95%)</i>					
Conocen o han escuchado sobre servicios de apoyo a cesación de consumo de alcohol.	65.6 (58.7 – 71.9)	67.8 (58.7 – 75.6)	61.9 (50.2 – 72.5)	73.7 (62.2 – 82.6)	61.7 (53.0 – 69.8)
Han recibido ayuda de algún profesional de salud para dejar de beber.	11.9 (7.6 – 18.0)	14.2 (8.2 – 23.4)	8.0 (3.7 – 16.7)	15.0 (7.5 – 27.7)	10.4 (5.8 – 17.9)
Están interesados en recibir atención profesional para dejar el consumo de alcohol.	24.9 (18.6 – 32.5)	25.3 (18.2 – 34.0)	24.2 (15.9 – 35.0)	28.6 (20.6 – 38.2)	23.1 (15.1 – 33.6)

Fuente: Encuesta Nacional de Alcohol y Tabaco (ENAT), 2022.

En contraposición al número de personas que han escuchado de servicios de apoyo para la cesación, solo una de cada diez personas (11.9%) han recibido ayuda de algún profesional de salud para dejar de consumir bebidas alcohólicas, mientras que una de cada cuatro personas (24.9%) están interesados en recibir atención profesional para dejar el consumo de alcohol. No se observan diferencias estadísticamente significativas al desagregar por sexo y área geográfica.

Al consultar sobre las **políticas sanitarias para reducir el consumo de bebidas alcohólicas** que podrían implementar las autoridades en el país, la mayoría de la población opinó que las autoridades deberían *fomentar la educación sobre los riesgos del consumo de alcohol* (32.2%; IC<sub>95%</sub>: 29.4 – 35.2); seguido de *reducir la disponibilidad de alcohol* (18.1 %; IC<sub>95%</sub>: 16.1 – 20.3); *aumentar los impuestos* (17.8%; IC<sub>95%</sub>: 15.2 – 20.6); *reducir locales y horarios de venta* (15.3%; IC<sub>95%</sub>: 13.1 - 17.7); *regular la publicidad engañosa* (7.8; IC<sub>95%</sub>: 5.7 – 10.6); y *abrir más centros de rehabilitación* (5.6%; IC<sub>95%</sub>: 4.5 – 7.1). El restante de la población no respondió.

Al consultar acerca de **rol de los medios de comunicación y la publicidad** para el consumo de bebidas alcohólicas, se encontró que 76.7% de las personas encuestadas habían visto o escuchado publicidad de bebidas alcohólicas en los últimos treinta días en diversos medios como la televisión, radio, internet, redes sociales, vallas, carteles, periódicos, revistas o en el cine. Esta propensión fue mayor en los hombres (79.5%) y en las zonas urbanas (77.7%).

Además, se observó que al menos una de cada diez personas (12.7%) posee algún artículo que lleva el logotipo de alguna marca de bebidas alcohólicas, como camisetas, bolígrafos, mochilas, entre otros. Por otra parte 61.8% de las personas encuestadas indicaron haber visto información sobre los problemas asociados al consumo de alcohol en la televisión, la radio u otros medios (tabla 10).

**Tabla 10.** Receptividad y exposición a las estrategias de mercadotecnia sobre el consumo de bebidas alcohólicas en población salvadoreña de 18 años y más, desagregado por sexo y área geográfica.

	Total	Sexo		Área geográfica	
		Hombre	Mujer	Rural	Urbano
<i>En porcentaje (IC de 95%)</i>					
<b>Población que...</b>					
vio o escuchó publicidad de bebidas alcohólicas en televisión, internet, redes sociales, vallas, carteles, periódicos, revistas, cine <sup>1</sup> .	76.7 (73.9 – 79.4)	79.5 (75.2 – 83.3)	74.5 (70.7 – 78.0)	75.3 (71.4 – 78.9)	77.7 (73.8 – 81.3)
tiene algún elemento con el logo de alguna marca de bebida alcohólica <sup>2</sup> .	12.7 (10.7 – 14.9)	16.8 (13.9 – 20.1)	9.3 (6.9 – 12.4)	12.3 (9.4 – 15.9)	12.9 (10.3 – 16.0)
observó información transmitida por televisión, radio o algún otro medio sobre problemas asociados al consumo de alcohol.	61.8 (57.9 – 65.6)	62.3 (55.8 – 68.3)	61.5 (57.4 – 65.5)	62.4 (58.8 – 65.8)	61.5 (55.3 – 67.3)

1. En los últimos 30 días; incluye: Algunos días a la semana, Solo fines de semana y todos los días. 2. Elementos como camiseta, bolígrafo, mochila.

Fuente: Encuesta Nacional de Alcohol y Tabaco (ENAT), 2022.

Se indagó sobre el **consumo de bebidas alcohólicas durante la pandemia del Covid-19**; tanto en frecuencia como cantidad por episodio u ocasión; evidenciándose que, aproximadamente, una de cada diez personas está consumiendo bebidas alcohólicas con mayor frecuencia que antes de la pandemia. Se observan diferencias al desagregar por sexo, pues son las mujeres quienes indicaron estar consumiendo con menor frecuencia en comparación a los hombres (55.4% vs. 35.7%).



**Tabla 11.** Consumo de bebidas alcohólicas en tiempos de pandemia Covid-19 en población salvadoreña de 18 años y más, desagregado por sexo y área geográfica.

	Total	Sexo		Área geográfica	
		Hombre	Mujer	Rural	Urbano
<i>En porcentaje (IC de 95%)</i>					
<b>Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas</b>					
Mayor frecuencia que antes de la pandemia	10.6 (6.8 – 16.1)	13.6 (7.9 – 22.4)	5.5 (2.3 – 12.4)	12.7 (6.4 – 23.7)	9.6 (5.3 – 16.7)
Aproximadamente lo mismo que antes de la pandemia	46.4 (36.6 – 56.6)	50.7 (39.7 – 61.7)	39.1 (27.5 – 52.2)	43.3 (33.5 – 53.6)	47.9 (34.1 – 62.1)
Menos frecuencia que antes de la pandemia	43.0 (32.4 – 54.2)	35.7 (24.3 – 48.8)	55.4 (41.9 – 68.0)	44.0 (30.7 – 58.3)	42.5 (28.5 – 57.8)
<b>Variación de consumo de bebidas alcohólicas durante la pandemia Covid-19<sup>1</sup></b>					
Más tragos que antes de la pandemia	8.3 (5.1 – 13.4)	9.9 (5.8 – 16.6)	5.6 (2.4 – 12.5)	15.1 (8.5 – 25.4)	5.1 (2.5 – 10.3)
Misma cantidad de tragos que antes de la pandemia	52.1 (43.5 – 60.5)	57.0 (46.7 – 66.6)	43.8 (31.8 – 56.7)	49.2 (38.0 – 60.5)	53.5 (41.9 – 64.6)
Menos tragos que antes de la pandemia	39.6 (31.1 – 48.7)	33.1 (24.7 – 45.8)	50.6 (37.4 – 63.6)	35.7 (23.2 – 50.6)	41.4 (30.7 – 53.1)

1. En cada ocasión que consume bebidas alcohólicas.

Fuente: Encuesta Nacional de Alcohol y Tabaco (ENAT), 2022.

Al considerar no solo la frecuencia de consumo, sino la cantidad de tragos ingeridos por episodio se encontró que la mitad de los consumidores actuales (52.1%) encuentran bebiendo la misma cantidad de tragos por ocasión que antes de la pandemia Covid-19 (ver tabla 11).

## 4.2. CONSUMO DE TABACO

Los indicadores claves del monitoreo de consumo de tabaco se presentan en la tabla 12.

La **prevalencia de vida del consumo de tabaco** (incluye con y sin humo) fue de 30.9%.

Al desglosar por tipo de tabaco, la prevalencia del tabaco fumado (que incluye cigarrillos, puros, puritos, pipas, pipas de agua) fue de 29.3%; mientras que la prevalencia de tabaco sin humo (que incluye tabaco de mascar o tabaco de aspirar) fue del 3.0%.

### Prevalencia actual



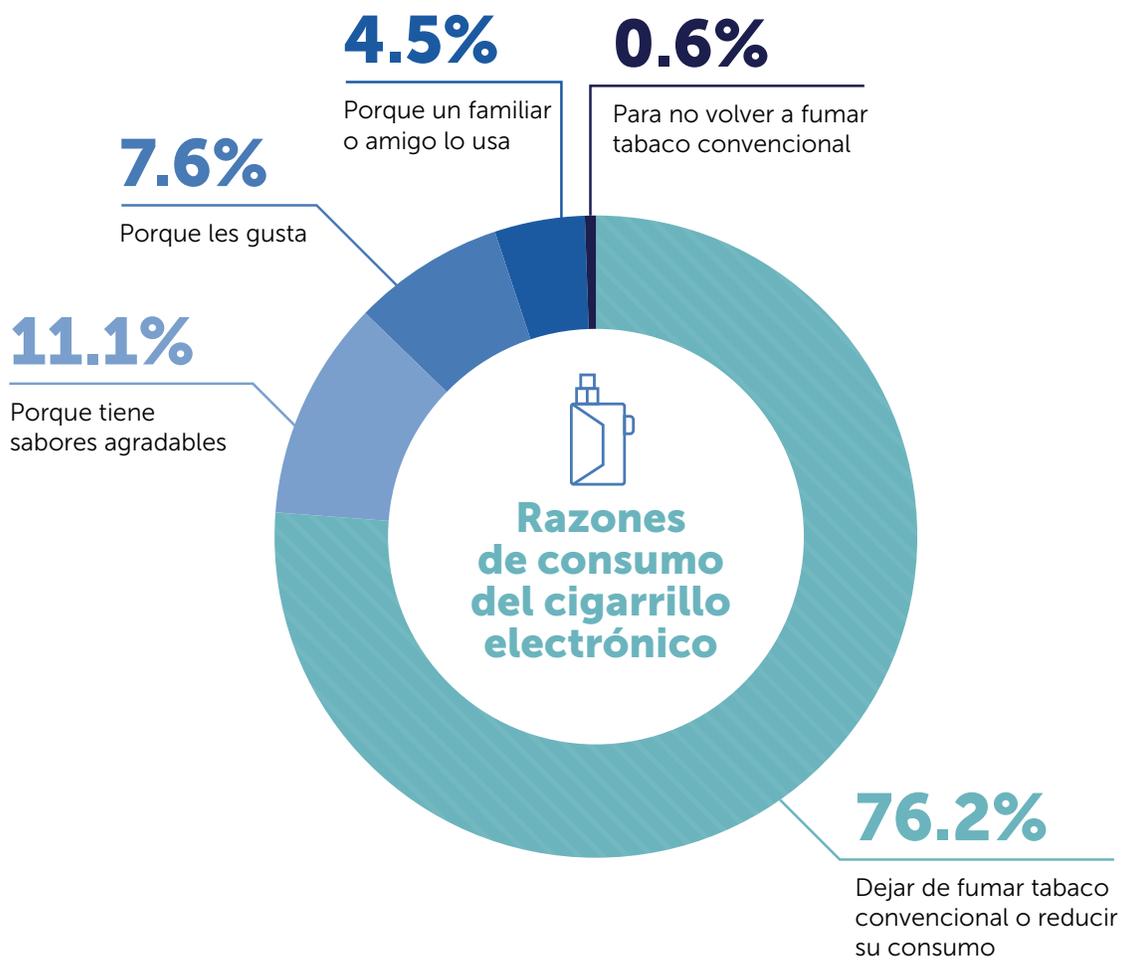
En cuanto a los usuarios actuales de tabaco, se evidenció que la **prevalencia actual de consumo de tabaco** fue de 9.2%, la misma fue de 7.4% para fumadores de tabaco y 2.0% para usuarios de tabaco sin humo. En términos poblacionales, se trata de 406,986 personas que actualmente consumen algún producto de tabaco. En ambos casos, los hombres son más prevalentes que las mujeres y, es la región urbana donde se evidencia mayor consumo.

En cuanto al uso de los nuevos dispositivos electrónicos, se evidenció que actualmente, el 2.0% de la población consume cigarrillos electrónicos o vapeadores, es decir, 51,406 salvadoreños; y el 0.5% fuma tabaco calentado actualmente (estimación poblacional de las 23,760 personas).

Al consultar a la población en general sobre **la percepción sobre consumo de dispositivos electrónicos**, se evidenció que alrededor de la mitad de la población, piensa que para la salud de los consumidores «no existe diferencia entre cigarrillos electrónicos y cigarrillos comunes» (47.1%; IC<sub>95%</sub>: 43.1 – 51.2), el 29.9% (IC<sub>95%</sub>: 25.8 – 34.4) piensan que son más dañinos, el 14.4% (IC<sub>95%</sub>: 11.1 – 18.4) y el restante 8.6% (IC<sub>95%</sub>: 6.5 – 11.3) no sabe.

Mientras que, al consultarle a los usuarios de cigarrillo electrónico sobre cuales son algunas razones para su consumo, se evidenció que 76.2% (IC<sub>95%</sub>: 38.2-94.3) lo consumen para dejar de fumar tabaco o disminuir el consumo de tabaco convencional, el 11.1% (IC<sub>95%</sub>: 1.7 – 47.8) indicó que lo usa porque tiene sabores que son agradables; 7.6% (IC<sub>95%</sub>: 0.9 – 43.7) porque le gusta; 4.5% (IC<sub>95%</sub>: 0.6 – 27.1) porque un familiar o amigo lo usa y el 0.6% (IC<sub>95%</sub>: 0.1 – 5.1) para no volver a fumar tabaco o no recaer en el consumo de tabaco convencional.

Al estimar la proporción de consumidores actuales que tienen consumo dual, únicamente para cualquier producto de tabaco y cigarrillos electrónicos, esta fue del 1.2% (IC<sub>95%</sub>: 0.6 – 2.1).



**Tabla 12.** Prevalencia del consumo de tabaco en población salvadoreña de 18 años y más, desagregado por sexo y área geográfica.

	Total	Sexo		Área geográfica	
		Hombre	Mujer	Rural	Urbano
<i>En porcentaje (IC de 95%)</i>					
<b>Fumadores de tabaco</b>					
Fumadores actuales de tabaco <sup>1</sup>	7.4 (5.4 – 9.9)	12.8 (9.7 – 16.9)	3.1 (2.0 – 4.8)	6.1 (4.4 – 8.4)	8.4 (5.6 – 12.2)
Fumadores diarios de tabaco <sup>2</sup>	60.3 (47.9 – 71.5)	63.4 (47.4 – 76.9)	49.6 (27.5 – 71.8)	53.3 (39.8 – 66.3)	63.7 (47.3 – 77.4)
Alguna vez fumaron tabaco <sup>3</sup>	29.3 (25.0 – 33.9)	48.5 (41.5 – 55.6)	13.7 (10.9 – 17.0)	23.7 (19.6 – 28.3)	33.1 (27.0 – 39.7)
Exfumadores diarios	35.7 (29.5 – 42.5)	39.8 (31.4 – 48.9)	24.4 (16.0 – 35.3)	38.3 (28.6 – 49.0)	34.4 (26.7 – 43.0)
<b>Consumidores de tabaco sin humo</b>					
Consumidores actuales de tabaco sin humo <sup>4</sup>	2.0 (1.1 – 3.5)	4.0 (2.2 – 7.3)	0.3 (0.1 – 0.8)	1.0 (0.4 – 2.3)	2.6 (1.3 – 5.1)
Consumidores diarios de tabaco sin humo <sup>5</sup>	16.7 (4.8 – 44.3)	15.3 (3.7 – 46.0)	33.8 (6.2 – 79.8)	56.0 (17.9 – 88.1)	6.7 (1.1 – 32.7)
Alguna vez consumieron tabaco sin humo <sup>6</sup>	3.0 (1.8 – 4.7)	5.6 (3.6 – 8.6)	0.8 (0.3 – 2.2)	1.2 (0.5 – 2.5)	4.2 (2.5 – 6.8)
<b>Consumidores de tabaco (con o sin humo)</b>					
Consumidores actuales de tabaco <sup>7</sup>	9.2 (6.8 – 12.5)	16.5 (12.3 – 21.9)	3.3 (2.2 – 5.0)	7.1 (5.3 – 9.5)	10.7 (7.0 – 15.9)
Alguna vez consumieron tabaco <sup>8</sup>	30.9 (26.6 – 35.5)	50.9 (43.7 – 58.1)	14.7 (11.9 – 17.9)	24.8 (20.7 – 29.4)	35.0 (29.0 – 41.5)
<b>Consumo de nuevos dispositivos electrónicos</b>					
Consumidores actuales de cigarrillo electrónico <sup>9</sup>	2.0 (0.8 – 4.9)	3.9 (1.5 – 9.9)	0.2 (0.0 – 1.0)	1.5 (0.5 – 4.1)	2.3 (0.7 – 7.1)
Consumidores diarios de cigarrillos electrónicos <sup>10</sup>	55.5 (14.7 – 90.1)	54.2 (12.9 – 90.5)	79.5 (19.2 – 98.4)	63.7 (14.9 – 94.6)	52.7 (8.0 – 93.5)
Alguna vez consumieron cigarrillo electrónico <sup>11</sup>	8.1 (5.6 – 11.6)	12.9 (8.8 – 18.5)	3.4 (1.4 – 8.1)	6.4 (3.9 – 10.2)	9.0 (5.6 – 14.2)
Consumidores actuales de tabaco calentado	0.5 (0.2 – 1.5)	0.9 (0.3 – 3.1)	0.3 (0.0 – 1.3)	0.4 (0.1 – 1.3)	0.6 (0.2 – 2.4)

1. Fumaron actualmente tabaco en cualquiera de sus formas como cigarrillos, puros, puritos, pipas, pipas de agua o narguile. No incluye tabaco calentado. 2. De los fumadores actuales de tabaco. 3. De los no fumadores actuales que fumaron en el pasado cigarrillos, puros, puritos, pipas, pipas de agua o narguile. 4. Consumen actualmente tabaco sin humo como tabaco de mascar o tabaco de aspirar. 5. De los consumidores actuales de tabaco sin humo. 6. De los no consumidores actuales que consumieron alguna vez en su vida tabaco de mascar o tabaco de aspirar. 7. Fuman tabaco o consumen tabaco, con o sin humo. No incluye tabaco calentado. 8. Fumaron tabaco o consumieron tabaco, con o sin humo, alguna vez en su vida. 9. Usan dispositivos electrónicos como cigarrillos electrónicos, vapeadores o bolígrafos vaporizadores actualmente. 10. De los consumidores actuales de cigarrillos electrónicos. 11. Consumieron cigarrillo electrónico o vapeadores alguna vez en su vida.

Fuente: Encuesta Nacional de Alcohol y Tabaco (ENAT), 2022.

En cuanto a la **edad de inicio de consumo de productos de tabaco**, se evidenció que los consumidores actuales iniciaron, en promedio, a los 17 años.

De acuerdo con la tabla 13, al agrupar por rangos de edad de inicio, se estima que la mayor proporción poblacional inició el uso de tabaco entre las edades de 15 a 19 años (60.7%), es decir alrededor de 199,269 personas iniciaron el consumo entre estas edades.

De manera acumulada, casi ocho de cada diez personas iniciaron el uso de productos de tabaco antes de los veinte años (77.1%); es decir una estimación poblacional de 252,987 personas.

**Tabla 13.** Distribución etaria del inicio de consumo de tabaco entre los consumidores actuales de tabaco, desagregado por sexo y área geográfica.

	Total	Sexo		Área geográfica	
		Hombre	Mujer	Rural	Urbano
<i>En porcentaje (IC de 95%)</i>					
<b>Edad de inicio de consumo de tabaco<sup>1</sup></b>					
10 años o menos	3.9 (1.0 – 13.5)	0.8 (0.2 – 3.5)	14.4 (2.6 – 51.2)	1.1 (0.2 – 7.7)	5.2 (1.3 – 18.9)
Entre 11 y 14 años	12.5 (7.2 – 20.7)	11.2 (6.1 – 19.7)	16.9 (7.5 – 34.1)	17.1 (9.0 – 29.9)	10.2 (4.7 – 21.0)
Entre 15 y 19 años	60.7 (52.6 – 68.3)	68.1 (54.5 – 79.1)	35.9 (18.7 – 57.7)	56.3 (39.8 – 71.6)	62.9 (54.3 – 70.8)
Entre 20 y 30 años	18.8 (11.8 – 28.7)	15.4 (8.4 – 26.5)	30.5 (11.8 – 59.0)	24.7 (15.4 – 37.1)	16.0 (7.6 – 30.4)
A los 31 años o más	4.1 (0.9 – 17.1)	4.5 (0.8 – 22.3)	2.3 (0.6 – 8.2)	0.8 (0.1 – 5.8)	5.7 (1.1 – 24.9)
Total	100	100	100	100	100

1. Entre los consumidores actuales de tabaco

Fuente: Encuesta Nacional de Alcohol y Tabaco (ENAT), 2022.

La nueva edición de la Encuesta Nacional de Alcohol y Tabaco buscó estimar la **cantidad de productos de tabaco fumado** que consume la población en una semana. Las estimaciones indicaron que en promedio la población fuma veintiocho cigarrillos por semana ( $28.3 \pm 3.6$ ; los valores se presentan en promedio  $\pm$  error estándar).

El consumo semanal entre hombres es mayor que entre las mujeres, pues mientras ellos fuman alrededor de una cajetilla y media de cigarrillos ( $30.1 \pm 4.8$ ); las mujeres fuman alrededor de una cajetilla semanal ( $22.4 \pm 5.7$  cigarrillos).

Adicionalmente, entre los que consumen puros, se estimó que fuman un puro al mes ( $0.25 \pm 0.0$  semanal). Y, entre quienes utilizan cigarrillos de liar, fuman quince cigarrillos armados a la semana ( $15.0 \pm 0.0$ ); para estos últimos no se encuentran diferencias al desagregar por sexo y región.

## Cantidad de tabaco consumido semanal



28

Cigarrillos



0.25

Puros



15

Cigarrillos armados  
o de liar

Al consultar sobre la **marca de cigarrillo preferida para fumar**, entre los consumidores actuales, se evidenció que, la mayoría de la población prefiere fumar Pall Mall (41.3), mientras que un tercio de la población prefiere consumir alguna marca ilícita de cigarrillos (32.8%), como se evidencia en la tabla 14.

**Tabla 14.** Distribución de preferencias de consumo de marcas de cigarrillos entre los consumidores actuales, desagregado por sexo y área geográfica.

	Total	Sexo		Área geográfica	
		Hombre	Mujer	Rural	Urbano
<i>En porcentaje (IC de 95%)</i>					
<b>Marcas autorizadas para la comercialización<sup>1</sup></b>					
Pall Mall	<b>41.3</b> (25.7 – 58.9)	<b>48.8</b> (30.8 – 67.1)	<b>17.4</b> (6.0 – 41.1)	<b>29.1</b> (14.2 – 50.3)	<b>47.5</b> (26.7 – 69.1)
Marlboro	<b>16.4</b> (7.5 – 32.0)	<b>16.4</b> (6.4 – 36.1)	<b>16.2</b> (4.4 – 44.7)	<b>20.4</b> (8.7 – 41.1)	<b>14.3</b> (4.2 – 38.9)
Diplomat	<b>7.9</b> (3.5 – 17.2)	<b>8.0</b> (3.0 – 19.4)	<b>7.9</b> (1.5 – 32.1)	<b>11.5</b> (3.4 – 32.6)	<b>6.2</b> (2.3 – 15.7)
L&M	<b>1.1</b> (0.1 – 7.7)	<b>1.4</b> (0.2 – 10.0)	-	-	<b>1.6</b> (0.2 – 11.5)
<b>Marcas ilegales<sup>2</sup></b>					
Modern	<b>29.9</b> (15.5 – 50.0)	<b>23.7</b> (11.2 – 43.2)	<b>49.9</b> (18.3 – 81.7)	<b>36.3</b> (19.5 – 57.2)	<b>26.8</b> (9.5 – 56.0)
Pine	<b>2.1</b> (0.4 – 3.4)	-	<b>8.6</b> (1.8 – 32.2)	<b>1.7</b> (0.2 – 11.6)	<b>2.2</b> (0.3 – 14.8)
Otras marcas <sup>3</sup>	<b>0.8</b> (0.2 – 3.4)	<b>1.0</b> (0.2 – 4.6)	-	<b>1.0</b> (0.1 – 7.1)	<b>0.7</b> (0.1 – 5.3)
No sabe / No responde	<b>0.5</b> (0.1 – 3.5)	<b>0.7</b> (0.1 – 4.7)	-	-	<b>0.7</b> (0.1 – 5.5)
Total	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

1. Comercialización en puntos de ventas autorizados por la Unidad de Alcohol y Tabaco del Fondo Solidario para la Salud a octubre de 2022. 2. Se consideran a todas aquellas que no cuentan con un registro para su comercialización dentro de El Salvador. 3. Incluye Delta y Marvel.

Fuente: Encuesta Nacional de Alcohol y Tabaco (ENAT), 2022.

Con la finalidad de validar un dato que permitiera una **estimación al comercio ilícito**, se indagó entre los fumadores actuales, que tenían cajetillas de cigarrillo consigo y autorizaron la toma de fotografías de la misma, acerca de indicadores relativos a la comercialización ilegal de cigarrillos, evidenciándose que el 30.8% (IC<sub>95%</sub>: 15.9 – 51.3) de las cajetillas no eran autorizadas para la venta en El Salvador, pues no contaban con la viñeta “PRODUCTO AUTORIZADO PARA LA VENTA EN EL SALVADOR” (mientras el 69.2%, IC<sub>95%</sub>: 48.7 – 84.1; sí la poseían).

Adicionalmente, entre las características que debe cumplir una cajetilla autorizada para la comercialización en territorio salvadoreño, es tener un par vigente de advertencias sanitarias. Los resultados reportaron que, del total de cajetillas fotografiadas, 71.4% (IC<sub>95%</sub>: 50.9 – 85.8) contaban con algún par de advertencia sanitaria vigente, en contraposición a las que no cuentan con alguna advertencia vigente y autorizada en El Salvador: 28.6% (14.2 – 49.1) (ver anexo B).

**Tabla 15.** Distribución de los espacios utilizados frecuente para fumar por los consumidores actuales de tabaco, desagregado por sexo y área geográfica.

	Total	Sexo		Área geográfica	
		Hombre	Mujer	Rural	Urbano
<i>En porcentaje (IC de 95%)</i>					
<b>Espacios donde se fuma frecuentemente</b>					
En casa	<b>68.0</b> (54.0 – 79.3)	<b>67.7</b> (53.4 – 79.3)	<b>69.1</b> (42.9 – 86.9)	<b>66.6</b> (52.1 – 78.5)	<b>68.7</b> (48.8 – 83.4)
En casa de algún familiar o amigo	<b>10.6</b> (5.6 – 19.0)	<b>8.3</b> (3.5 – 18.5)	<b>18.2</b> (4.6 – 50.3)	<b>9.8</b> (2.6 – 30.9)	<b>11.0</b> (5.5 – 20.7)
En algún bar	<b>2.8</b> (0.9 – 8.4)	<b>3.3</b> (0.9 – 10.9)	<b>1.0</b> (0.1 – 7.1)	<b>6.0</b> (1.4 – 22.1)	<b>1.2</b> (0.3 – 4.1)
En algún evento <sup>1</sup>	<b>1.3</b> (0.4 – 3.9)	<b>0.9</b> (0.2 – 4.7)	<b>2.5</b> (0.7 – 9.2)	<b>2.5</b> (0.5 – 10.8)	<b>0.7</b> (0.2 – 2.7)
En restaurantes	<b>0.7</b> (0.2 – 3.2)	<b>1.0</b> (0.2 – 4.1)	-	<b>1.4</b> (0.2 – 9.4)	<b>0.4</b> (0.1 – 3.0)
En otros espacios <sup>2</sup>	<b>16.6</b> (9.9 – 26.6)	<b>18.8</b> (10.2 – 32.2)	<b>9.2</b> (3.2 – 23.9)	<b>13.7</b> (6.7 – 26.1)	<b>18.0</b> (9.2 – 32.3)
Total	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

1. Incluye eventos deportivos y/o conciertos. 2. Algunas respuestas incluyen: En el campo, en el carro, en la calle, en parques, entradas de colonia

Se indagó sobre los **espacios utilizados para fumar con mayor frecuencia**, en donde la mayoría de los fumadores actuales (68.0%) prefieren hacerlo en su casa, seguido de la casa de algún familiar o amigo (10.6%), lo que representa una estimación poblacional de 257,706 fumadores que prefieren consumir en entornos familiares. Además, se encontró que 16.6% prefiere hacerlo en otros espacios exteriores como en el campo, en la calle, en parques y entradas de colonias; así como en espacios interiores particulares como vehículos (ver tabla 15).

Al preguntar sobre el **lugar de adquisición de los cigarrillos** obtenidos por los consumidores en su última compra, se encontró que tres de cada cuatro (75,8%) los obtuvieron en una tienda. Asimismo, se observó que existe la compra a vendedores ambulantes, ya que uno de cada diez consumidores (9,7%) adquiere los cigarrillos a través de estas ventas informales. Por otro lado, ninguno de los consumidores indicó haber obtenido los cigarrillos a través de redes sociales, aplicaciones móviles de venta o tiendas en línea.

**Tabla 16.** Distribución del origen de los cigarrillos que compraron la última vez entre los consumidores actuales de tabaco, desagregado por sexo y área geográfica.

	Total	Sexo		Área geográfica	
		Hombre	Mujer	Rural	Urbano
<i>En porcentaje (IC de 95%)</i>					
Origen <sup>1</sup>					
En una tienda	75.8 (64.1 – 84.6)	81.9 (69.3 – 90.0)	57.9 (30.8 – 80.9)	73.5 (58.8 – 84.4)	77.1 (59.8 – 88.4)
En un supermercado	6.5 (2.1 – 18.5)	6.9 (1.8 – 23.5)	5.2 (1.3 – 19.0)	3.6 (0.8 – 13.8)	8.2 (2.1 – 27.2)
De un vendedor ambulante	9.7 (3.7 – 23.2)	5.9 (2.2 – 14.5)	20.8 (4.6 – 59.1)	14.1 (6.7 – 27.3)	7.1 (1.1 – 34.6)
En gasolineras	6.7 (2.3 – 17.7)	3.5 (0.9 – 13.2)	16.1 (3.1 – 53.0)	8.1 (2.4 – 24.0)	5.8 (1.1 – 25.3)
Los recibí de otra persona	1.3 (0.4 – 4.7)	1.8 (0.5 – 6.3)	-	0.7 (0.1 – 4.7)	1.8 (0.4 – 7.4)
Total	100	100	100	100	100

1. Modo en que consiguieron los cigarrillos en su última adquisición

Fuente: Encuesta Nacional de Alcohol y Tabaco (ENAT), 2022.

En El Salvador se encuentran autorizadas dos formas de comercialización de cigarrillos: en cajetillas con diez cigarrillos y en cajetillas con veinte cigarrillos.

Entre el total de consumidores actuales de tabaco, los resultados mostraron que prefieren adquirir cigarrillos sueltos o individuales, pues más de la mitad de esta población los compra en esa presentación (50.9%). Por su parte el 23.0% las adquiere en presentaciones de cajetillas con diez cigarrillos y el 25.9% con veinte cigarrillos (ver tabla 17).

**Tabla 17.** Distribución de la presentación de cigarrillos más comprada por los fumadores actuales, desagregado por sexo y área geográfica.

	Total	Sexo		Área geográfica	
		Hombre	Mujer	Rural	Urbano
<i>En porcentaje (IC de 95%)</i>					
Presentación de compra <sup>1</sup>					
Cigarrillos individuales	50.9 (36.7 – 64.9)	47.0 (32.2 – 62.4)	62.2 (36.7 – 82.4)	55.9 (41.2 – 69.6)	48.0 (28.8 – 67.8)
Cajetillas de 10 cigarrillos	23.0 (10.9 – 42.2)	23.8 (12.0 – 41.7)	20.5 (5.7 – 52.6)	16.2 (7.4 – 31.8)	26.9 (10.2 – 54.4)
Cajetillas de 20 cigarrillos	25.9 (17.4 – 36.6)	28.8 (19.0 – 41.1)	17.3 (6.7 – 37.8)	27.9 (15.5 – 45.1)	24.7 (14.5 – 38.8)
No sabe / no responde	0.2 (0.0 – 1.9)	0.4 (0.0 – 2.6)	-	-	0.4 (0.1 – 3.1)
Total	100	100	100	100	100

1. En la última vez que compró cigarrillos para su propio consumo.

Fuente: Encuesta Nacional de Alcohol y Tabaco (ENAT), 2022.

Al estimar el **gasto mensual promedio de bolsillo en cigarrillos**, se evidenció que entre las personas que realizaron alguna compra de presentaciones de cigarrillo, en promedio gastan  $18.38 \pm 3.97$  dólares al mes (los valores se presentan en promedio  $\pm$  error estándar). Al desagregar por sexo, se evidencia que los hombres destinan más ingresos a la compra de cigarrillos en comparación con las mujeres ( $20.87 \pm 5.62$  dólares mensuales por los hombres vs  $11.10 \pm 2.78$  dólares mensuales por las mujeres). Y, es en el área urbana donde mayor monto destinan a la compra de tabaco, siendo de  $19.93 \pm 5.95$  dólares, en contraposición al área rural ( $15.64 \pm 2.52$  dólares).



Al analizar el gasto de bolsillo de cigarrillos según el nivel de ingreso, se observa un comportamiento similar al del alcohol, donde el rango de ingresos más bajos destina un mayor porcentaje de ellos a la compra de productos de tabaco, siendo aproximadamente de 4.9% de los mismos.

El porcentaje de consumo es de 2.3% para el rango de USD 366 a USD 730; de 1% para el rango de USD 731 a mil dólares y en aquellos que ganan más de mil dólares esta proporción fue del 2.2%.

En otras palabras, para el caso de los consumidores con el primer rango de ingresos, por cada dólar recibido en concepto de ingreso, el consumidor actual destina, aproximadamente, cinco centavos en compras de cigarrillos.

Adicionalmente, se estimó el **gasto de bolsillo mensual de cigarrillos electrónicos**, calculado a partir del dato ofrecido por los consumidores actuales de estos dispositivos, siendo así que ellos destinan  $21.31 \pm 3.90$  dólares mensuales para vapear.

Existen diferencias estadísticamente significativas entre lo destinado por los hombres ( $21.96 \pm 4.26$  dólares) a lo destinado por las mujeres ( $9.11 \pm 3.27$ ) para vapear; de igual forma entre las áreas geográficas de residencia, siendo el gasto en el área rural de  $30.08 \pm 1.84$  dólares y en la urbana de  $18.33 \pm 4.54$  dólares mensuales.

Asimismo, se obtuvo el **gasto de bolsillo mensual de tabaco calentado**, el cual al momento del levantamiento de esta encuesta, no es un producto autorizado para la venta en el territorio salvadoreño, sin embargo, se evidenció que existe consumo de estos por una parte de la población y, de acuerdo a los datos provistos por quienes los han consumido, la estimación media del gasto fue de  $44.55 \pm 3.87$  dólares.

Existen diferencias estadísticamente significativas entre el gasto realizado por los hombres para consumir tabaco calentado en comparación con las mujeres, pues los primeros destinan el doble de dinero a la adquisición de estos productos ( $50.73 \pm 3.50$ ) en comparación con las segundas ( $26.99 \pm 0.12$ ). La misma tendencia, aproximadamente se observa entre el monto

destinado para comprar tabaco calentado al desagregar por área geográfica, pues la población consumidora de estos productos en el área rural destina  $60.05 \pm 0.0$  dólares y en el área urbana  $38.38 \pm 6.65$  dólares.

En esta temática también se indagaron algunos indicadores relativos a la **cesación del consumo de tabaco**. Los resultados muestran que, aproximadamente, la mitad de las personas fumadoras actuales tienen la intención de dejar de fumar (47.5%). La intención de dejar de fumar es superior en hombres y en el área urbana.

Alrededor de seis de cada diez fumadores actuales (58.0%) trataron de dejar de fumar en el último año y, un cuarto de la población (26.5%) conoce o ha escuchado sobre lugares de tratamiento donde recibir ayuda para dejar de fumar.

Un muy bajo porcentaje de los consumidores actuales indicaron que han buscado ayuda por cuenta propia para dejar de fumar (5.0%), sin embargo, al momento de asistir a alguna consulta médica, todos indicaron que les han aconsejado dejar de fumar.

**Tabla 18.** Indicadores de cesación del consumo de tabaco entre los fumadores actuales, desagregado por sexo y área geográfica.

	Total	Sexo		Área geográfica	
		Hombre	Mujer	Rural	Urbano
<i>En porcentaje (IC de 95%)</i>					
<b>Entre los fumadores actuales</b>					
Tienen intención de fumar	47.5 (34.9 – 60.4)	51.1 (37.8 – 64.3)	35.1 (18.8 – 55.9)	44.0 (32.4 – 56.4)	49.2 (31.4 – 67.2)
Trataron de dejar de fumar <sup>1</sup>	58.0 (40.9 – 73.4)	57.0 (40.2 – 72.4)	61.5 (36.0 – 81.9)	48.8 (37.2 – 60.5)	62.6 (37.4 – 82.4)
Conocen lugares de tratamiento para dejar de fumar	26.5 (16.1 – 40.4)	31.0 (17.2 – 49.2)	11.6 (4.8 – 25.2)	32.2 (19.7 – 47.7)	23.7 (11.1 – 43.6)
Han consultado profesionales de salud para dejar de fumar <sup>1</sup>	5.0 (1.7 – 14.2)	5.6 (1.6 – 17.7)	3.0 (0.5 – 16.6)	10.9 (2.8 – 34.7)	2.1 (0.7 – 6.1)
Les aconsejaron dejar de fumar en alguna consulta médica <sup>1</sup>	100 (–)	100 (–)	100 (–)	100 (–)	100 (–)

1. En los últimos 12 meses

Fuente: Encuesta Nacional de Alcohol y Tabaco (ENAT), 2022.



En cuanto a la exposición al **humo de tabaco ajeno (HTA)** y al vapor de los dispositivos electrónicos, los resultados de la ENAT 2022, revelaron que la población sigue estando expuesta al consumo indirecto de tabaco (ver tabla 19); pues 11.9% de la población ha sido expuesta al HTA en sus hogares en los últimos siete días, es decir, medio millón de personas han sido fumadores pasivos en ese espacio (524,382); y un cuarto de la población (26.8%) indicó ser víctima del humo de tabaco ajeno o expuestos a vapores de cigarrillo electrónico en el espacio donde trabaja (665,174 personas).

En cuanto a los espacios públicos y privados; alrededor de la mitad de la población salvadoreña mayor de 18 años (50.9%) fueron fumadores involuntarios al indicar que alguien fumó o vapeó en su presencia en lugares cerrados como escuelas, tiendas, restaurantes, discotecas, centros comerciales, gimnasios, cines, terminales de autobuses o taxis, esto representa una estimación poblacional de más de dos millones de personas (2,246,378).

Así, aproximadamente, dos de cada tres personas (68.6%) indicó que estuvieron expuestos al humo de tabaco y vapor de cigarrillos electrónicos en lugares abiertos prohibidos para fumar, es decir, una estimación poblacional de 3,027,488 salvadoreños.

**Tabla 19.** Población salvadoreña expuesta al humo de tabaco ajeno, desagregado por sexo y área geográfica.

	Total	Sexo		Área geográfica	
		Hombre	Mujer	Rural	Urbano
<i>En porcentaje (IC de 95%)</i>					
<b>Expuestos al humo de tabaco ajeno</b>					
En su hogar <sup>1</sup>	11.9 (9.7 – 14.4)	11.7 (8.9 – 15.3)	12.1 (9.3 – 15.5)	12.1 (8.9 – 16.2)	11.7 (9.0 – 15.1)
En espacios laborales <sup>2</sup>	26.8 (23.5 – 30.4)	27.2 (22.1 – 33.1)	26.4 (21.1 – 32.5)	25.4 (24.5 – 29.7)	27.8 (23.1 – 33.0)
En espacios cerrados <sup>2,3</sup>	50.9 (48.0 – 53.9)	52.4 (48.1 – 56.8)	49.7 (45.4 – 54.0)	51.9 (47.3 – 56.5)	50.2 (46.5 – 54.0)
En espacios abiertos <sup>2,4</sup>	68.6 (65.3 – 71.8)	69.0 (65.2 – 72.6)	68.3 (63.4 – 72.9)	68.0 (63.7 – 71.9)	69.1 (64.2 – 73.6)

1. En los últimos 7 días. 2. En los últimos 30 días. 3. Incluye escuelas, tiendas, restaurantes, discotecas, centros comerciales, gimnasios, cines, terminales de autobuses, taxis. 4. Incluye aceras, paradas de buses, entradas a edificios, parques, playas, canchas o estadios.

Fuente: Encuesta Nacional de Alcohol y Tabaco (ENAT), 2022.

Al consultar a la población sobre su opinión relativa a la exposición al HTA, los resultados evidenciaron que la mayoría de la población (96.5%; IC<sub>95%</sub>: 94.9 – 97.6%) piensa que el humo de tabaco ajeno es dañino para ellos, es decir, más de cuatro millones de salvadoreños (4,256,199) mayores de 18 años están conscientes del daño causado por el humo de tabaco; similares porcentajes se obtuvieron al desagregar por sexo y región geográfica.

En otro aspecto, al preguntar sobre la exposición a mensajes para fortalecer y promover la concientización del público acerca de los **riesgos del consumo de tabaco**, se conoció que, aproximadamente, dos de cada tres personas salvadoreñas mayores de 18 años (68.2%) han visto o escuchado algún mensaje sobre los peligros del consumo de tabaco en algún medio de comunicación. Por otro lado, entre las personas fumadoras se consultó la visualización de las advertencias sanitarias, reportándose que casi nueve de cada diez fumadores actuales (88.1%) las han visto en las cajetillas de cigarrillo, y de estos, alrededor de dos de cada tres (67.5%) pensaron en dejar de fumar debido a las mismas (tabla 20).

**Tabla 20.** Información contra el consumo de tabaco en población salvadoreña, desagregado por sexo y área geográfica.

	Total	Sexo		Área geográfica	
		Hombre	Mujer	Rural	Urbano
<i>En porcentaje (IC de 95%)</i>					
<b>Edad de inicio de consumo de tabaco<sup>1</sup></b>					
Han visto o escuchado algún mensaje sobre los peligros del consumo de tabaco <sup>2</sup>	68.2 (64.9 – 71.4)	65.9 (60.3 – 71.0)	70.2 (66.4 – 73.6)	65.7 (61.7 – 69.4)	70.0 (65.0 – 74.5)
Han visto advertencias sanitarias en las cajetillas de cigarrillo <sup>3</sup>	88.1 (78.0 – 94.0)	87.2 (75.1 – 93.9)	91.4 (72.8 – 97.7)	85.5 (71.9 – 93.2)	89.4 (74.2 – 96.1)
Pensaron en dejar de fumar debido a las advertencias sanitarias <sup>4</sup>	67.5 (56.8 – 76.6)	66.4 (47.7 – 81.1)	70.8 (42.3 – 89.0)	71.5 (54.2 – 84.1)	65.6 (52.2 – 76.9)

1. En los últimos 30 días. 2. En medios de comunicación masiva como televisión, radio, internet, redes sociales, vallas, carteles, periódicos, revistas o en el cine. 3. Entre los fumadores actuales. 4. Entre los fumadores actuales que encontraron advertencias sanitarias en los últimos 30 días.

Fuente: Encuesta Nacional de Alcohol y Tabaco (ENAT), 2022.

Asimismo, se consultó sobre las **estrategias de mercadotecnia** relativas a la publicidad de productos de tabaco. Conociendo que en El Salvador la publicidad está permitida únicamente en los establecimientos autorizados para la venta de cigarrillos, se evidenció que 51.7% vieron publicidad en estos espacios, mientras que uno de cada cuatro (23.8%) la vio en espacio no autorizados para la venta.

**Tabla 21.** Información sobre visualización de publicidad de cigarrillos por la población salvadoreña mayor de 18 años, desagregado por sexo y área geográfica.

	Total	Sexo		Área geográfica	
		Hombre	Mujer	Rural	Urbano
<i>En porcentaje (IC de 95%)</i>					
<b>Notaron algún anuncio publicitario sobre los cigarrillos<sup>1</sup></b>					
En los establecimientos autorizados <sup>2</sup>	51.7 (47.9 – 55.4)	53.0 (45.9 – 60.0)	50.6 (46.7 – 54.4)	50.2 (46.1 – 54.2)	52.7 (46.9 – 58.3)
En establecimientos no autorizados <sup>3</sup>	23.8 (20.8 – 27.2)	23.5 (19.6 – 28.0)	24.1 (20.2 – 28.5)	23.4 (20.2 – 26.9)	24.2 (19.7 – 29.3)

1. En los últimos 30 días. 2. Son puntos de venta autorizados de cigarrillos como tiendas, supermercados, tiendas de conveniencia, quioscos, chalets, discotecas, restaurantes, entre otros. 3. Todos los no autorizados para la comercialización como escuelas, universidades, edificios públicos, centros comerciales, parques, restaurantes.

Fuente: Encuesta Nacional de Alcohol y Tabaco (ENAT), 2022.

Finalmente, se buscó conocer las tendencias de **consumo de tabaco y cigarrillos electrónicos durante la pandemia del Covid-19**; evidenciándose que entre los consumidores actuales de estos productos, la mayoría se encuentra fumando casi lo mismo que antes de la pandemia (64.4%; IC<sub>95%</sub>: 40.7 – 82.7), un cuarto de la población se encuentra fumando en menor frecuencia que antes de la pandemia (25.9%; IC<sub>95%</sub>: 13.9 – 43.1) y el resto indicó que está fumando con mayor frecuencia que antes de la pandemia (9.7%; IC<sub>95%</sub>: 2.7 – 29.5).



## **COMPARACIÓN CON LA EDICIÓN ANTERIOR**



ENCUESTA  
NACIONAL

DE ALCOHOL Y TABACO  
(ENAT) **2022**



## COMPARACIÓN CON LA EDICIÓN ANTERIOR

Para hacer frente a los factores de riesgo como el alcohol y el tabaco, es necesario realizar periódicamente encuestas que permitan vislumbrar cual es el comportamiento de su consumo, para evaluar, definir y/o reenfocar el rumbo que las políticas sanitarias deben seguir para continuar previniendo y brindando atención a la población más vulnerable. Es por esta razón que el Fosalud pone a disposición un análisis comparativo sobre el comportamiento de los indicadores más importantes de consumo de alcohol y tabaco para la edición ENAT 2014 y ENAT 2022.

### 5.1. INDICADORES DEL CONSUMO DE ALCOHOL 2014 VS 2022

La **prevalencia de vida de consumo de bebidas alcohólicas se ha mantenido**. La experimentación en el consumo de bebidas alcohólicas no presenta cambios estadísticamente significativos entre el período de 2014 a 2022. Puntualmente, la prevalencia pasó 51.6% a 47.8% respectivamente. Sin embargo, sí se muestran diferencias perceptibles en la disminución del consumo en hombres, que de un año a otro, se redujo en 9.3 puntos porcentuales, mientras que en las mujeres incrementó 0.6 puntos porcentuales (gráfica 1).

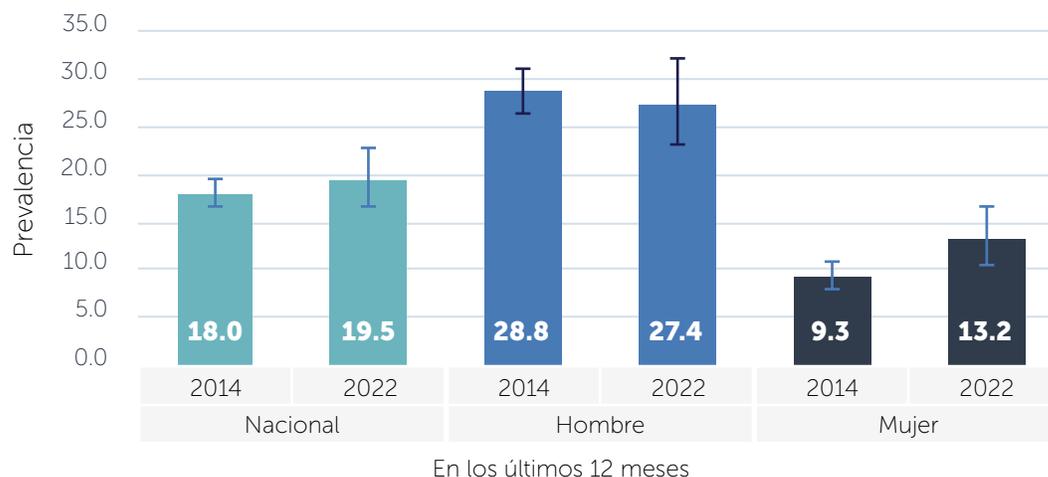
**Gráfica 1.** Prevalencia de vida de consumo de bebidas alcohólicas, según sexo. ENAT 2014 y 2022.



Fuente: Encuesta Nacional de Alcohol y Tabaco de 2014 y 2022.

La **prevalencia de consumo actual de bebidas alcohólicas permanece constante**. El consumo nacional de bebidas alcohólicas en los últimos 12 meses incrementó en 1.5 puntos porcentuales pasando de 18.0% (en 2014) a 19.5% (en 2022). Mientras en los hombres la prevalencia del consumo actual experimenta una leve reducción, las consumidoras actuales incrementaron en mayor proporción que la disminución de los hombres (gráfica 2).

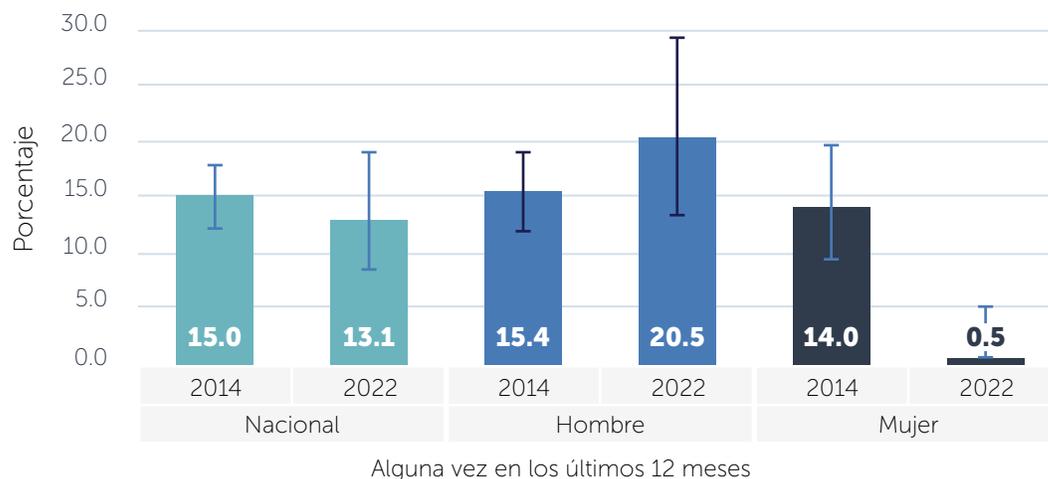
**Gráfica 2.** Prevalencia de consumo actual de bebidas alcohólicas, según sexo. ENAT 2014 y 2022.



Fuente: Encuesta Nacional de Alcohol y Tabaco de 2014 y 2022.

**Ha disminuido la cantidad de consumidores incapaces de parar de beber una vez iniciado el consumo**. Sin embargo, la situación de dependencia del consumo de alcohol en hombres incrementó en más de cinco puntos porcentuales, mientras que en las mujeres cayó drásticamente por debajo del uno por ciento (gráfica 3).

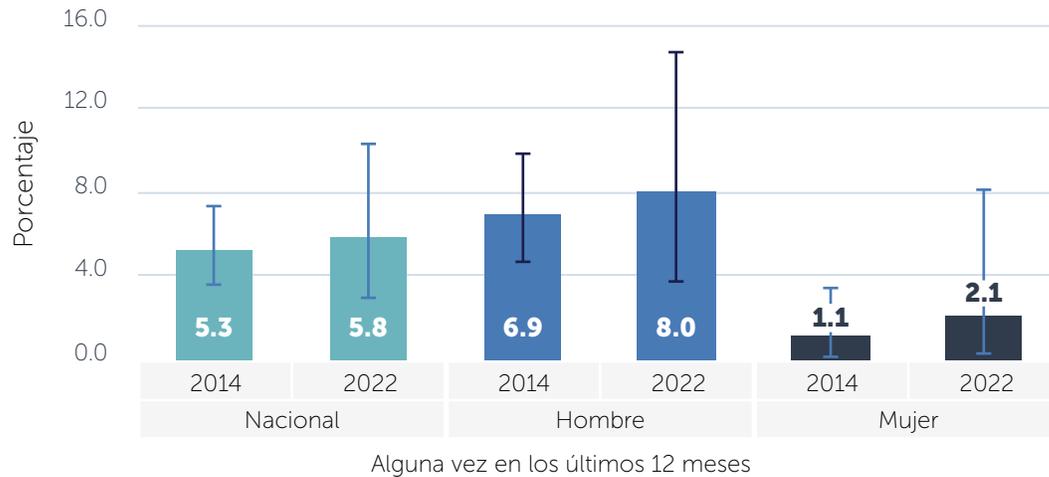
**Gráfica 3.** Consumidores actuales que fueron incapaces de parar de beber una vez habían empezado, según sexo. ENAT 2014 y 2022.



Fuente: Encuesta Nacional de Alcohol y Tabaco de 2014 y 2022.

*La proporción de consumidores actuales que no pudieron hacer lo que se esperaba de ellos, porque habían bebido, permanecen constante.* Se observan diferencias entre hombres y mujeres, mas no representan variaciones estadísticamente significativas (gráfica 4).

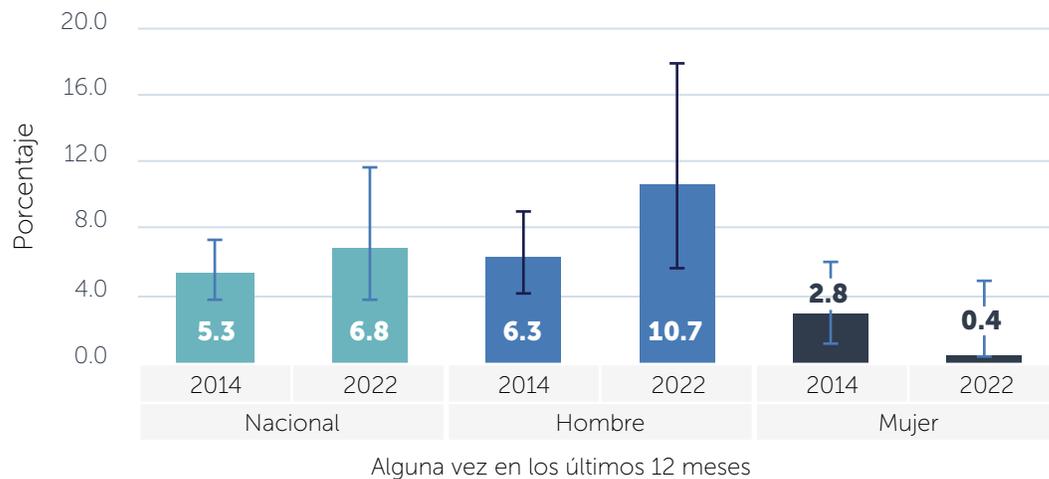
**Gráfica 4.** Consumidores actuales que no pudieron hacer lo que se esperaba de ellos, porque habían bebido, según sexo. ENAT 2014 y 2022.



Fuente: Encuesta Nacional de Alcohol y Tabaco de 2014 y 2022.

*Los consumidores actuales que han necesitado beber en ayunas para recuperarse de haber bebido mucho el día anterior no presentan cambios considerables;* a pesar de que la proporción en hombres incrementó de 2014 a 2022 de 6.3% a 10.7% respectivamente, y en las mujeres disminuyó en 2.4 puntos porcentuales entre los mismos años (gráfica 5).

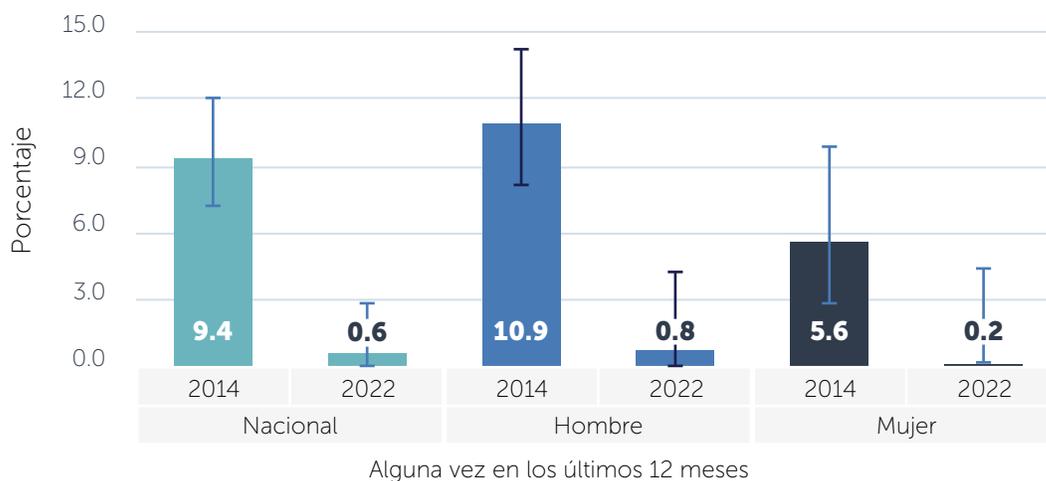
**Gráfica 5.** Consumidores actuales que han necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior, según sexo. ENAT 2014 y 2022.



Fuente: Encuesta Nacional de Alcohol y Tabaco de 2014 y 2022.

**Ha disminuido considerablemente la cantidad de consumidores actuales que han resultado físicamente lesionados debido a su consumo de alcohol.** Se ha logrado reducir el daño personal o a terceros, luego del consumo de alcohol, pues el porcentaje de ellos disminuyó en 8.8 puntos porcentuales. Esta reducción se apreció tanto en hombres como en mujeres (gráfica 6).

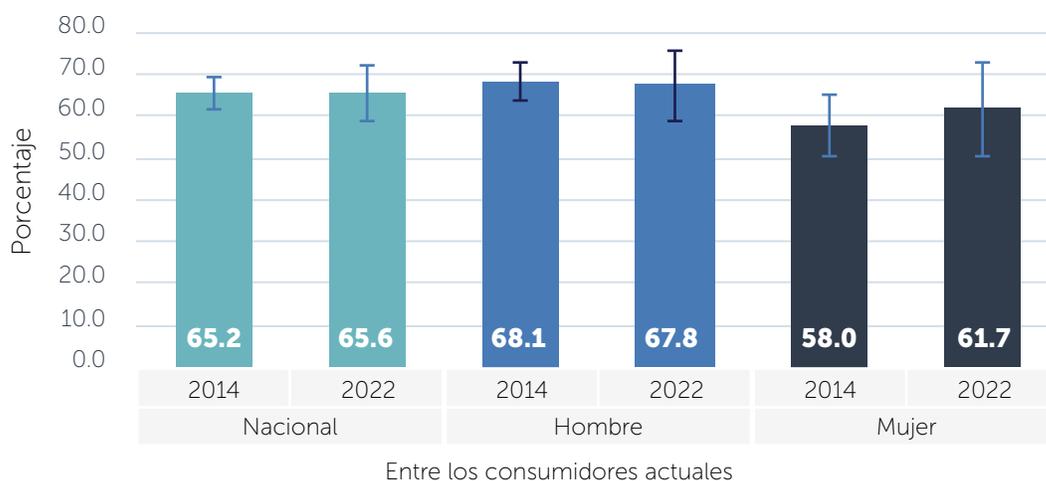
**Gráfica 6.** Consumidores actuales que han resultado lesionados físicamente o con otra persona, debido a que había consumido alcohol, según sexo. ENAT 2014 y 2022.



Fuente: Encuesta Nacional de Alcohol y Tabaco de 2014 y 2022.

**Permanece constante la proporción de consumidores actuales que conocen sobre la prestación de servicio para dejar de consumir alcohol.** Tanto en, 2014 como, en 2022 son, aproximadamente, siete de cada diez personas que conocen sobre servicios para dejar de beber alcohol (gráfica 7).

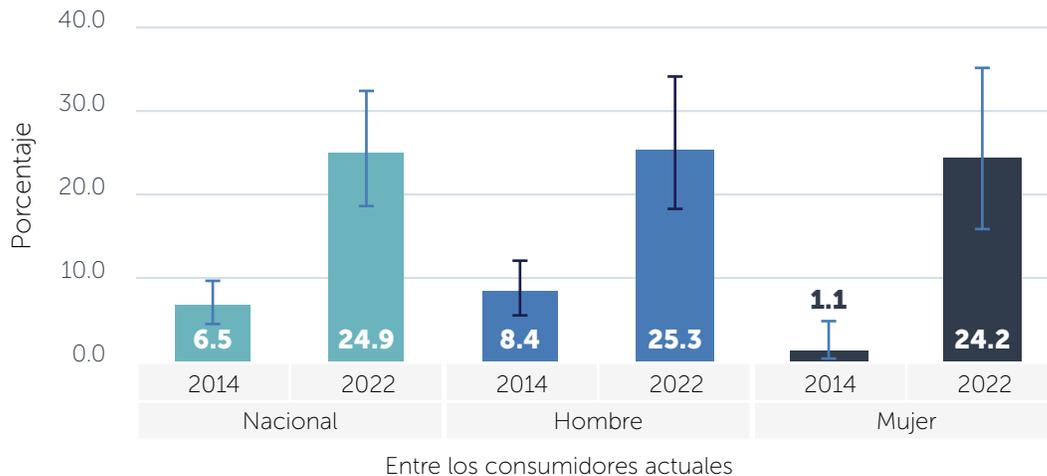
**Gráfica 7.** Consumidores actuales que conocen sobre la prestación de servicios para dejar de consumir alcohol, debido a que había consumido alcohol, según sexo. ENAT 2014 y 2022.



Fuente: Encuesta Nacional de Alcohol y Tabaco de 2014 y 2022.

**Ha incrementado la cantidad de consumidores actuales que quiere recibir tratamiento para dejar de beber alcohol.** El incremento sufrido en 2022 es de, aproximadamente, cuatro veces la proporción de 2014 (gráfica 8).

**Gráfica 8.** Consumidores actuales que quieren recibir tratamiento para dejar de beber alcohol, según sexo. ENAT 2014 y 2022.



Fuente: Encuesta Nacional de Alcohol y Tabaco de 2014 y 2022.

## 5.2. INDICADORES DEL CONSUMO DE TABACO 2014 VS 2022.

La **prevalencia de vida de consumo de tabaco ha disminuido**. El Salvador pasó de tener una prevalencia del 35.1% en 2014 a 29.3% en 2022, es decir, ha disminuido en 5.8 puntos porcentuales entre estos años. La reducción en hombres ha sido proporcionalmente mayor que en las mujeres (gráfica 9).

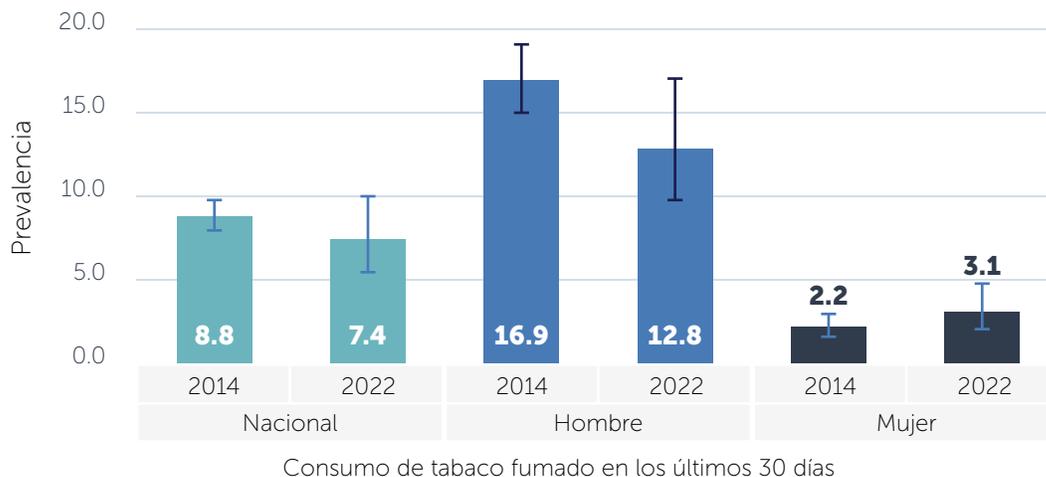
**Gráfica 9.** Prevalencia de vida de consumo de tabaco, según sexo. ENAT 2014 y 2022.



Fuente: Encuesta Nacional de Alcohol y Tabaco de 2014 y 2022.

La **prevalencia de fumadores actuales ha presentado una disminución**. Los fumadores actuales pasaron de 8.8% en 2014 a 7.4% en 2022. El empuje de esta disminución obedece a la reducción de la prevalencia en los hombres, la cual fue de 4.1 puntos porcentuales; mientras que en el caso de las mujeres, ésta se incrementó en 0.9 puntos porcentuales (gráfica 10).

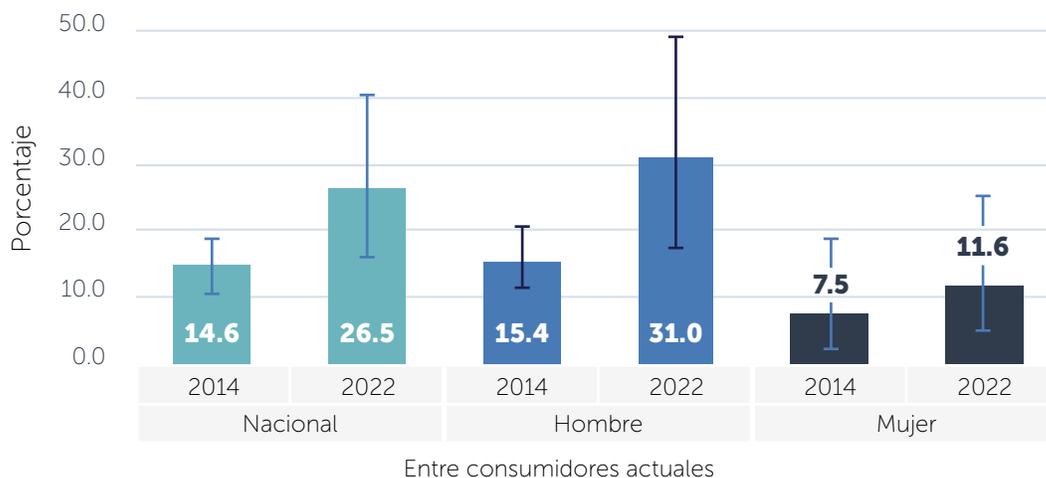
**Gráfica 10.** Prevalencia actual de consumo de tabaco, según sexo. ENAT 2014 y 2022.



Fuente: Encuesta Nacional de Alcohol y Tabaco de 2014 y 2022.

**Ha incrementado la proporción poblacional que conoce sobre servicios de cesación tabáquica.** Mientras en 2014, solo 14.6% de la población conocía de la existencia de estos servicios, actualmente el 26.5% indicó que los conoce. La proporción se duplicó en hombres y en las mujeres incrementó en menor proporción que en los hombres (gráfica 11).

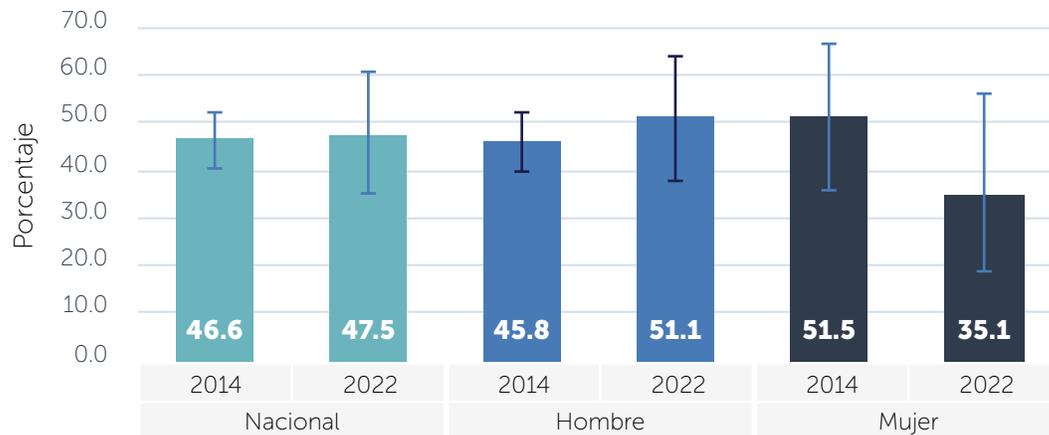
**Gráfica 11.** Consumidores actuales que conocen sobre la prestación de servicios de cesación tabáquica, según sexo. ENAT 2014 y 2022.



Fuente: Encuesta Nacional de Alcohol y Tabaco de 2014 y 2022.

**La proporción de consumidores actuales de tabaco que quieren cesar el consumo permanece inamovible.** En 2014 eran alrededor de 47 personas de cada 100 que querían cesar, también en 2022 se evidenció que rondan los 47 – 48 personas. Al desagregar por sexos, se observa que mientras en los hombres esta proporción incrementó en 5.3 puntos porcentuales de 2014 a 2022; en las mujeres disminuyó en 16.4 en los mismos años (gráfica 12).

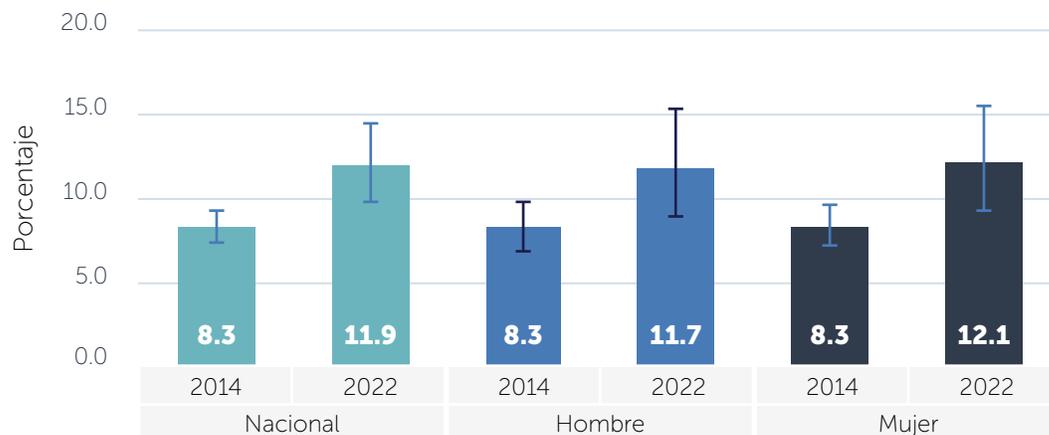
**Gráfica 12.** Consumidores actuales de tabaco que quieren cesar el consumo, según sexo. ENAT 2014 y 2022.



Fuente: Encuesta Nacional de Alcohol y Tabaco de 2014 y 2022.

**La exposición al humo de tabaco ajeno en el hogar ha incrementado.** Esta proporción pasó de 8.3% en 2014 a 11.9% en 2022, incrementando 3.6 puntos porcentuales. Similares proporciones se observan entre hombres y mujeres (gráfica 13).

**Gráfica 13.** Población expuesta al humo de tabaco ajeno en el hogar, según sexo. ENAT 2014 y 2022.

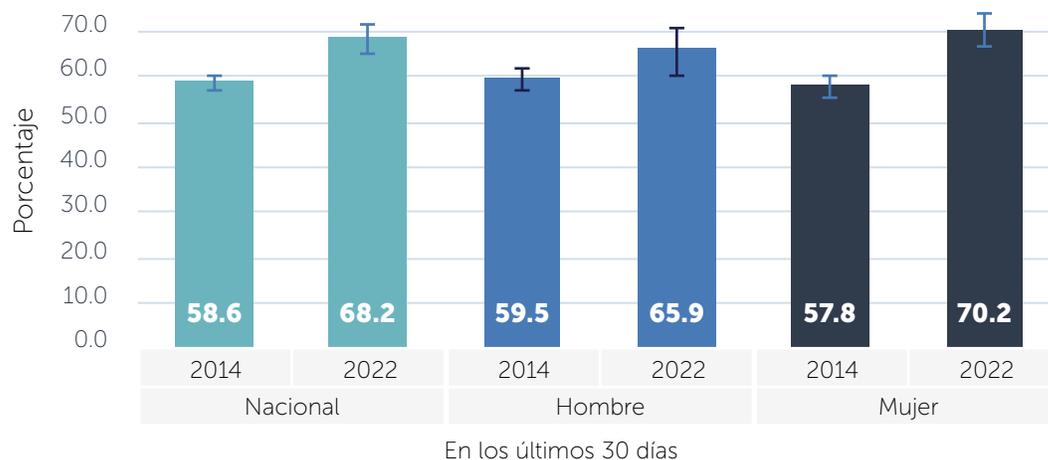


Fuente: Encuesta Nacional de Alcohol y Tabaco de 2014 y 2022.

**Ha incrementado la concientización en contra de fumar en medios de comunicación masivos.**

Actualmente, son 68.2% las personas que han visto o escuchado mensajes en contra de fumar tabaco en medios, mientras que en 2014 fueron 58.6%, creciendo en 9.6 puntos porcentuales. Esta misma proporción al comparar por sexos, creció en mayor proporción entre mujeres entre hombres (gráfica 14).

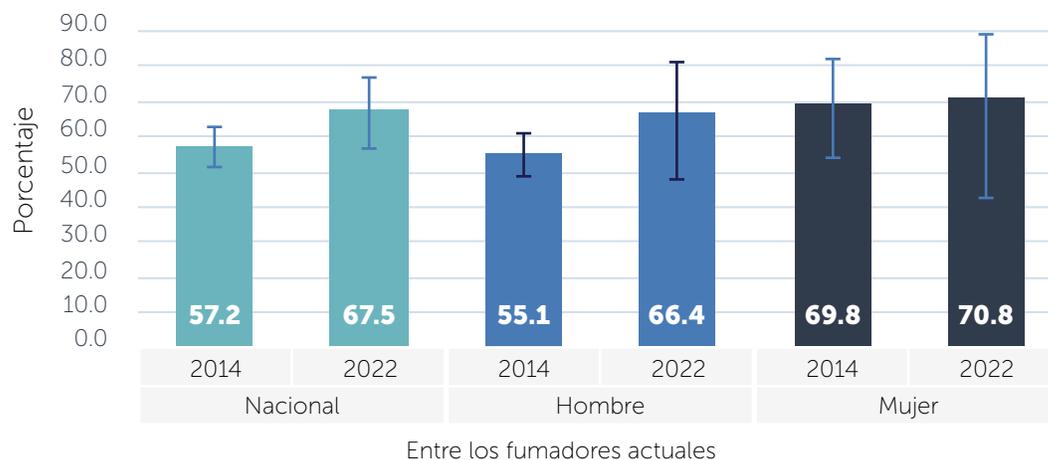
**Gráfica 14.** Población que ha visto o escuchado mensajes contra el consumo de tabaco en medios de comunicación masivo, según sexo. ENAT 2014 y 2022.



Fuente: Encuesta Nacional de Alcohol y Tabaco de 2014 y 2022.

**Las advertencias sanitarias en los paquetes de cigarrillo han aumentado la cantidad de fumadores que pensaron dejar de fumar debido a las mismas.** La proporción de los fumadores actuales que pensó en dejar de fumar debido a las advertencias sanitarias aumentó 10.3 puntos porcentuales, pasando de 57.2 en 2014 a 67.5 en 2022 (gráfica 15).

**Gráfica 15.** Fumadores actuales que pensaron en dejar de fumar debido a las advertencias sanitarias en los paquetes de cigarrillo, según sexo. ENAT 2014 y 2022.



Fuente: Encuesta Nacional de Alcohol y Tabaco de 2014 y 2022.



# **DISCUSIÓN DE RESULTADOS**



ENCUESTA  
NACIONAL

DE ALCOHOL Y TABACO  
(ENAT) **2022**



## DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En esta sección se discuten los resultados obtenidos a través de la ENAT 2022 en relación con la evidencia científica local e internacional y se analiza su evolución en comparación con la edición anterior. Para facilitar la lectura, se han categorizado las áreas temáticas en común para los dos factores de riesgo: alcohol y tabaco.



### 6.1. CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y CIGARRILLOS ELECTRÓNICOS

El consumo de alcohol y tabaco son dos de los principales factores de riesgo prevenibles asociados al desarrollo de las Enfermedades No Transmisibles (ENT); así también, son las drogas lícitas usadas con mayor frecuencia, generando una alta carga de enfermedades (20,21). **El consumo de alcohol** en El Salvador ha incrementado en comparación con los datos de la ENAT 2014; si bien este incremento es casi imperceptible, las estimaciones poblacionales evidencian un alto número de personas que consumen actualmente algún tipo de bebida alcohólica, pasando de 735,822 personas en 2014 a 860,814 personas en 2022; quienes indicaron haber consumido alcohol en los últimos 12 meses.

Adicionalmente, no basta con saber la cantidad de consumidores en un país sino considerar la frecuencia y la cantidad de consumo de bebidas alcohólicas, pues, de acuerdo con la OMS los efectos del consumo nocivo de alcohol vienen determinados tanto por el volumen total de alcohol consumidos, como las pautas de consumo (3). En El Salvador, en promedio, se consumen ocho tragos estándar en dos ocasiones al mes, de la bebida alcohólica frecuentemente más consumida.

En concordancia con lo anterior, otro importante indicador para tener en cuenta es el Consumo Excesivo de Alcohol Episódico (HED por sus siglas en inglés); de acuerdo con la OPS, este suele definirse como el consumo de más de 60 gramos de alcohol puro (aproximadamente, seis bebidas alcohólicas estándar) en al menos una ocasión al mes (5). De acuerdo con los resultados, en el país la prevalencia HED se ubicaría en al menos 1 de cada 3 personas

consumidoras actuales, lo cual resulta en una preocupación generalizada, pues son, aproximadamente, 71 mil salvadoreños que beben alcohol en cantidades lo suficientemente grandes como para resultar en intoxicación y/o daño.

En cuanto a los indicadores del **consumo de tabaco**, estos han presentado una disminución. En esta edición, por primera vez se ha monitoreado el consumo actual, para todos los productos de tabaco (con y sin humo), ubicándose en un 9.2%. Al comparar con los indicadores monitoreados en la ENAT 2014, la prevalencia actual del consumo de tabaco, que incluyó únicamente tabaco fumado, se ubicó en 8.8%, actualmente el mismo indicador reportó ser de 7.4%.

Lo anterior concuerda con las tendencias mundiales, las cuales han mostrado una disminución en la prevalencia de consumo de tabaco, pasando de 2007 de 22.7% a 17.5% en 2019; incluso en la región de las Américas, la prevalencia pasó de 28.0% en 2000 a 16.3% en 2020, siendo la segunda región con la prevalencia más baja, únicamente superada por la región Africana (prevalencia a 2020 de 10.3%) (22,23).

Es así como, los esfuerzos encaminados para garantizar el control del tabaco en El Salvador han jugado un papel importante, pues desde el levantamiento de la primera edición de la ENAT, a través del Fosalud, se han implementado importantes medidas costo efectivas para la reducción del consumo, siendo, entre algunas de ellas, la implementación de una segunda ronda de advertencias sanitarias en los paquetes de cigarrillo en 2014, un Reglamento de la Ley para el Control del Tabaco en 2015, campañas promocionales contra el consumo del tabaco a través del Fosalud, así como mayor disposición de servicios de cesación tabáquica, entre otras.

Al promediar la cantidad de cigarrillos consumidos, se evidenció que entre los fumadores actuales se consume una media de cuatro cigarrillos diarios. Estudios han confirmado que fumar entre uno y cuatro cigarrillos diarios se encuentra asociado a un riesgo mayor de mortalidad por cardiopatía isquémica; incluso fumar un solo cigarro conlleva un riesgo asociado a desarrollar enfermedad coronaria y accidente cerebrovascular (24,25).

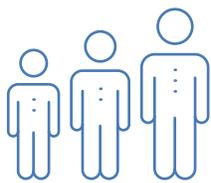
Del mismo modo, disminuir el consumo de tabaco, tampoco garantiza reducir la mortalidad y morbilidad cardiovascular y ni el riesgo de mortalidad por cáncer de pulmón (26,27). La única recomendación garantizada en salud pública para reducir los daños causados por el tabaquismo es no fumar.

Adicionalmente, se evidencia una importante cantidad de salvadoreños que **utilizan cigarrillos electrónicos**, siendo alrededor de 51.4 mil salvadoreños que consumen estos productos. Casi todos los cigarrillos electrónicos, contienen nicotina, incluso en aquellos que claman ser «cero nicotina», se han encontrado cantidades considerables de la misma (28). De acuerdo con el Reporte Mundial de la Epidemia del Tabaquismo, la OMS informa que el contenido de nicotina

en uno de estos dispositivos puede llegar a ser al menos el doble de la nicotina contenida en un cigarrillo estándar o convencional (22).

Existen dos consideraciones que generan preocupación. En primer lugar, la mayoría de las personas, ya sean consumidoras o no, indicaron tener una percepción de que el cigarrillo convencional y el cigarrillo electrónico son productos similares (47.1%). En segundo lugar, entre los consumidores, que la razón principal de su consumo es disminuir el uso de tabaco convencional (76.2%). Con respecto a la primera consideración, ya se ha establecido que incluso estos nuevos dispositivos contienen nicotina; pero a su vez, contienen sustancias potencialmente tóxicas como formaldehído.

Respecto al uso de cigarrillos electrónicos para la cesación, si bien desde su aparición estos productos fueron comercializados para dejar de fumar, esta afirmación nunca estuvo respaldada por evidencia independiente de la industria, por el contrario, cada vez existen mayores pruebas de que el uso de cigarrillos electrónicos o vapeadores está relacionado con el fuerte aumento del número de fumadores (22,29,30).



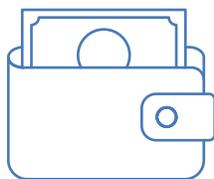
## 6.2. EDAD DE INICIO DE CONSUMO

El consumo de alcohol y tabaco suele ocurrir por primera vez en la adolescencia, representando una amenaza a la salud desde temprana edad y posibilitando el desarrollo de tolerancia y dependencia a estas sustancias (31,32). En El Salvador la edad de consumo de alcohol inicia, como media, a los 20 años, mientras que en el tabaco inicia a los 17 años, siendo entre los 15 y 19 años las edades donde se inician frecuentemente el consumo para ambas sustancias (alcohol: 60.7% de la población y tabaco 50.1%). Para el caso de tabaco, la proporción poblacional que indicó haber iniciado el consumo de tabaco antes de los 10 años, aumento de 1.8% (2014) a 3.9% (2022). Es por esta razón que prevenir la iniciación del consumo debe ser parte de políticas sanitarias integrales para proteger a las poblaciones jóvenes.



### 6.3. ESPACIOS DE CONSUMO DE DROGAS

El espacio más común para beber alcohol y consumir tabaco resultó ser en la casa, siendo el lugar donde más de la mitad de los consumidores actuales indicaron realizar la ingesta de estas drogas. La literatura ha evidenciado que las familias son la variable para el primer contacto con las drogas, pues es en ellas donde se desarrollan normas de conducta, modelos y valores (33); en consecuencia, los resultados plantean la posibilidad de la exposición del consumo de bebidas alcohólicas ante menores de edad, dando un modelaje negativo a los mismos en el hogar.



### 6.4. GASTO DE BOLSILLO EN ALCOHOL Y TABACO

El consumo de tabaco y alcohol tiene un impacto negativo en la economía de las personas, ya que, en promedio, se gastan mensualmente USD 16.12 en compra de bebidas alcohólicas. Es importante destacar que existe una diferencia significativa entre lo reportado en la ENAT 2014 (USD 28.4) y la ENAT 2022, lo cual muestra una disminución en el gasto destinado a alcohol y una tasa de crecimiento negativa del 76.2%. Aunque este resultado es favorable, es necesario considerar otros factores que puedan influir en el consumo como la cantidad y la frecuencia de este. Además, es importante señalar que, aunque el salario mínimo ha aumentado en estos años, el gasto en bebidas alcohólicas sigue siendo significativo y puede tener un impacto negativo en el bolsillo de quien lo consume.

Por su parte, el gasto de bolsillo destinado a la compra de cigarrillos fue de USD 18.38, con una tasa de variación entre 2014 y 2022 del 32.0%, (de USD 12.5 en 2014). Es decir, entre estos años, ha incrementado la cantidad de dinero destinado a comprar tabaco. El gasto de bolsillo en cigarrillos coincide con los precios promedios establecidos en el monitoreo de precios realizado por el Fosalud en 2022 (34), el cual indicó que este fue de USD 3.35 ± 0.60. Es decir, si actualmente los consumidores fuman 112 cigarrillos al mes, equivalente a 5.6 cajetillas de 20 cigarrillos, entonces el usuario destinó para la compra USD 18.76 (a precios de 2022).

A nivel mundial se ha demostrado que el consumo de alcohol y tabaco puede resultar en un empobrecimiento en los hogares, ya que estos productos suelen ocupar una proporción de los ingresos de los consumidores, especialmente si su consumo es frecuente y constante. Este gasto puede reducir la capacidad de los hogares para adquirir bienes esenciales para la vida como alimento, educación, salud, entre otros y en algunos casos, puede llevar a la sustitución completa de estos bienes por el consumo de alcohol y tabaco (35,36,37).

En esta encuesta se evidenció, en ambos casos, que son las personas con menores ingresos las que destinan una mayor proporción de estos a la compra de alcohol y tabaco, mientras que aquellos con ingresos mayores, tienen una proporción mucho menor. En consecuencia, los hogares con ingresos menores son los que presentan el más alto costo de oportunidad al adquirir estas sustancias psicoactivas.



## 6.5. TRASTORNOS POR CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS

Se buscó identificar a la proporción de población con patrones de consumo perjudicial o riesgo de alcohol. Así, tomando de referencia los principales indicadores de test de *Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol* (38), se evidenció que ha disminuido la proporción poblacional de consumidores actuales que en los últimos doce meses fueron incapaces de parar de beber una vez habían iniciado, en relación a los resultados de la ENAT 2014; sin embargo, se han mantenido la proporción de los que no pudieron hacer lo que se esperaba de ellos porque habían bebido y existió un leve incremento en los que necesitaban beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido el día anterior.

Adicionalmente, se observó una importante reducción en la cantidad de consumidores actuales que resultaron físicamente lesionados o lesionaron a otra persona, debido a que habían consumido alcohol, pasando de 68,826 a 4,960 consumidoras.

Si bien este cuestionario es utilizado para un escaneo clínico general del consumo de alcohol, es importante prevenir a la población con posibles trastornos por consumo de bebidas alcohólicas.



## 6.6. CESACIÓN AL CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO

El conocimiento de la existencia de lugares para abandonar el consumo de alcohol permanece inamovible entre los consumidores actuales (2014: 65.2% y 2022: 65.6%), mientras que, al consultar sobre lugares de prestación de servicio para cesar el consumo de tabaquismo, esta muestra un incrementado entre los tabaquistas actuales (2014: 14.6% y 2022: 26.5%).

El Programa Hábitos Saludables del Fosalud ha llevado a cabo esfuerzos constantes para fomentar campañas publicitarias y educativas en salud, con el fin de prevenir enfermedades derivadas del consumo de sustancias peligrosas y nocivas para la salud a lo largo de los años (39). Este programa ha desempeñado un papel importante en la promoción de espacios de prevención, en particular en el caso del consumo de tabaco. Se sabe que la concientización en contra del tabaquismo en los medios de comunicación masiva ha aumentado del 58,6% en 2014 al 68,2% en 2022.

Además, es importante destacar que la cantidad de consumidores que desean dejar de consumir estas sustancias ha aumentado, y en mayor proporción entre los consumidores de bebidas alcohólicas que entre los fumadores.



## 6.7. EXPOSICIÓN AL HUMO DE TABACO Y VAPORES DE DISPOSITIVOS

El humo de tabaco ajeno contiene una enorme cantidad de químicos tóxicos para la salud, mientras que la emisión de aerosoles de segunda mano de los nuevos dispositivos concentra potenciales carcinógenos (22,40). En El Salvador, la exposición al humo de tabaco en el hogar ha incrementado, siendo actualmente 524,382 personas expuestas en sus hogares, en contraposición a la cantidad de 2014 de 337,339 personas.

La Ley para el Control del Tabaco y su Reglamento (41), establece las restricciones donde se encuentran prohibido fumar tabaco o mantener encendidos productos de tabaco y sus

derivados que expidan humo, gases o vapores, sea en cualquiera de sus formas o dispositivos, incluido los cigarrillos electrónicos, siendo estos los espacios laborales, los espacios públicos abiertos como: aceras, paradas de buses, entradas a edificios, parques, playas, canchas y/o estadios; y espacios públicos cerrados como escuelas, tiendas, restaurantes, discotecas, centros comerciales, gimnasios, cines, terminales de autobuses y taxis.

En esta edición se incluyeron indicadores en otros espacios, si bien no se tiene una comparación con la edición anterior, es claro que existe una amplia cantidad de personas expuestas al humo de tabaco ajeno o al vapor de dispositivos en el ambiente donde trabaja (665,174), en los espacios públicos cerrados (2,246,378) y en los espacios públicos abiertos (3,027,488).



## 6.8. ADVERTENCIAS SANITARIAS EN LAS CAJETILLAS DE CIGARRILLO

Las advertencias sanitarias gráficas proporcionan información precisa sobre los riesgos asociados con el consumo de tabaco y puede ayudar a animar a los consumidores de tabaco a reducir su consumo y dejar de fumar (22). El esfuerzo del Fosalud por implementar estas advertencias en las cajetillas parece tener algún efecto positivo, ya que ha aumentado el porcentaje de fumadores actuales que han considerado dejar de fumar debido a las advertencias sanitarias, pasando de 57.2% en 2014 a 67.5% en 2022.

Sin embargo, es importante tener en cuenta que la literatura especializada sugiere que la eficacia de las advertencias sanitarias disminuye con el tiempo, ya que los fumadores se vuelven menos sensibles a sus mensajes a medida que pasa el tiempo. Por lo tanto, es crucial que estas advertencias sean rotadas periódicamente para asegurar su efectividad. Aunque no existe un plazo exacto para la rotación, se recomienda cambiarlas con regularidad (42,43,44,45).



## 6.9. PUBLICIDAD DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS Y TABACO

Las estrategias de publicidad de las bebidas alcohólicas y de tabaco continúan a la vanguardia y, tanto la industria alcoholera como la de tabaco vienen desarrollando nuevos mecanismos para atraer y mantener a sus consumidores (46,47,22,48). La ENAT 2022 reveló que son alrededor de 3,384,461 personas que han visto publicidad de productos de tabaco en el último mes, mientras que son 2,278,169 personas que también han visto publicidad de tabaco en los puntos de venta y 1,051,443 han visto publicidad de tabaco en espacios no autorizados. Es decir, la población está siendo expuesta al marketing para garantizar el consumo de estos productos.



# CONCLUSIONES



ENCUESTA  
NACIONAL

DE ALCOHOL Y TABACO  
(ENAT) **2022**

# 7

## CONCLUSIONES



El consumo de alcohol sigue siendo un problema importante en El Salvador. La prevalencia del consumo actual de bebidas alcohólicas en El Salvador ha incrementado y la cerveza continúa siendo la bebida alcohólica frecuentemente consumida.



La prevalencia de consumo excesivo episódico de alcohol es preocupante, ya que una de cada tres personas consumidoras actuales lo hace. Esto resulta en un gran número de salvadoreños que consumen alcohol en cantidades suficientes como para causar intoxicación y/o daño.



La prevalencia actual de consumo de tabaco fumado ha disminuido. A diferencia del consumo de alcohol, el consumo de tabaco ha disminuido en El Salvador, lo que refleja la efectividad de las políticas de control del tabaco implementadas por el Fosalud.



La edad de inicio de consumo de tabaco es más precoz que la edad de inicio de consumo de bebidas alcohólicas.



Los consumidores de bebidas alcohólicas beben ocho tragos estándar en una ocasión, siendo los hombres quienes consumen mayor cantidad de tragos y en mayor frecuencia al mes, en comparación con las mujeres.



El promedio de consumo de cigarrillo, entre los fumadores actuales, es de veintiocho cigarrillos a la semana. Siendo el promedio por sexo de treinta cigarrillos en hombres y veintidós en mujeres.



La exposición al humo de tabaco ajeno y de vapor de dispositivos electrónicos es mayor en espacios abiertos.



Tanto los consumidores de bebidas alcohólicas, como los de tabaco prefieren consumir estas sustancias en el hogar.



La adquisición de las bebidas alcohólicas es mayor en las tiendas y supermercados; mientras que la adquisición de tabaco es mayor en tiendas y en ventas ambulantes.



El gasto de bolsillo para adquirir bebidas alcohólicas o tabaco es mayor en la población con menores ingresos y representan un costo de oportunidad en los consumidores.



Los salvadoreños encuestados continúan siendo expuestos a la publicidad de bebidas alcohólicas y tabaco, considerados productos nocivos a la salud.



Dos de cada tres salvadoreños conocen o han escuchado sobre los servicios de apoyo para la cesación de consumo de bebidas alcohólicas y consumo de tabaco, siendo el área rural donde más se conoce estos servicios.



Es importante continuar con los esfuerzos para reducir el consumo de tabaco, ya que esto tiene un impacto significativo en la salud pública. Las políticas efectivas, como las advertencias sanitarias en los paquetes de cigarrillo, las campañas de promoción y los servicios de cesación tabáquica, son necesarias para lograr una reducción sostenible del consumo de tabaco.



La ENAT es una herramienta importante para monitorear el consumo de alcohol y tabaco en El Salvador y evaluar la efectividad de las políticas implementadas. Continuar con la recolección y análisis de datos permitirá identificar las tendencias a largo plazo y ajustar las políticas según sea necesario para lograr una reducción sostenible del consumo de alcohol y tabaco.



# RECOMENDACIONES



ENCUESTA  
NACIONAL

DE ALCOHOL Y TABACO  
(ENAT) **2022**

# 8

## RECOMENDACIONES

A continuación se presentan una serie de recomendaciones para garantizar una política sanitaria eficaz que contribuya a reducir el consumo de alcohol y tabaco, y minimizar sus efectos adversos.



Fortalecer y promocionar los servicios de cesación de alcohol y tabaco, con la finalidad de prevenir y reducir el consumo de estas sustancias, estableciendo alianzas con las instituciones públicas y privadas para facilitar a sus colaboradores la oportunidad de reducir atención de deshabituación de forma gratuita.



Dirigir acciones de prevención y reducción a los adolescentes y jóvenes como una de las poblaciones más vulnerables. Asimismo, ampliar los espacios de prevención de consumo, dirigidos a escuelas y universidades en donde se evidenció que la edad de inicio del consumo de estas sustancias es en los años de la actividad educativa de las personas.



Regular de manera integral a los nuevos dispositivos de administración de nicotina o similares sin nicotina, independiente del origen de esta, para evitar y reducir el consumo de estos, con especial atención en los grupos vulnerables, principalmente en lo que se refiere a la comercialización; advertencias sobre su uso, consumo y su tasación para hacerlos menos asequibles.



Ampliar esfuerzos para publicitar los beneficios de una vida libre de consumo de alcohol y tabaco, exponiendo las consecuencias sanitarias y económicas que conlleva el consumo de estas sustancias y promoviendo la eliminación de la exposición al consumo en los hogares y espacios familiares.



Diseñar una estrategia de incremento de impuestos para el alcohol y tabaco, que permitan desincentivar el consumo, teniendo en cuenta que estos impuestos afectan únicamente a los consumidores.



Construir esfuerzos multisectoriales para garantizar espacios libres de humo de tabaco y vapores de dispositivos electrónicos, garantizando la protección a la salud de niños, jóvenes y no consumidores de tabaco; ya que no existe distancia segura para el resguardo del humo de tabaco ajeno.



Regular la publicidad de bebidas alcohólicas y fortalecer la regulación de publicidad de productos de tabaco en los puntos de venta, para hacer frente a la estrategia de la industria de obtener nuevos consumidores y mantener a los actuales, que se traducen en mayor prevalencia de consumo de estas sustancias y con ellos mayores daños sanitarios.



Rotar las advertencias sanitarias y pictogramas en los empaques de cigarrillo y estudiar la implementación del empaquetado neutro como medida costo-efectiva, para garantizar la reducción efectiva del consumo de tabaco.



Regular de manera integral el consumo nocivo de bebidas alcohólicas, a través de un enfoque de salud pública, que incluya aspectos claves de fabricación y comercialización para hacer frente a la realidad actual de las tendencias de consumo de alcohol.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. González Menéndez R. Tabaco y alcohol. Las drogas bajo piel de cordero. Revista cubana de medicina general integral. 2007; 23(3).
2. Organización Mundial de la Salud. Tabaco. [Online].; 2022 [cited 2022 junio 23. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>.
3. Organización Mundial de la Salud. Alcohol. [Online].; 2022 [cited 2022 Enero 23. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>.
4. Banco Mundial. Alcohol: Banco Mundial; 2013.
5. Pan American Health Organization. Regional Status Report on Alcohol and Health 2020 Washington: OPS; 2020.
6. Organización Panamericana de la Salud. Informe sobre la situación del alcohol y la salud en la Región de las Américas 2020. [Online].: OPS; 2012 [cited 2023. Available from: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53579>.
7. Fondo Solidario para la Salud. Consumo nocivo de alcohol causa en el país más de 200 muertes al año. [Online].; 2017. Available from: <http://www.fosalud.gob.sv/consumo-nocivo-de-alcohol-causa-en-el-pais-mas-de-200-muertes-al-ano/>.
8. U.S. National Cancer Institute y World Health Organization. The Economics of Tobacco and Tobacco Control. Tobacco Control Monograph 21. 2016;(16-CA-8029A).
9. Drope J, Schlunger N, Cahn Z, Drope J, Hamill S, Islami F, et al. The Tobacco Atlas. sexta ed. Drope J, Schlunger N, editors. Atlanta: The American Cancer Society; 2018.
10. Pichon A, Bardach A, Augustovski F, Alcaraz A, Reynales L, Teixeira M, et al. Impacto económico del tabaquismo en los sistemas de salud de América Latina: un estudio en siete países y su extrapolación a nivel regional. Panam Salud Pública. 2016; 40(4): p. 213-221.
11. World Bank Group. Tobacco Tax Reform at the crossroads of health and development. A multisectoral perspective. Reporte. World Bank, World Bank Group Global Tobacco Control Program; 2017.

12. Organización Mundial de la Salud (OMS). Tabaco. [Online].; 2018. Available from: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>.
13. RTI International. Caso de Inversión a favor del Control del Tabaco en El Salvador. San Salvador.; 2018.
14. 63° Asamblea Mundial de la Salud. A63/13 Estrategia para reducir el uso nocivo del alcohol: proyecto de estrategia mundial Ginebra: OMS; 2010.
15. Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol Ginebra: OMS; 2010.
16. FCTC Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco. Historia del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco. [Online].; 2010 [cited 2018. Available from: <http://www.who.int/fctc/about/history/es/>.
17. Organización Mundial de la Salud. Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2005.
18. Organización Mundial de la Salud. El Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco: un panorama general. [Online].; 2015 [cited 2018. Available from: [http://www.who.int/fctc/WHO\\_FCTC\\_summary\\_January2015\\_SP.pdf?ua=1](http://www.who.int/fctc/WHO_FCTC_summary_January2015_SP.pdf?ua=1).
19. World Health Organization. Global Status Report on Alcohol and Health 2018. Informe Global. Geneva.; 2018. Report No.: ISBN 978-92-4-156563-9.
20. United Nations General Assembly. Political declaration of the high-level Meeting of The General Assembly on the Prevention and Control of Non-communicable Diseases. In 2011 High Level Meeting on Prevention and Control of Non-communicable Diseases; 2011; New York. p. 13.
21. Peacock A, Leung J, Larney S, Colledge S, Hickman M, Rehm J, et al. Global statistics on alcohol, tobacco and illicit drugs use: 2017 status report. *Addiction*. 2018 April; 113: p. 1905 - 12926.
22. World Health Organization. WHO Report on the global tobacco epidemic, 2021. Addressing new emerging products Geneva: WHO; 2021.
23. Pan American Health Organization. Report on Tobacco Control for the Region of the Americas 2022. Regional Report. Washington, D.C.: PAHO; 2022. Report No.: 978-92-75-12589-2.

24. Bjartveit K, Tverdal A. Health consequences of smoking 1-4 cigarettes per day. PubMed. 2005 Octubre; 14(5): p. 315-320.
25. Hackshaw A, Morris J, Boniface S, Tan JL, Milenkovic D. Low cigarette consumption and risk of coronary heart disease and stroke: meta-analysis of 141 cohort studies in 55 study reports. BMJ. 2018 January; 360.
26. Tverdal A, Bjartveit K. Health consequences of reduced daily cigarette consumption. PubMed. 2006 Diciembre; 15(6): p. 472-480.
27. Underner M, Peiffer G, Harika G, Jaafari N. In reduction of tobacco consumption associated with reduced risk of cardiovascular and pulmonary mortality and morbidity? Rev Pneumol Clin. 2018 Jun; 73(3): p. 188-195.
28. Raymond B, Collette K, Harrison R, Jarvis S, Jay R. The Nicotine content of a sample of E-cigarette liquid manufactured in the United States. J Addict Med. 2018 April; 12(2): p. 127-131.
29. Al-Hamdani M, Manly E. Smoking cessation or initiation: the paradox of vaping. Preventive Medicine Reports. 2021 March; 22.
30. Barrington J, Urman R, Berhane K, Unger J, Cruz T, Pentz M, et al. E-Cigarettes and future Cigarette Use. Pediatrics. 2016 July; 138.
31. Martínez J, García J, Domingo M, Fernández A. Consumo de alcohol, tabaco y drogas en adolescentes. Atención Primaria. 1996 Octubre; 18(7): p. 383-385.
32. Rodríguez L, Alonso M, Amendariz N. Consumo de alcohol y tabaco en adolescentes. Revista electrónica saúde mental álcool e drogas. 2016; 12(4).
33. Ramírez M, Andrade D. La familia y los factores de riesgo relacionados con el consumo de alcohol y tabaco en los niños y adolescentes. Revista Latinoamericana de Enfermagem. 2005 Octubre; 13.
34. Fondo Solidario para la Salud. Monitoreo de precios de cigarrillo en El Salvador a 2022. Monitoreo. San Salvador: Fosalud, Unidad de Proyectos / Área de investigaciones en Salud; 2022.
35. García R. El Alcohol en el presupuesto familiar: incidencia del poder adquisitivo y de la composición demográfica de los hogares. Ecos de Economía. 2014 Octubre; 18(39): p. 5-36.
36. Centro de Investigación Económica y Presupuestaria. Desplazamiento de gasto y efecto empobrecedor del tabaco en México. Centro de Investigaciones de la Sociedad Civil, Centro de Investigación Económica y Presupuestaria; 2021.

37. Pu CY, Lan V, Chou YJ, Lan CF. The crowding-out effect of tobacco and alcohol where expenditure shares are low: analyzing expenditure data for Taiwan. *Social Science & Medicine*. 2008; 66(9): p. 1979-1989.
38. Organización Mundial de la Salud. Cuestionario de identificación de los trastornos debido al consumo de Alcohol Ginebra: OMS; 2001.
39. Fondo Solidario para la Salud. Unidad de Hábitos Saludables. [Online].; 2020 [cited 2023]. Available from: <https://fosalud.gob.sv/programas/programa-numero-uno-3/>.
40. Organización Panamericana de la Salud. Protect: proteger a la población del humo de tabaco. [Online].; S.F. [cited 2023]. Available from: [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=2472:2010-protect-proteger-poblacion-humo-tabaco&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=2472:2010-protect-proteger-poblacion-humo-tabaco&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0).
41. Asamblea Legislativa de El Salvador. Decreto No. 771 Ley para el Control del Tabaco. Publicada en Diario Oficial No. 143, Tomo 392, 29 de julio de 2011; 2011.
42. FCTC/COP3(10). Directrices sobre el empaquetado y etiquetado de los productos de tabaco; 2008.
43. Hammond D, Fong G, McDonald P, Cameron R, Brown K. Impact of the graphic Canadian warning labels on adult smoking behaviour. *Tobacco Control*. 2003; 12: p. 391-395.
44. Hammond D. Tobacco Labelling & Packaging Toolkit. A guide to FCTC Article 11. Canada: University of Waterloo, Department of Health Studies; 2009.
45. Alonso F, Welding K, Cohen J. Laws and regulation governing rotation on health warning labels on cigarette packs in the Región of the Americas. *Rev Panam Salud Pública*. 2022; 46(123).
46. Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2010.
47. Mart S. Alcohol Marketing in the 21st Century: New Methods, Old Problems. *Substance Use & Misuse*. 2011; 46(7): p. 889-892.
48. FCTC/COP3(12). Directrices para la aplicación del artículo 13 del Convenio Marco de la OMS para el Control del tabaco: OMS; 2008.

## 10

## ANEXOS

## Anexo A: Afijación de la muestra

La afijación de la muestra se hizo de manera proporcional al tamaño de la población de 18 años y más, en cada departamento y municipio, tomando en consideración la distribución urbano rural. La tabla incluye el total de boletas efectivas levantadas en campo.

## Anexo A. 1. Afijación de la muestra por Departamento y distribución por municipio

Departamento	Municipio	Población de 18 años o más, 2022	Distribución de muestra por área					
			Muestra total	Boletas efectivas total	Muestra urbana	Boleta efectiva urbano	Muestra rural	Boleta efectiva rural
<b>Total</b>	<b>El Salvador</b>	<b>4,410,531</b>	<b>2,388</b>	<b>2,429</b>	<b>1,422</b>	<b>1,447</b>	<b>966</b>	<b>982</b>
Ahuachapán	Total	242,408	132	132	54	54	78	78
	Ahuachapán	86,407	44	44	18	18	26	26
	San Francisco Menéndez	29,288	44	44	18	18	26	26
	El Refugio	8,191	44	44	18	18	26	26
Santa Ana	Total	389,666	210	216	125	130	85	86
	Santa Ana	180,080	42	43	25	26	17	17
	Chalchuapa	52,471	42	43	25	26	17	17
	Metapán	46,679	42	43	25	26	17	17
	Coatepeque	24,523	42	44	25	26	17	18
	San Antonio Pajonal	2,774	42	43	25	26	17	17
Sonsonate	Total	343,257	184	193	84	89	100	104
	Izalco	57,946	46	12	21	12	25	0
	Sonsonate	57,901	46	49	21	23	25	26
	Nahuizalco	38,265	46	48	21	22	25	26
	Cuisnahuat	9,488	46	47	21	21	25	26

Departamento	Municipio	Población de 18 años o más, 2022	Distribución de muestra por área					
			Muestra total	Boletas efectivas total	Muestra urbana	Boleta efectiva urbano	Muestra rural	Boleta efectiva rural
Chalatenango	Total	117,271	69	37	21	11	48	26
	Chalatenango	17,889	23	69	7	21	16	48
	El Paraíso	7,446	23	23	7	7	16	16
	Dulce Nombre de María	2,596	23	23	7	7	16	16
La Libertad	Total	586,073	315	23	195	7	120	16
	Santa Tecla	101,607	63	316	39	195	24	121
	Colón	87,739	63	63	39	39	24	24
	San Juan Opico	63,619	63	64	39	39	24	25
	La Libertad	37,272	63	63	39	39	24	24
	Huizúcar	11,288	63	63	39	39	24	24
San Salvador	Total	1,294,446	702	63	639	39	63	24
	San Salvador	268,797	78	715	71	652	7	63
	Soyapango	196,354	78	79	71	72	7	7
	Apopa	112,647	78	79	71	72	7	7
	Mejicanos	105,355	78	79	71	72	7	7
	Delgado	91,740	78	80	71	73	7	7
	Ilopango	88,069	78	79	71	72	7	7
	Tonacatepeque	72,454	78	79	71	72	7	7
	Panchimalco	35,011	78	81	71	72	7	7
	Guazapa	20,563	78	79	71	72	7	7
Cuscatlán	Total	179,711	96	80	27	73	69	7
	Cojutepeque	39,030	32	99	9	27	23	72
	San Rafael Cedros	12,633	32	33	9	9	23	24
	San Ramón	3,899	32	33	9	9	23	24
La Paz	Total	245,461	132	33	51	9	81	24
	Zacatecoluca	57,151	44	135	17	51	27	84
	San Luis Talpa	19,882	44	45	17	17	27	28
	San Juan Talpa	5,848	44	45	17	17	27	28

Departamento	Municipio	Población de 18 años o más, 2022	Distribución de muestra por área					
			Muestra total	Boletas efectivas total	Muestra urbana	Boleta efectiva urbano	Muestra rural	Boleta efectiva rural
Cabañas	Total	93,699	50	45	18	17	32	28
	Ilobasco	41,859	25	51	9	19	16	32
	Sensuntepeque	24,400	25	26	9	10	16	16
San Vicente	Total	118,975	64	25	30	9	34	16
	San Vicente	40,123	32	65	15	30	17	35
	Tecoluca	18,690	32	32	15	15	17	17
Usulután	Total	227,445	123	33	51	15	72	18
	Usulután	48,392	41	123	17	51	24	72
	Jiquilisco	31,405	41	41	17	17	24	24
	Concepción Batres	8,046	41	41	17	17	24	24
San Miguel	Total	307,846	168	41	88	17	80	24
	San Miguel	147,334	42	169	22	89	20	80
	Moncagua	18,373	42	42	22	22	20	20
	El Tránsito	14,188	42	42	22	22	20	20
	Nuevo Edén de San Juan	2,151	42	42	22	22	20	20
Morazán	Total	125,679	68	43	18	23	50	20
	San Francisco Gotera	16,145	34	71	9	18	25	53
	Cacaopera	7,838	34	36	9	9	25	27
La Unión	Total	138,594	75	35	21	9	54	26
	La Unión	21,945	25	75	7	21	18	54
	Conchagua	20,890	25	25	7	7	18	18
	El Carmen	7,566	25	25	7	7	18	18

Fuente: Elaboración propia con base en Ministerio de Economía, Dirección General de Estadísticas y Censos – DIGESTYC-, Fondo de Población de las Naciones Unidas – UNFPA, Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía – CELADE- División de Población de CEPAL (2021). El Salvador estimaciones y proyecciones de población nacional 2020 – 2030, departamental y municipal. Recuperado en 2021 de <http://www.digestyc.gob.sv/index.php/novedades/avisos/1023-proyecciones-y-estimaciones-de-poblacion-municipal.html>

## Anexo B: Características de las cajetillas ilícitas de cigarrillo

En el estudio, se encuestaron consumidores que permitieron obtener información de la cajetilla de cigarrillos que disponían en el momento de la entrevista.

Se encontraron marcas de cigarrillo preferidas por los fumadores que son consideradas como ilícitas pues no cumplían con las características básicas establecidas en la Ley de Control de Tabaco y en la Norma Técnica para la Implementación de las Advertencias Sanitarias para el Control del Tabaco, que fueron introducidas en el cuestionario de acuerdo con la expertís de las Unidades de Alcohol y Tabaco sobre la normativa interna.

Las principales características que se encontraron en este tipo de cajetillas fue que no cumplen con la advertencia de texto que indica «El producto MATA» y tampoco cuentan con advertencias sanitarias vigentes, por el contrario cuentan con un pictograma que no se ajusta a los estándares establecidos en la norma técnica o los textos de advertencia aprobados.

Dada la falta de estas características que fueron monitoreadas en la encuesta, las cajetillas ilegales brindan información fragmentada del producto; advierten parcialmente el daño que provoca el consumo del producto sin anclar el mensaje con la ilustración de los pictogramas vigentes, ni de acuerdo con los porcentajes establecidos en ambas caras del producto.



**fosalud**



GOBIERNO DE  
EL SALVADOR