

Aceptabilidad de modificaciones a políticas públicas para reducir el consumo de alcohol en población mexicana

Nancy López-Olmedo, PhD,⁽¹⁾ M Arantxa Colchero, PhD,⁽²⁾ Alan Reyes-García, M en C,⁽¹⁾
Lucía Ledesma-Torres, D en Psic,⁽³⁾ Teresa Shamah-Levy, D en SP,⁽²⁾ Tonatiuh Barrientos-Gutiérrez, PhD.⁽¹⁾

López-Olmedo N, Colchero MA, Reyes-García A, Ledesma-Torres L, Shamah-Levy T, Barrientos-Gutiérrez T. Aceptabilidad de modificaciones a políticas públicas para reducir el consumo de alcohol en población mexicana. *Salud Publica Mex.* 2026;68:400-408.

<https://doi.org/10.21149/18219>

López-Olmedo N, Colchero MA, Reyes-García A, Ledesma-Torres L, Shamah-Levy T, Barrientos-Gutiérrez T. Acceptability of public policy modifications to reduce alcohol consumption in the Mexican population. *Salud Publica Mex.* 2026;68:400-408.

<https://doi.org/10.21149/18219>

Resumen

Objetivo. Describir la aceptabilidad de modificaciones a políticas públicas para reducir el consumo de alcohol en población adolescente y adulta mexicana, en total y por variables sociodemográficas. **Material y métodos.** Se utilizó la sección “Políticas de alcohol” de la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2025. Se estimó el porcentaje de población de acuerdo con ocho modificaciones a políticas públicas para reducir el consumo de alcohol recomendadas por la Organización Mundial de la Salud. **Resultados.** La aprobación general de las políticas para reducir el consumo de alcohol fue mayoritaria, en un rango de 67% para impuestos al alcohol a 95.7% para el derecho al diagnóstico y tratamiento. Las mayores diferencias en la aceptabilidad de las políticas se observaron por estatus de consumo de alcohol. **Conclusiones.** La amplia aceptabilidad de las políticas públicas para reducir el consumo de alcohol sugiere la viabilidad de acciones legislativas que protejan la salud de las personas frente a los riesgos del alcohol.

Palabras clave: políticas públicas; alcohol; encuestas nacionales; México

Abstract

Objective. To describe the acceptability of public policy modifications to reduce alcohol consumption among the Mexican adolescent and adult population, both in total and by sociodemographic variables. **Materials and methods.** The “Alcohol Policy” section of the 2025 National Survey of Drug, Alcohol, and Tobacco Consumption was utilized. The percentage of the population in agreement with eight public policy modifications to reduce alcohol consumption recommended by the World Health Organization was estimated. **Results.** General approval for policies to reduce alcohol use was high, ranging from 67% for alcohol taxes to 95.7% for increasing penalties for driving under the influence of alcohol. The greatest differences in policy acceptability were observed by alcohol consumption status. **Conclusions.** The broad acceptability of public policies to reduce alcohol consumption suggests the feasibility of legislative actions to protect people's health against the risks associated with alcohol.

Keywords: public policies; alcohol; national surveys; Mexico

- (1) Centro de Investigación en Salud Poblacional, Instituto Nacional de Salud Pública. Cuernavaca, Morelos, México.
- (2) Centro de Investigación en Evaluación y Encuestas, Instituto Nacional de Salud Pública. Cuernavaca, Morelos, México.
- (3) Dirección General de Políticas de Salud Mental y Adicciones, Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones, Secretaría de Salud. Ciudad de México, México.

Fecha de recibido: 18 de marzo de 2026 • **Fecha de aceptado:** 6 de mayo de 2026 • **Publicado en línea:** 29 de julio de 2026

Autora de correspondencia: Lucía Ledesma-Torres. Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones, Secretaría de Salud.

Periférico Sur 2767, San Jerónimo Lídice, La Magdalena Contreras. 10200 Ciudad de México, México.

Correo electrónico: lucia.ledesma@salud.gob.mx

Licencia: CC BY-NC-SA 4.0

A pesar de la tendencia a la baja entre 2016 y 2025, la prevalencia de consumo de alcohol sigue siendo un problema de salud pública. La prevalencia de consumo de alcohol en el último año fue de 17.8% (2.3 millones) en adolescentes de 12 a 17 años y de 50.8% (40.3 millones) en población adulta. Por su parte, las prevalencias de consumo excesivo en el último mes fueron de 2.6% (347 mil) en adolescentes y de 17.9% (14.2 millones) en población adulta.¹ Dado que el alcohol está asociado con más de 200 condiciones adversas para la salud.² Estos hallazgos indican la necesidad de fortalecer las políticas públicas de reducción del consumo de alcohol en México.

En 2018, la Organización Mundial de la Salud (OMS) lanzó la iniciativa SAFER (por sus siglas en inglés), un paquete de cinco acciones recomendadas por su costo-efectividad para prevenir, reducir y controlar el consumo de alcohol: 1) fortalecer las restricciones de disponibilidad (horarios de venta, número de locales que venden alcohol y edad límite para su compra); 2) impulsar y hacer cumplir las medidas contra la conducción bajo los efectos del alcohol; 3) facilitar el acceso al tamizaje y las intervenciones breves, así como al tratamiento; 4) hacer cumplir las medidas de prohibición o restricción con respecto a la publicidad, patrocinio y promoción del alcohol, y 5) aumentar los precios a través de impuestos selectivos al consumo y políticas de precios.³

En México existen leyes y reglamentos para atender las medidas de SAFER. Sin embargo, algunas acciones requieren modificaciones para lograr el objetivo de reducir el consumo de alcohol. La última reforma al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Publicidad, en su título cuarto, Publicidad de bebidas alcohólicas y tabaco, data del año 2008, mientras que la última reforma fiscal a bebidas alcohólicas fue en el 2013.^{4,5} En cuanto a la regulación de la disponibilidad de alcohol, existe una importante heterogeneidad de reglamentos en el país, ya que las leyes o regulaciones se definen a nivel estatal, pero la implementación ocurre en el plano municipal.⁶

La aceptación pública de una política o su modificación es la base de su legitimidad y facilita su implementación.⁷ Los estudios que han analizado la aceptabilidad de las políticas públicas para reducir el consumo de alcohol se han realizado principalmente en países de ingresos altos.⁷ Para poder implementar cambios en políticas asociadas a prevenir, reducir y controlar el consumo de alcohol en México, es necesario, primero, conocer la aceptabilidad en la población en su conjunto, así como en grupos específicos. El objetivo del presente estudio fue estimar la aceptabilidad de modificaciones a políticas públicas para reducir el consumo de alcohol

en población adolescente y adulta mexicana, en total y por variables sociodemográficas.

Material y métodos

Diseño y población de estudio

Se utilizaron los datos de la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (Encodat) 2025, una encuesta con un muestreo probabilístico, polietápico y estratificado que permite hacer inferencias en el ámbito nacional, regional y por urbanidad. La información se obtuvo en población adolescente (12 a 17 años) y adulta (18 a 65 años) entrevistada en sus hogares de julio a octubre de 2025. Los detalles metodológicos se describen en detalle en una publicación previa.⁸ Para el presente estudio, se utilizaron las preguntas correspondientes a la sección "Políticas de alcohol", que se basan íntegramente en el Protocolo para la Encuesta en Población General de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas.⁹ La sección de políticas de alcohol fue aplicada a toda la muestra del estudio: 3 847 adolescentes y 15 353 personas adultas.

Variables

Políticas públicas para la reducción del consumo de alcohol

Se les solicitó a las personas participantes que respondieran qué tan de acuerdo o en desacuerdo estaban con las siguientes modificaciones a políticas públicas para la reducción del consumo de alcohol recomendadas por la OMS a través de la estrategia SAFER: 1) reducir el número de locales que venden bebidas alcohólicas; 2) reducir la hora límite para vender alcohol en las noches; 3) aumentar el límite de 18 años para comprar alcohol; 4) aumentar los puntos de revisión del alcoholímetro; 5) aumentar las sanciones para quienes conducen vehículos en estado de ebriedad; 6) derecho a ser diagnosticado y recibir tratamiento; 7) eliminar el patrocinio de bebidas alcohólicas para equipos o eventos deportivos, y 8) aumentar el impuesto a bebidas alcohólicas. Para cada medida, las opciones de respuesta en escala Likert fueron: muy de acuerdo, de acuerdo, en desacuerdo, muy en desacuerdo o no sabe/no contesta. Para el presente estudio, se calculó el porcentaje de población muy de acuerdo o de acuerdo (de aquí en adelante, de acuerdo) con cada medida relacionada con el consumo de alcohol.

Sociodemográficas

Estatus por consumo de alcohol. La población de estudio se clasificó en nunca consumidora, exconsumidora

(sin consumo en los 12 meses previos), consumidora no frecuente (menos de una vez al mes en los 12 meses previos) y consumidora frecuente (al menos una vez al mes en los 12 meses previos).

Grupo de edad. Se analizó la población adolescente (de 12 a 17 años) y la población adulta dividida en dos grupos: de 18 a 40 años y de 41 a 65 años.

Nivel socioeconómico. Se construyó un índice que resume la posesión de bienes y las condiciones de la vivienda por medio del análisis de componentes principales. El índice se clasificó en tres categorías ordinales: bajo, medio y alto.

Región geográfica. Se analizaron las nueve regiones geográficas definidas para la Encodot 2025: Península Norte, Noroccidente, Norcentral, Nororiental, Occidente, Cd. de México, Centro, Centro Sur y Sur.⁸

Análisis estadísticos

Para la descripción de las variables de estudio, se calcularon porcentajes con los respectivos intervalos de confianza al 95% (IC95%), en el total de la población y por grupo de edad. Se calculó el porcentaje de población que reportó estar de acuerdo con la modificación de cada política pública para la reducción del consumo de alcohol, por estatus de consumo de alcohol, sexo, grupo de edad, nivel socioeconómico y región geográfica. A través de modelos Poisson con errores de varianza robustos, se estimaron razones de prevalencia (RP) para cada covariable. Finalmente, se estimó un modelo Poisson incluyendo todas las covariables para ajustar por su correlación. Se determinaron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos si los IC95% no cruzaban el valor nulo. Se utilizó Stata versión 14 para las estimaciones de los indicadores (StataCorp. 2015. Stata Statistical Software: Release 14. College Station, TX: StataCorp LLC). En todas las estimaciones se consideró el diseño complejo de la muestra: pesos muestrales, estratos y unidades primarias de muestreo.

Consideraciones éticas

La Encodot 2025 fue aprobada por el Comité de Ética en Investigación del Instituto Nacional de Salud Pública. Las personas adultas otorgaron su consentimiento informado; la población adolescente otorgó su asentimiento acompañado del consentimiento de la madre, del padre o de la persona tutora.¹

Resultados

El cuadro I muestra las características de las personas participantes, en total y por grupo de edad. El 28.2% de la población de 12 a 65 años fue clasificada como consumidora no frecuente (menos de una vez al mes en los 12 meses previos) y 16.9% como consumidora frecuente (al menos una vez al mes en los 12 meses previos). Las prevalencias más altas de consumo frecuente y no frecuente se observaron en el grupo de 18 a 40 años y las más bajas en el grupo de 12 a 17 años. No se observaron diferencias en la distribución por nivel socioeconómico ni por región geográfica entre grupos de edad.

El cuadro II presenta los resultados sobre la aceptabilidad de la modificación de políticas relacionadas con la disponibilidad de alcohol. El 79.4% (IC95%: 78.5,80.4) de la población estuvo de acuerdo con reducir el número de locales de venta de alcohol. La aceptabilidad fue menor en población consumidora vs nunca consumidora y en el grupo de 41 a 65 años en comparación con el grupo de 12 a 17 años. La aceptabilidad fue ligeramente mayor en mujeres que en hombres y en todas las regiones en comparación con la Península Norte. Estas diferencias se mantuvieron al ajustar por covariables, se encontró, adicionalmente, una aceptabilidad ligeramente mayor en los niveles socioeconómicos medio y alto vs bajo. La mayor diferencia se observó entre consumidores frecuentes y nunca consumidores (RP= 0.80; IC95%: 0.76,0.83). La prevalencia de aceptabilidad de reducir horarios de venta fue de 88% (IC95%: 87.2,88.7), siendo menor en población consumidora en comparación con la nunca consumidora, ligeramente mayor en mujeres que en hombres, y en todas las regiones en comparación con la Península Norte. Las estimaciones fueron similares al ajustar por covariables, la mayor diferencia de aceptabilidad se observó entre consumidores frecuentes en comparación con nunca consumidores (RP= 0.86; IC95%: 0.83,0.89).

El cuadro III muestra los resultados sobre la aceptabilidad de la modificación de políticas relacionadas con la conducción bajo los efectos del alcohol. El 92.8% (IC95%: 92.1,93.4) de la población estuvo de acuerdo con el aumento de puntos de revisión de alcoholimetría. La aceptabilidad fue ligeramente menor en consumidores frecuentes vs nunca consumidores, mayor en mujeres que en hombres, en los niveles socioeconómicos medio y alto vs bajo, y en las regiones Nororiental y Occidental en comparación con la Península Norte. Estas diferencias se mantuvieron similares en el modelo ajustado. La prevalencia de aceptabilidad

Cuadro I
CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO.
México, ENCODAT 2025 (N= 19 200)

	Grupo de edad			
	Total	12-17	18-40	41-65
	n= 19 200	n= 3 847	n= 7 283	n= 8 070
	N= 92.6 M	N= 13.2 M	N= 42.8 M	N= 36.6 M
	% (IC95%)	% (IC95%)	% (IC95%)	% (IC95%)
Estatus alcohol				
Nunca	26.3 (25.3,27.2)	66.1 (63.6,68.6)	17.9 (16.6,19.3)	21.7 (20.4,23.0)
Exconsumidor	28.6 (27.6,29.7)	18.5 (16.8,20.5)	27.3 (25.6,29.2)	33.8 (31.9,35.7)
Consumidor no frecuente	28.2 (27.1,29.3)	12.0 (10.5,13.8)	33.8 (32,35.6)	27.6 (26,29.3)
Consumidor frecuente	16.9 (16.1,17.7)	3.3 (2.6,4.2)	21.0 (19.6,22.5)	16.9 (15.7,18.3)
Sexo				
Hombre	48.0 (46.7,49.3)	50.4 (48.2,52.7)	47.5 (45.6,49.5)	47.6 (45.9,49.3)
Mujer	52.0 (50.7,53.3)	49.6 (47.3,51.8)	52.5 (50.5,54.4)	52.4 (50.7,54.1)
Nivel socioeconómico				
Bajo	31.1 (29.4,32.9)	33.9 (31.3,36.6)	31.7 (29.5,34)	29.4 (27.6,31.4)
Medio	33.9 (32.4,35.4)	34.8 (32.4,37.4)	34.5 (32.6,36.5)	32.8 (30.9,34.7)
Alto	35 (33.2,36.8)	31.3 (29,33.7)	33.8 (31.6,36)	37.8 (35.6,40.0)
Región de residencia				
Península Norte	6.3 (5.9,6.8)	6.0 (5.2,6.8)	6.3 (5.8,7)	6.4 (5.9,7.0)
Noroccidente	4.5 (4.2,4.9)	4.7 (4.1,5.4)	4.6 (4.1,5.1)	4.4 (4.0,4.9)
Norcentral	7.4 (6.9,7.9)	6.8 (5.9,7.8)	7.7 (7.1,8.4)	7.1 (6.5,7.8)
Nororiental	5.2 (4.8,5.6)	5.3 (4.6,6.1)	5.1 (4.6,5.6)	5.2 (4.8,5.7)
Occidental	10.7 (9.8,11.7)	10.9 (9.4,12.7)	11 (9.8,12.2)	10.4 (9.4,11.5)
Cd. de México	7.9 (7.3,8.5)	5.8 (5.1,6.6)	7.6 (6.9,8.3)	9.0 (8.2,9.8)
Centro	31.6 (29.3,34)	32.2 (28.9,35.7)	31.1 (28.6,33.8)	32.0 (29.4,34.6)
Centro Sur	16.1 (15,17.3)	17.3 (15.5,19.1)	16.1 (14.6,17.6)	15.8 (14.6,17.1)
Sur	10.3 (9.1,11.6)	11.1 (9.3,13.1)	10.5 (9.1,12.1)	9.7 (8.6,10.9)

para aumentar las sanciones por conducción bajo los efectos del alcohol fue de 95.6% (IC95%: 95.1,96.1). Tanto en los modelos crudos como en el ajustado se observó una ligera mayor aceptabilidad de esta medida en mujeres que en hombres, en los mayores vs menores de edad, y en los niveles socioeconómicos medio y alto vs bajo.

El cuadro IV presenta los hallazgos relacionados con la aceptabilidad del aumento de los impuestos sobre el alcohol y la eliminación del patrocinio de bebidas alcohólicas para equipos o eventos deportivos. El 67% de la población estuvo de acuerdo con un aumento de impuestos al alcohol. La aceptabilidad fue menor en consumidores que en nunca consumidores de alcohol, ligeramente mayor en mujeres que en hombres, en personas de 18 a 40 años que en las de 12 a 17 años, en los niveles socioeconómicos medio y alto vs bajo, y en casi todas las regiones (excepto el Centro) en comparación con la Península Norte. Las diferencias se mantuvieron en el modelo ajustado, siendo la mayor diferencia entre consumidores frecuentes y nunca consumidores (RP= 0.72; IC95%: 0.68,0.76). Sobre la eliminación del patrocinio de bebidas alcohólicas para equipos o eventos deportivos, 86.9% (IC95%: 86.1,87.7) estuvo de acuerdo con esta medida. La aceptabilidad fue menor en consumidores que en nunca consumidores y ligeramente mayor en mujeres que en hombres, en el grupo de 41 a 65 años en comparación con los de 12 a 17 años y en todas las regiones en comparación con la Península Norte. Las diferencias se mantuvieron en el modelo ajustado, y se observó la mayor diferencia entre personas consumidoras frecuentes y nunca consumidoras (RP= 0.90; IC95%: 0.88,0.92).

El cuadro V muestra la aceptabilidad de modificaciones a políticas relacionadas con la venta de alcohol a menores de edad y sobre diagnóstico y tratamiento. La aceptabilidad de aumentar el límite de edad para la compra de alcohol fue de 86.8% (IC95%: 86.0,87.5), siendo menor entre las personas consumidoras de alcohol que entre las no consumidoras. La aceptabilidad de esta medida fue ligeramente mayor en mujeres que en hombres, en mayores que en menores de edad y en algunas regiones en comparación con la Península Norte. Las diferencias se mantuvieron en el modelo ajustado, la mayor diferencia se observó entre consumidores frecuentes y nunca consumidores (RP= 0.93; IC95%: 0.91,0.96). Sobre el derecho al diagnóstico y tratamiento por consumo de alcohol, 95.7% (IC95%: 95.1,96.2) estuvo de acuerdo con esta medida. Sólo se observó una ligera mayor aceptabilidad en mujeres que en hombres y a mayor nivel socioeconómico.

Cuadro II
POBLACIÓN DE 12 A 65 AÑOS SEGÚN LA MODIFICACIÓN DE POLÍTICAS RELACIONADAS CON
LA DISPONIBILIDAD DE ALCOHOL. MÉXICO, ENCODAT 2025 (N= 19 200)

	Reducir número de locales de venta					Reducir horarios de venta				
	% (IC95%)	Crudo		Ajustado		% (IC95%)	Crudo		Ajustado	
		RP	IC95%	RP	IC95%		RP	IC95%	RP	IC95%
Total	79.4 (78.5,80.4)					88.0 (87.2,88.7)				
Estatus alcohol										
Nunca	85.3 (83.7,86.8)		Ref		Ref	91.0 (89.6,92.1)		Ref		Ref
Exconsumidor	83.7 (82.0,85.3)	0.98	0.96,1.01	0.99	0.97,1.02	91.8 (90.6,92.9)	1.01	0.99,1.03	1.01	0.99,1.03
Consumidor no frecuente	77.8 (75.8,79.6)	0.91	0.88,0.94	0.92	0.89,0.95	87.5 (85.7,89.0)	0.96	0.94,0.98	0.96	0.94,0.98
Consumidor frecuente	65.8 (63.1,68.4)	0.77	0.74,0.81	0.80	0.76,0.83	77.6 (75.4,79.7)	0.85	0.83,0.88	0.86	0.83,0.89
Sexo										
Hombre	75.2 (73.7,76.7)		Ref		Ref	85.5 (84.4,86.6)		Ref		Ref
Mujer	83.3 (82.1,84.5)	1.11	1.08,1.14	1.07	1.05,1.10	90.2 (89.2,91.1)	1.05	1.04,1.07	1.03	1.02,1.05
Grupo de edad (años)										
12-17	83.9 (82.1,85.6)		Ref		Ref	89.3 (87.7,90.7)		Ref		Ref
18-40	79.1 (77.6,80.6)	0.94	0.91,0.97	0.99	0.97,1.02	86.7 (85.5,87.9)	0.97	0.95,0.99	1.00	0.98,1.03
41-65	78.2 (76.7,79.8)	0.93	0.91,0.96	0.97	0.94,0.99	88.9 (87.8,90.0)	1.00	0.98,1.02	1.02	0.99,1.04
Nivel socioeconómico										
Bajo	79.4 (77.7,81.0)		Ref		Ref	88.2 (86.7,89.5)		Ref		Ref
Medio	79.7 (77.8,81.4)	1.00	0.97,1.04	1.03	1.00,1.07	88.7 (87.4,89.9)	1.01	0.99,1.03	1.02	0.99,1.04
Alto	79.2 (77.6,80.8)	1.00	0.97,1.03	1.04	1.01,1.07	87.1 (85.7,88.4)	0.99	0.97,1.01	1.01	0.98,1.03
Región de residencia										
Península Norte	69.4 (66.5,72.2)		Ref		Ref	82.2 (79.7,84.4)		Ref		Ref
Noroccidente	81.4 (79.3,83.3)	1.17	1.12,1.23	1.17	1.12,1.23	85.9 (84.1,87.5)	1.05	1.01,1.08	1.05	1.01,1.08
Norcentral	76.4 (73.9,78.7)	1.10	1.05,1.16	1.10	1.05,1.16	85.6 (83.9,87.3)	1.04	1.01,1.08	1.05	1.01,1.08
Nororiental	83.0 (80.3,85.4)	1.20	1.14,1.26	1.19	1.13,1.24	89.7 (87.9,91.3)	1.09	1.06,1.13	1.09	1.05,1.12
Occidental	78.9 (76.2,81.4)	1.14	1.08,1.20	1.12	1.06,1.18	89.8 (87.8,91.5)	1.09	1.06,1.13	1.09	1.05,1.12
Cd. de México	78.6 (76.4,80.7)	1.14	1.08,1.19	1.12	1.07,1.18	85.9 (83.9,87.6)	1.05	1.01,1.08	1.04	1.01,1.08
Centro	77.5 (75.2,79.6)	1.12	1.06,1.17	1.11	1.05,1.16	88.3 (86.2,90.1)	1.08	1.04,1.11	1.07	1.03,1.10
Centro Sur	86.9 (84.6,89.0)	1.25	1.19,1.31	1.23	1.17,1.29	91.7 (89.8,93.3)	1.12	1.08,1.16	1.10	1.06,1.14
Sur	80.6 (77.8,83.1)	1.16	1.10,1.22	1.13	1.07,1.19	86.0 (83.8,88.0)	1.05	1.01,1.09	1.03	0.99,1.06

Discusión

En este estudio se evaluó la aceptabilidad de modificaciones en políticas públicas de reducción del consumo de alcohol en población adolescente y adulta mexicana. La aprobación general de las políticas para reducir el uso de alcohol fue mayoritaria. La mayor aceptabilidad se observó para las políticas relacionadas con el aumento de sanciones por conducción bajo los efectos del alcohol y con el derecho al diagnóstico y tratamiento. El aumento de los impuestos al alcohol fue la medida con aceptabilidad más limitada; sin embargo, dos terceras

partes de la población de 12 a 65 años se manifestó a favor. Las mayores diferencias en la aceptabilidad de las políticas se observaron entre la población consumidora frecuente de alcohol y la nunca consumidora al ajustar por la correlación entre covariables.

Que 95% de la población haya estado de acuerdo con aumentar las sanciones por la conducción bajo los efectos del alcohol puede reflejar que esta política cumple con tres aspectos clave de la teoría de la aceptabilidad: es percibida como efectiva (se percibe como probable que cumpla su propósito), ética (guardan consistencia con los valores de la persona) y coherente (se

entiende la intervención y cómo trabaja).¹⁰ La población puede percibir como efectivas las sanciones por conducir bajo los efectos del alcohol para evitar el consumo de alcohol en contextos de uso de vehículos motorizados. Hay amplia evidencia del impacto del programa de alcoholimetría en la reducción del número de muertes por hechos de tránsito asociados al consumo de alcohol.¹¹ Asimismo, el programa ha evolucionado a través de los años, de ser implementado en el plano local en la Ciudad de México en 2003 hasta su aplicación en el ámbito nacional en 2009, con actualizaciones en el protocolo en el año 2022.^{11,12} El programa de alcoholimetría podría utilizarse como ejemplo para aumentar la aceptabilidad

de otras políticas públicas orientadas a reducir el consumo de alcohol en México.

La política de impuestos a bebidas alcohólicas no se ha modificado desde 2013. Mientras que otros países han evolucionado sus políticas fiscales en los últimos años, México ha mantenido un esquema fiscal que lo coloca entre los países con la mayor asequibilidad de bebidas alcohólicas.¹³ En particular, bebidas como la cerveza tienen un precio sustancialmente más bajo en México que en muchos otros países. En 2024, la OMS realizó una revisión de las medidas más costo-efectivas para la prevención y atención de las enfermedades no transmisibles, y determinó que los impuestos al alcohol

Cuadro III
POBLACIÓN DE 12 A 65 AÑOS SEGÚN LA MODIFICACIÓN DE POLÍTICAS RELACIONADAS CON LA CONDUCCIÓN BAJO LOS EFECTOS DEL ALCOHOL. MÉXICO, ENCODAT 2025 (N= 19 200)

	Aumentar puntos de revisión del alcoholímetro					Aumentar sanciones por conducción bajo efectos del alcohol				
	% (IC95%)	Crudo		Ajustado		% (IC95%)	Crudo		Ajustado	
		RP	IC95%	RP	IC95%		RP	IC95%	RP	IC95%
Total	92.8 (92.1,93.4)					95.6 (95.1,96.1)				
Estatus alcohol										
Nunca	92.8 (91.7,93.8)	Ref		Ref		94.5 (93.6,95.3)	Ref		Ref	
Exconsumidor	94.0 (92.9,94.9)	1.01	0.99,1.03	1.01	0.99,1.02	96.1 (95.3,96.7)	1.02	1.00,1.03	1.01	0.99,1.02
Consumidor no frecuente	92.9 (91.5,94.1)	1.00	0.98,1.02	0.99	0.98,1.01	96.8 (95.7,97.6)	1.02	1.01,1.04	1.01	1.00,1.03
Consumidor frecuente	90.4 (88.8,91.7)	0.97	0.96,0.99	0.97	0.95,0.98	94.7 (93.4,95.7)	1.00	0.99,1.02	0.99	0.98,1.01
Sexo										
Hombre	91.9 (90.9,92.7)	Ref		Ref		94.7 (93.9,95.5)	Ref		Ref	
Mujer	93.6 (92.7,94.3)	1.02	1.01,1.03	1.01	1.00,1.03	96.5 (95.9,96.9)	1.02	1.01,1.03	1.02	1.01,1.03
Grupo de edad (años)										
12-17	92.8 (91.5,93.9)	Ref		Ref		93.4 (92.1,94.6)	Ref		Ref	
18-40	93.2 (92.2,94.0)	1.00	0.99,1.02	1.01	0.99,1.03	96.5 (95.7,97.1)	1.03	1.02,1.05	1.03	1.01,1.04
41-65	92.3 (91.1,93.2)	0.99	0.98,1.01	1.00	0.98,1.01	95.5 (94.7,96.1)	1.02	1.01,1.04	1.02	1.00,1.03
Nivel socioeconómico										
Bajo	90.7 (89.4,91.9)	Ref		Ref		93.5 (92.2,94.6)	Ref		Ref	
Medio	94.1 (93.1,95.0)	1.04	1.02,1.06	1.03	1.02,1.05	96.5 (95.8,97.1)	1.03	1.02,1.05	1.03	1.02,1.05
Alto	93.2 (92.1,94.2)	1.03	1.01,1.05	1.02	1.01,1.04	96.6 (96.0,97.2)	1.03	1.02,1.05	1.04	1.02,1.05
Región de residencia										
Península Norte	92.5 (90.9,93.7)	Ref		Ref		95.5 (94.0,96.5)	Ref		Ref	
Noroccidente	92.7 (91.2,93.9)	1.00	0.98,1.02	1.00	0.98,1.02	95.5 (94.4,96.4)	1.00	0.98,1.02	0.99	0.98,1.02
Norcentral	91.5 (89.8,92.9)	0.99	0.97,1.01	0.99	0.97,1.01	94.4 (93.2,95.4)	0.99	0.97,1.01	0.99	0.97,1.00
Nororiental	95.2 (94.0,96.1)	1.03	1.01,1.05	1.03	1.01,1.05	96.6 (95.6,97.3)	1.01	0.99,1.03	1.01	0.99,1.03
Occidental	95.2 (93.9,96.2)	1.03	1.01,1.05	1.03	1.01,1.05	96.7 (95.7,97.5)	1.01	0.99,1.03	1.01	0.99,1.03
Cd. de México	93.6 (92.2,94.8)	1.01	0.99,1.03	1.01	0.99,1.03	96.1 (94.9,97.0)	1.01	0.99,1.02	1.00	0.98,1.02
Centro	93.8 (92.0,95.2)	1.01	0.99,1.03	1.01	0.99,1.03	95.6 (94.2,96.7)	1.00	0.98,1.02	1.00	0.98,1.02
Centro Sur	90.5 (88.6,92.1)	0.98	0.96,0.99	0.98	0.96,1.00	96.3 (95.1,97.2)	1.01	0.99,1.03	1.02	0.99,1.03
Sur	89.8 (87.6,91.6)	0.97	0.95,0.99	0.97	0.95,0.99	93.8 (92.1,95.2)	0.98	0.96,1.00	0.99	0.97,1.01

Cuadro IV
POBLACIÓN DE 12 A 65 AÑOS SEGÚN LA MODIFICACIÓN DE POLÍTICAS RELACIONADAS
CON IMPUESTOS Y PUBLICIDAD DE ALCOHOL. MÉXICO, ENCODAT 2025 (N= 19 200)

	Aumentar el impuesto a bebidas alcohólicas					Eliminar patrocinio de bebidas alcohólicas para equipos o eventos deportivos				
	% (IC95%)	Crudo		Ajustado		% (IC95%)	Crudo		Ajustado	
		RP	IC95%	RP	IC95%		RP	IC95%	RP	IC95%
Total	67.0 (65.8,68.1)					86.9 (86.1,87.7)				
Estatus alcohol										
Nunca	72.7 (70.6,74.7)		Ref		Ref	89.7 (88.5,90.8)		Ref		Ref
Exconsumidor	72.3 (70.3,74.3)	0.99	0.96,1.03	0.99	0.96,1.03	90.0 (88.7,91.2)	1.00	0.99,1.02	1.00	0.98,1.01
Consumidor no frecuente	64.7 (62.7,66.6)	0.89	0.85,0.93	0.88	0.84,0.92	85.3 (83.6,86.9)	0.95	0.93,0.97	0.95	0.93,0.97
Consumidor frecuente	52.7 (49.9,55.6)	0.73	0.68,0.77	0.72	0.68,0.76	79.8 (77.8,81.6)	0.89	0.87,0.91	0.90	0.88,0.92
Sexo										
Hombre	62.9 (61.1,64.6)		Ref		Ref	83.7 (82.4,84.9)		Ref		Ref
Mujer	70.7 (69.3,72.1)	1.12	1.09,1.16	1.08	1.05,1.11	89.8 (88.9,90.7)	1.07	1.06,1.09	1.06	1.04,1.08
Grupo de edad (años)										
12-17	69.0 (66.6,71.2)		Ref		Ref	86.2 (84.5,87.6)		Ref		Ref
18-40	68.3 (66.7,69.9)	0.99	0.95,1.03	1.07	1.03,1.11	85.9 (84.6,87.1)	1.00	0.97,1.02	1.03	1.00,1.05
41-65	64.6 (62.9,66.3)	0.94	0.90,0.98	0.99	0.95,1.03	88.3 (86.3,89.5)	1.02	1.00,1.05	1.05	1.02,1.07
Nivel socioeconómico										
Bajo	64.3 (62.1,66.4)		Ref		Ref	87.4 (86.0,88.7)		Ref		Ref
Medio	66.3 (64.5,68.1)	1.03	0.99,1.08	1.06	1.02,1.11	87.1 (85.8,88.4)	1.00	0.97,1.02	1.01	0.99,1.03
Alto	70.0 (68.1,71.7)	1.09	1.04,1.14	1.13	1.09,1.18	86.1 (84.6,87.6)	0.99	0.96,1.01	1.01	0.98,1.03
Región de residencia										
Península Norte	60.1 (57.2,62.9)		Ref		Ref	81.0 (78.7,83.0)		Ref		Ref
Noroccidente	73.7 (71.0,76.2)	1.23	1.16,1.30	1.21	1.14,1.28	85.2 (83.2,87.0)	1.05	1.02,1.09	1.05	1.02,1.09
Norcentral	67.7 (65.2,70.1)	1.13	1.06,1.20	1.12	1.05,1.18	84.4 (82.3,86.3)	1.04	1.01,1.08	1.04	1.01,1.08
Nororiental	74.4 (71.7,76.9)	1.24	1.17,1.31	1.22	1.16,1.30	87.9 (86.2,89.4)	1.09	1.05,1.12	1.08	1.05,1.11
Occidental	68.6 (65.5,71.6)	1.14	1.07,1.22	1.11	1.04,1.18	88.0 (85.8,89.8)	1.09	1.05,1.12	1.08	1.04,1.11
Cd. de México	69.0 (66.6,71.3)	1.15	1.08,1.22	1.13	1.07,1.19	85.7 (83.8,87.5)	1.06	1.02,1.10	1.06	1.02,1.09
Centro	63.0 (60.3,65.7)	1.05	0.98,1.12	1.03	0.97,1.10	86.9 (84.7,88.8)	1.07	1.04,1.11	1.07	1.03,1.10
Centro Sur	71.6 (68.6,74.3)	1.19	1.12,1.27	1.18	1.11,1.25	91.1 (89.8,92.3)	1.13	1.09,1.16	1.11	1.08,1.14
Sur	65.5 (63.0,67.9)	1.09	1.03,1.16	1.06	1.00,1.13	85.6 (83.1,87.7)	1.06	1.02,1.10	1.04	1.00,1.08

son una de las tres más costo-efectivas para reducir el consumo de alcohol.¹⁴ Aunque la aprobación promedio en la población encuestada fue de 67%, encontramos diferencias de apoyo muy amplias en función del estatus de consumo, con niveles elevados de apoyo en personas que nunca han consumido respecto de personas consumidoras; aunque es importante mencionar que incluso en personas consumidoras frecuentes la aprobación fue mayor que 50%. Este es un hallazgo común a nivel internacional.⁷ Un factor clave en la aceptabilidad de los impuestos es la comunicación hacia la población sobre el uso de la recaudación. En 2024, una encuesta

telefónica en México mostró que las personas tienden a aprobar más los impuestos cuando la recaudación está destinada a la atención en salud.¹⁵

La variabilidad en la aceptabilidad de las políticas públicas para la reducción del consumo de alcohol entre grupos poblacionales informa en qué grupos es necesario focalizar la promoción de las acciones encaminadas a prevenir, reducir y controlar el consumo de alcohol. Las mayores diferencias en la aceptabilidad de las políticas para la reducción del consumo de alcohol se observaron por estatus de consumo de alcohol. La aceptabilidad entre consumidores frecuentes fue menor que entre

exconsumidores o nunca consumidores para todas las medidas, excepto para las relacionadas con sanciones por la conducción bajo los efectos del consumo de alcohol y con el derecho al diagnóstico y tratamiento por consumo de alcohol, donde se encontraron diferencias. Es esperable que las personas consumidoras perciban las acciones regulatorias del alcohol como algo que puede afectar su estilo de vida. Estos hallazgos sugieren la necesidad de fortalecer la difusión de los múltiples riesgos del alcohol que no sólo pueden afectar a quienes consumen, sino también, indirectamente, a toda la población.

Aunque de menor magnitud que por estatus de consumo de alcohol, también se observó, consistente-

mente, una mayor aceptabilidad de políticas para la reducción del consumo de alcohol en mujeres que en hombres, incluso al ajustar por la correlación de las variables. Se ha postulado que si el riesgo percibido es alto, también lo será la percepción de beneficio de regular dicho riesgo.¹⁶ La potencial brecha de género en riesgo percibido está determinada por factores sociales, culturales y políticos, más que biológicos.¹⁷ Futuros estudios sobre la interseccionalidad del género con variables sociodemográficas en la aceptabilidad de políticas para la reducción del consumo de alcohol serán necesarios para profundizar en este hallazgo. Una aceptabilidad más alta de las políticas públicas para la reducción del

Cuadro V
POBLACIÓN DE 12 A 65 AÑOS SEGÚN LA MODIFICACIÓN DE POLÍTICAS RELACIONADAS CON LA VENTA DE ALCOHOL A MENORES DE EDAD, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO. MÉXICO, ENCODAT 2025 (N= 19 200)

	Aumentar límite de edad para compra de alcohol					Derecho al diagnóstico y tratamiento por consumo de alcohol				
	% (IC95%)	Crudo		Ajustado		% (IC95%)	Crudo		Ajustado	
		RP	IC95%	RP	IC95%		RP	IC95%	RP	IC95%
Total	86.8 (86.0,87.5)					95.7 (95.1,96.2)				
Estatus alcohol										
Nunca	88.7 (87.3,90.0)	Ref		Ref		95.1 (94.0,96.0)	Ref		Ref	
Exconsumidor	88.8 (87.3,90.1)	1.00	0.98,1.02	0.99	0.97,1.02	96.6 (95.7,97.3)	1.02	1.00,1.03	1.01	1.00,1.03
Consumidor no frecuente	85.3 (83.6,86.9)	0.96	0.94,0.99	0.95	0.93,0.98	96.1 (95.1,97.0)	1.01	1.00,1.02	1.01	0.99,1.02
Consumidor frecuente	82.9 (80.8,84.8)	0.93	0.91,0.96	0.93	0.91,0.96	94.2 (93.0,95.2)	0.99	0.98,1.01	0.99	0.98,1.01
Sexo										
Hombre	83.9 (82.7,85.1)	Ref		Ref		94.4 (93.5,95.2)	Ref		Ref	
Mujer	89.4 (88.5,90.3)	1.07	1.05,1.08	1.06	1.04,1.07	96.8 (96.2,97.3)	1.03	1.01,1.04	1.02	1.01,1.03
Grupo de edad (años)										
12-17	84.7 (83.0,86.2)	Ref		Ref		94.9 (93.5,96.0)	Ref		Ref	
18-40	87.4 (86.2,88.6)	1.03	1.01,1.06	1.06	1.03,1.08	96.3 (95.6,97.0)	1.02	1.00,1.03	1.01	0.99,1.03
41-65	86.8 (85.5,88.1)	1.03	1.00,1.05	1.04	1.01,1.07	95.2 (94.3,95.9)	1.00	0.99,1.02	1.00	0.98,1.01
Nivel socioeconómico										
Bajo	86.2 (84.7,87.6)	Ref		Ref		94.3 (93.1,95.3)	Ref		Ref	
Medio	87.3 (86.0,88.6)	1.01	0.99,1.04	1.02	1.00,1.05	96.2 (95.3,97.0)	1.02	1.01,1.04	1.02	1.01,1.03
Alto	86.8 (85.6,88.0)	1.01	0.99,1.03	1.02	1.00,1.04	96.3 (95.6,97.0)	1.02	1.01,1.04	1.02	1.01,1.04
Región de residencia										
Península Norte	84.5 (82.6,86.3)	Ref		Ref		95.5 (94.2,96.6)	Ref		Ref	
Noroccidente	88.8 (86.9,90.4)	1.05	1.02,1.08	1.05	1.02,1.08	95.9 (94.6,96.8)	1.00	0.99,1.02	1.00	0.99,1.02
Norcentral	85.5 (83.5,87.4)	1.01	0.98,1.04	1.01	0.98,1.04	95.4 (94.3,96.3)	1.00	0.98,1.01	1.00	0.98,1.01
Nororiental	90.6 (89.1,91.9)	1.07	1.04,1.10	1.07	1.04,1.10	96.6 (95.6,97.4)	1.01	0.99,1.03	1.01	0.99,1.02
Occidental	87.9 (86.1,89.5)	1.04	1.01,1.07	1.03	1.00,1.06	97.1 (96.0,98.0)	1.02	1.00,1.03	1.01	0.99,1.03
Cd. de México	86.5 (84.3,88.4)	1.02	0.99,1.06	1.02	0.99,1.05	96.6 (95.7,97.3)	1.01	0.99,1.03	1.01	0.99,1.02
Centro	85.2 (83.3,86.9)	1.01	0.98,1.04	1.00	0.97,1.04	95.6 (94.1,96.8)	1.00	0.98,1.02	1.00	0.98,1.02
Centro Sur	90.2 (88.3,91.9)	1.07	1.04,1.10	1.06	1.03,1.09	95.7 (94.3,96.9)	1.00	0.98,1.02	1.00	0.99,1.02
Sur	85.1 (82.4,87.5)	1.01	0.97,1.04	1.00	0.96,1.04	93.1 (91.4,94.6)	0.97	0.95,0.99	0.98	0.96,0.99

consumo de alcohol también fue observada en grupos de mayor nivel socioeconómico, excepto para las medidas de reducción de horarios de venta de alcohol y aumento de impuestos, donde no se observaron diferencias entre estratos. Este resultado podría relacionarse con la teoría de la difusión de la innovación, según la cual las innovaciones no se distribuyen de manera uniforme, sino que los grupos de mayor nivel socioeconómico son los que primero adoptan nuevas regulaciones al contar con un colchón financiero y social ante los cambios.

Este estudio tiene algunas consideraciones y limitaciones. El diseño transversal tiene como fin presentar el panorama general de la aceptabilidad de modificación a políticas en población adolescente y adulta mexicana, aportando hipótesis para ser probadas en futuros análisis. Asimismo, no se descartan errores de medición en la aceptabilidad de políticas de reducción del consumo de alcohol diferenciados por variables sociodemográficas, lo que potencialmente conduzca a un sesgo en las estimaciones. Finalmente, se debe tener presente que la Encodat 2025 es representativa de la población adolescente y adulta que vive en hogares; los resultados podrían ser diferentes en poblaciones que viven en las calles, en albergues o se encuentran en centros de rehabilitación.

Aunque México ha avanzado en años recientes en la implementación de algunas de estas medidas, como el alcoholímetro y la prohibición del patrocinio de bebidas alcohólicas en ligas deportivas donde participen menores de edad, otras medidas como la restricción del número de establecimientos que venden alcohol o el aumento de los impuestos tienen un retraso importante en su implementación o actualización. Los resultados de este estudio muestran una amplia aceptación, por parte de la población mexicana, de las principales políticas para reducir el consumo de alcohol, lo que debería incentivar el desarrollo de acciones legislativas que permitan actualizar el marco regulatorio de políticas públicas que además aseguren su cumplimiento, con el fin de proteger la salud de las personas de los efectos nocivos del alcohol.

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

Referencias

1. Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Instituto Nacional de Salud Pública. Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco Encodat (2025), informes de resultados. México: Secretaría de Salud, 2025 [citado marzo 3, 2026]. Disponible en: <https://encuestas.insp.mx/repositorio/encuestas/ENCODAT2025/informes.php>
2. Rehm J, Baliunas D, Borges GLG, Graham K, Irving H, Kehoe T, et al. The relation between different dimensions of alcohol consumption and burden of disease: an overview. *Addiction*. 2010;105(5):817-43. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2010.02899.x>
3. Organización Panamericana de la Salud. El paquete técnico SAFER. Un mundo libre de los daños relacionados con el alcohol. Washington, DC: OPS, 2020 [citado marzo 3, 2026]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/paquete-tecnico-safer-mundo-libre-danos-relacionados-con-alcohol>
4. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. Ley General de Salud. México: DOF, 2026 [citado febrero 21, 2026]. Disponible en: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf>
5. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. Ley del Impuesto Especial sobre Producción y Servicios. México: DOF, 2025 [citado febrero 21, 2026]. Disponible en: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LIEPS.pdf>
6. Secretaría de Gobernación. Orden Jurídico Nacional [Internet]. México: Gobierno de México [citado febrero 21, 2026]. Disponible en: <https://www.ordenjuridico.gob.mx>
7. Diepeveen S, Ling T, Suhrcke M, Roland M, Marteau TM. Public acceptability of government intervention to change health-related behaviours: a systematic review and narrative synthesis. *BMC Public Health*. 2013;13:756. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-756>
8. Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Instituto Nacional de Salud Pública. Metodología de la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2025. *Salud Publica Mex*. 2025;67(5):515-22. <https://doi.org/10.21149/17295>
9. Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas, Organización de los Estados Americanos. Protocolo para la Encuesta en Población General. Washington, DC: 2021 [citado marzo 3, 2026]. Disponible en: <https://www.oas.org/ext/DesktopModules/MVC/OASDnnModules/Views/Item/Download.aspx?type=1&id=945&lang=2>
10. Sekhon M, Cartwright M, Francis JJ. Acceptability of healthcare interventions: an overview of reviews and development of a theoretical framework. *BMC Health Serv Res*. 2017;17:88. <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2031-8>
11. Mullachery PH, Quistberg DA, Lazo M, Indvik K, Perez-Ferrer C, López-Olmedo N, et al. Evaluation of the national sobriety checkpoints program in Mexico: a difference-in-difference approach with variation in timing of program adoption. *Inj Epidemiol*. 2022;9:32. <https://doi.org/10.1186/s40621-022-00407-4>
12. Secretaría de Salud. Protocolo para la implementación de puntos de control de alcoholimetría. Ciudad de México: SS, STCONAPRA, 2022 [citado marzo 3, 2026]. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/737219/Protocolo_AEA_2022.pdf
13. World Health Organization. Global prices and taxes on alcoholic beverages [Internet]. WHO [citado abril 28, 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/taxes-on-alcoholic-beverages>
14. World Health Organization. Tackling NCDs: best buys and other recommended interventions for the prevention and control of noncommunicable diseases. 2nd ed. Ginebra: WHO, 2024 [citado abril 22, 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240091078>
15. RASA, RESET Alcohol. Opiniones públicas sobre la política del alcohol en México [Internet]. Red de Acción sobre Alcohol [citado febrero 21, 2026]. Disponible en: <https://www.vitalstrategies.org/wp-content/uploads/RESET-Alcohol-Opiniones-publicas-sobre-la-politica-del-alcohol-en-Mexico.pdf>
16. Finucane ML, Alhakami A, Slovic P, Johnson SM. The affect heuristic in judgments of risks and benefits. *J Behav Decis Mak*. 2000;13(1):1-17. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1099-0771\(200001/03\)13:1%3C1::AID-BDM333%3E3.0.CO;2-S](https://doi.org/10.1002/(SICI)1099-0771(200001/03)13:1%3C1::AID-BDM333%3E3.0.CO;2-S)
17. Brown GD, Largey A, McMullan C. The impact of gender on risk perception: Implications for EU member states' national risk assessment processes. *Int J Disaster Risk Reduct*. 2021;63:102452. <https://doi.org/10.1016/j.ijdrr.2021.102452>