



ACUSE

Asunto: Se emite Dictamen Final respecto de la Propuesta Regulatoria denominada **"DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN, ADICIONAN Y DEROGAN DIVERSAS DISPOSICIONES DEL REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL PARA EL CONTROL DEL TABACO"**.

Ref. 02/0017/070722

Ciudad de México, a 20 de octubre de 2022

DR. ALEJANDRO ERNESTO SVARCH PÉREZ
Comisionado Federal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios
Secretaría de Salud
Presente

Me refiero a la Propuesta Regulatoria denominada **"DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN, ADICIONAN Y DEROGAN DIVERSAS DISPOSICIONES DEL REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL PARA EL CONTROL DEL TABACO"** (Propuesta Regulatoria) así como a su respectivo formulario de Análisis de Impacto Regulatorio (AIR), ambos instrumentos remitidos por la Secretaría de Salud (SSA) y recibidos en la Comisión Nacional de Mejora Regulatoria (CONAMER) el día 7 de julio de 2022, a través del sistema informático correspondiente¹.

Cabe señalar que la CONAMER inició el procedimiento de mejora regulatoria previsto en el Título Tercero, Capítulo III de la *Ley General de Mejora Regulatoria*² (LGMR); de conformidad con lo previsto en sus artículos 23, 25, fracción II, 26, 27, fracción IX, 71, primer párrafo y 72, emitiendo así, el oficio CONAMER/22/3380, de fecha 21 de julio de 2022, solicitando Ampliaciones y Correcciones de diversos temas, conforme lo dispone el artículo 72, primer párrafo de la LGMR, con la finalidad de que esta Comisión tuviera los elementos suficientes para cumplir sus facultades y cuyo objetivo es promover la mejora de regulatoria a fin de procurar que la Propuesta Regulatoria genere beneficios superiores a los costos, así como el máximo beneficio para la sociedad.

Por lo anterior, el 20 de octubre de 2022, la SSA remitió a esta Comisión, a través del sistema informático respectivo, la respuesta al oficio CONAMER/22/3380 de Ampliaciones y Correcciones, por lo que, con base en la información remitida, la CONAMER considera que la SSA cuenta con las atribuciones expresas previstas en la Ley General de Salud³ (LGS), misma que establece en su artículo 17 bis⁴, párrafo segundo, que compete a la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, entre otras, lo siguiente: a) Ejercer el control y vigilancia sanitarios de la publicidad de las actividades, productos y servicios a los que se refiere esta Ley y sus reglamentos, b) imponer sanciones y aplicar medidas de seguridad en el ámbito de su competencia, y c) participar, en coordinación con las unidades administrativas competentes de la SSA, en la instrumentación de las acciones de prevención y control de enfermedades, así como de vigilancia epidemiológica, especialmente cuando estas se relacionen con los riesgos sanitarios derivados de los productos, actividades o establecimientos en materia de su competencia.

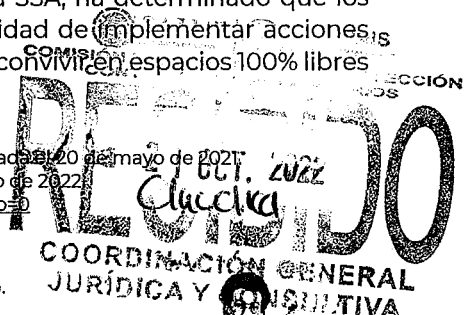
Por lo que hace referencia al artículo 78 de la LGMR relativo al requisito de simplificación regulatoria, una vez analizada la información proporcionada por la SSA, ha determinado que los beneficios de la Propuesta Regulatoria se encuentran en la necesidad de implementar acciones, que permitan Proteger: i) los derechos de los no fumadores a vivir y convivir en espacios 100% libres

¹ www.cofemersimr.gob.mx

² Publicada en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el 18 de mayo de 2018 y modificada el 20 de mayo de 2021.

³ Publicada en el DOF, el 7 de febrero de 1984, y reformada por última vez el 16 de mayo de 2022.

⁴ https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=695045&fecha=30/06/2003#gsc.tab=0





de humo de tabaco, ii) la salud pública en general, y en particular la salud de fumadores y de no fumadores, iii) a los menores de edad de la exposición al tabaco y iv) las finanzas públicas, al disminuir la tasa de prevalencia de tabaquismo en el país, también disminuirán los costos que absorbe el erario público asociados con el consumo de tabaco, tanto en el ámbito de la salud pública como del medio ambiente, con el fin de preservar la salud, conforme al artículo 1º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM), todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en la propia Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, y se obliga a todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, a promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad.

Asimismo, el derecho fundamental de todo habitante de este país a la protección de la salud y a un medio ambiente sano para su desarrollo y bienestar, reconocido en el artículo 4o de la CPEUM, debe concebirse como un derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud⁶. Asimismo, lo dispuesto en el párrafo noveno del referido artículo que determina que en todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, lo que garantiza en forma plena sus derechos, entre ellos a la salud, principio que deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez, disposiciones reglamentadas en la LGS, que establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general.

Lo anterior también se confirma mediante el criterio emitido por la Suprema Corte de Justicia de la Nación, mediante la tesis siguiente:

DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD. DIMENSIONES INDIVIDUAL Y SOCIAL. *La protección de la salud es un objetivo que el Estado puede perseguir legítimamente, toda vez que se trata de un derecho fundamental reconocido en el artículo 4o. constitucional, en el cual se establece expresamente que toda persona tiene derecho a la protección de la salud. Al respecto, no hay que perder de vista que este derecho tiene una proyección tanto individual o personal, como una pública o social. Respecto a la protección a la salud de las personas en lo individual, el derecho a la salud se traduce en la obtención de un determinado bienestar general integrado por el estado físico, mental, emocional y social de la persona, del que deriva otro derecho fundamental, consistente en el derecho a la integridad físico-psicológica. De ahí que resulta evidente que el Estado tiene un interés constitucional en procurarles a las personas en lo individual un adecuado estado de salud y bienestar. Por otro lado, la faceta social o pública del derecho a la salud consiste en el deber del Estado de atender los problemas de salud que afectan a la sociedad en general, así como en establecer los mecanismos necesarios para que todas las personas tengan acceso a los servicios de salud. Lo anterior comprende el deber de emprender las acciones necesarias para alcanzar ese fin, tales como el desarrollo de políticas públicas, controles de calidad de los servicios de salud, identificación de los principales problemas que afecten la salud pública del conglomerado social, entre otras.*

Por otro lado, el Estado mexicano es parte del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, ratificado por el Senado de la República en 1981, que establece en su artículo 12 que los Estados parte "reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental", para lo cual deben adoptar medidas para la prevención y el tratamiento de enfermedades de cualquier índole.

⁵ Publicada en el DOF el 5 de febrero del 2017, última reforma publicada el 28 de mayo del 2021.

⁶ Tesis (A): 1ª. LXV/2008, DERECHO A LA SALUD. SU REGULACIÓN EN EL ARTÍCULO 4º. DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS Y SU COMPLEMENTARIEDAD CON LOS TRATADOS INTERNACIONALES EN MATERIA DE DERECHOS HUMANOS, Novena Época, Tomo XXVIII, Julio de 2008, página 457. Disponible en: <http://sjf2.scjn.gob.mx/detalle/tesis/169316>





En este sentido toda vez que, de conformidad con los artículos 7, fracción I y 8 de la LGMR, que establece como uno de los principios que orienta a la política de mejora regulatoria; "mayores beneficios que costos y el máximo beneficio social" y como uno de los objetivos de política de mejora el de "procurar que las regulaciones que se expidan generen beneficios superiores a los costos y produzcan el máximo bienestar para la sociedad", y con relación al objetivo de esta Comisión, referido en el artículo 23 del mismo ordenamiento jurídico y dado que la Propuesta Regulatoria conlleva beneficios importantes al tratarse de la protección a la salud, que es un derecho humano y que se trata de un principio de interés general, este órgano administrativo desconcentrado considera que dichos beneficios son por mucho, superiores a los costos de cumplimiento, por lo que se cumple el principio rector de la política de mejora regulatoria de asegurar el máximo beneficio social.

En virtud de lo anterior, con fundamento en los artículos 23, 25, fracción II, 26, 27, fracción XI; 68, 69, 70, 71, 73, 75 y 78, de la LGMR, este órgano administrativo desconcentrado tiene a bien emitir el siguiente:

DICTAMEN FINAL

I. Consideraciones Generales.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS)⁷, la epidemia de tabaquismo es una de las mayores amenazas para la salud pública que ha tenido que afrontar el mundo, ya que causa más de 8 millones de muertes al año, de las cuales aproximadamente 1,2 millones se deben a la exposición al humo ajeno.

El tabaco es perjudicial en todas sus modalidades y no existe un nivel seguro de exposición al tabaco. Fumar cigarrillos es la forma de consumir tabaco más extendida en todo el mundo. Otros productos de tabaco son: el tabaco para pipa de agua o narguile, diferentes productos de tabaco sin humo, cigarros, puritos, tabaco de liar, tabaco picado, bidis y kreteks.

Más del 80% de los 1,300 millones de personas que consumen tabaco viven en países de ingresos medianos o bajos, donde la carga de morbilidad⁸ asociada a este producto es más alta. El tabaquismo aumenta la pobreza porque los hogares gastan en tabaco un dinero que podrían dedicar a necesidades básicas como la alimentación y la vivienda.

El consumo de tabaco tiene un costo económico enorme en el que se incluyen los elevados costos sanitarios de tratar las enfermedades que causa y la pérdida de capital humano debido a su morbilidad⁹.

El humo de tabaco ajeno es el humo emitido por el extremo encendido de un cigarrillo o por otros productos de tabaco para fumar (como bidis y pipas de agua) y el humo exhalado por el fumador. Adicionalmente, se han identificado más de 4,000 sustancias químicas en el humo del tabaco, sin que exista un nivel seguro de exposición al humo de tabaco ajeno.

El Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (CMCT de la OMS), tiene como objetivo proteger a las generaciones presentes y futuras contra las devastadoras consecuencias sanitarias, sociales, ambientales y económicas del consumo del tabaco y de la exposición al humo del tabaco proporcionando un marco para las medidas de control del tabaco que habrán de aplicar las Partes del convenio a nivel nacional, regional e internacional a fin de reducir de manera continua y sustancial la prevalencia del consumo de tabaco y la exposición al humo de tabaco.

⁷ <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>

⁸ Mortalidad provocada por un morbo o enfermedad.

⁹ Mortalidad provocada por un morbo o enfermedad.





Basándose en pruebas científicas, la Conferencia de las Partes en el CMCT de la OMS ha llegado a la conclusión de que los entornos 100% libres de humo son la única forma probada de proteger adecuadamente la salud de las personas frente a los efectos nocivos del humo de tabaco ajeno. Las leyes de entornos libres de humo protegen la salud de los no fumadores y son populares, ya que no perjudican a las empresas y animan a los fumadores a dejar de fumar.

Según la Sociedad Americana de Cáncer (AAC), fumar daña las vías respiratorias y los pequeños sacos de aire en los pulmones. Este daño comienza temprano en los fumadores, y la función pulmonar continúa empeorando mientras la persona fume. Sin embargo, puede que tome años antes de que se pueda notar el problema lo suficientemente como para diagnosticar la enfermedad pulmonar.

Asimismo, fumar puede ocasionar que la pulmonía y el asma empeoren. Además, causa muchas otras enfermedades pulmonares, una de las diez principales causas de muerte en México, que pueden ser casi tan graves como el cáncer de pulmón, tal como lo refiere el INEGI en la *ESTADÍSTICA DE DEFUNCIONES REGISTRADAS DE ENERO A JUNIO DE 2021*¹⁰, como se muestra a continuación:

Cuadro 1. Diez principales causas de muerte desglosadas por sexo Enero – junio 2021

Rango	Total	Hombre	Mujer
1			
2	Enfermedades del corazón 113,859 En 2020 fueron 94,572	Enfermedades del corazón 82,617 En 2020 fueron 64,394	Enfermedades del corazón 51,276 En 2020 fueron 44,173
3	Diabetes mellitus 74,418 En 2020 fueron 68,372	Diabetes mellitus 38,355 En 2020 fueron 35,522	Diabetes mellitus 36,056 En 2020 fueron 32,850
4	Tumores malignos 44,197 En 2020 fueron 44,717	Tumores malignos 21,482 En 2020 fueron 21,902	Tumores malignos 22,714 En 2020 fueron 22,815
5	Influenza y neumonía 20,958 En 2020 fueron 23,331		Enfermedades cerebrovasculares 9,161 En 2020 fueron 9,584
6			Influenza y neumonía 8,242 En 2020 fueron 8,222
7	Enfermedades cerebrovasculares 18,843 En 2020 fueron 18,457	Accidentes 13,130 En 2020 fueron 12,795	
8		Influenza y neumonía 12,713 En 2020 fueron 14,107	Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas 4,232 En 2020 fueron 5,687
9	Accidentes 16,912 En 2020 fueron 16,443	Enfermedades cerebrovasculares 9,681 En 2020 fueron 9,472	Accidentes 3,768 En 2020 fueron 3,335
10	Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas 9,152 En 2020 fueron 12,071	Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas 4,920 En 2020 fueron 6,384	Insuficiencia renal 3,033 En 2020 fueron 5,284

Enfermedades del corazón, Diabetes mellitus, Tumor maligno, Otras enfermedades no transmisibles, Accidentes, Agresiones (homicidios), Enfermedades transmisibles, COVID-19

Fuente: INEGI

¹⁰ <https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2022/dr/dr2021.pdf>



Siguiendo con la información aportada por la AAC, dentro de las enfermedades pulmonares, esta refiere que el tabaquismo también puede causar, entre otras, principalmente las enfermedades siguientes:

- **Enfermedad pulmonar obstructiva crónica**

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) es el nombre para referirse a enfermedades de pulmón de largo plazo incluyendo bronquitis crónica y enfisema (las cuales se detallan más adelante). El riesgo de EPOC aumenta mientras más usted fume y cuánto más tiempo lo haga. Esta enfermedad empeora con el tiempo, y no existe cura.

El tipo de ruido torácico (como el de la respiración sibilante), la falta de aliento durante actividades, y la tos con mucosidad (flema) son algunas de las señales iniciales de la EPOC. Con el tiempo, la EPOC puede dificultar la respiración incluso al no estar haciendo actividad alguna. La última etapa de EPOC es considerada como la enfermedad más lamentable para una persona, pues ocasiona que la persona respire con jadeos y que sienta como si estuviera ahogándose.

- **Bronquitis crónica**

La bronquitis crónica es un tipo de EPOC en la que las vías respiratorias producen demasiada mucosidad, lo que obliga a la persona a toser para expulsarla. Éste es un problema común para los fumadores. Las vías respiratorias se inflaman (dilatan) y la tos se hace crónica (de larga duración), síntomas que en ocasiones parecen mejorar, pero la tos suele regresar. Con el tiempo, las vías respiratorias se obstruyen por tejido cicatrizado y mucosidades, lo cual puede resultar en infecciones pulmonares graves (neumonía).

No hay cura para la bronquitis crónica, pero dejar de fumar puede ayudar a mantener los síntomas bajo control. Dejar de fumar también ayuda a evitar que el daño ocasionado por la enfermedad empeore.

- **Enfisema**

El enfisema es otro tipo de EPOC que poco a poco destruye la capacidad de una persona para respirar. Normalmente, los pulmones contienen millones de diminutos sacos que ayudan a que el oxígeno llegue a la sangre. En un enfisema, las paredes entre los sacos se desintegran y crean sacos más grandes, pero en menor número, por lo que la cantidad de oxígeno que llega a la sangre disminuye. Con el tiempo, estos sacos se afectan tanto que una persona con enfisema debe esforzarse demasiado para poder obtener suficiente oxígeno, incluso al no estar haciendo actividad alguna.

Las personas que tienen enfisema presentan riesgo de muchos problemas que causan una función pulmonar deficiente, incluyendo pulmonía. En las etapas más avanzadas de la enfermedad, los pacientes sólo pueden respirar sin malestar mediante la ayuda de un tubo de oxígeno. El enfisema no es curable ni reversible, pero puede ser tratado y aliviado si la persona deja de fumar¹¹.

Por otra parte, en México, el cáncer es la tercera causa de muerte, fallecen por esta enfermedad 14 de cada 100 mexicanos y la expectativa de vida de quienes la padecen es de alrededor de 63 años. 14 de cada 100 fallecimientos es por esta enfermedad.

El 30% de los diferentes tipos de cáncer que presentan los mexicanos, se debe al estilo de vida como tabaquismo, alcohol, sedentarismo, consumo de alimentos calóricos, bebidas azucaradas y falta de

¹¹ <https://www.cancer.org/es/saludable/mantengase-alejado-del-tabaco/riesgos-para-la-salud-debido-al-tabaquismo/fumar-tabaco.html>

M





ejercicio, informó el Director General del Instituto Nacional de Cancerología (INCan), Abelardo Meneses García¹².

Aunado a lo anterior, el tabaquismo también afecta al corazón y a los vasos sanguíneos, según la AAC, el hábito de fumar causa daños al corazón y a los vasos sanguíneos (sistema cardiovascular), incrementando el riesgo de cardiopatía y accidente cerebrovascular. Es una causa importante de enfermedad coronaria, que puede conducir a un ataque al corazón.

Asimismo, fumar causa la hipertensión arterial, reduce su capacidad para ejercitarse y aumenta la probabilidad de coagulación de la sangre. También disminuye los niveles del colesterol HDL (bueno) en la sangre.

Del mismo modo, fumar es un factor de riesgo principal para la enfermedad arterial periférica (PAD), en la cual se acumula placa en las arterias que llevan sangre a la cabeza, los órganos y las extremidades. Esto aumenta su riesgo de enfermedades del corazón, ataques cardíacos y accidente cerebrovascular.

No obstante, no todas las enfermedades causadas por el tabaquismo terminan en muerte, según la AAC, pero sí afectan gravemente a la salud de los fumadores y permean su vida diaria, pues causa daño a casi todos los órganos del cuerpo que ocasionen otro tipo de enfermedades, tales como:

- Mayor riesgo de enfermedades de las encías y pérdida de dientes
- Las heridas toman más tiempo para sanar
- Disminución de la función del sistema inmunitario
- Mayor riesgo de diabetes tipo 2
- Disminución del sentido del olfato y del gusto
- Envejecimiento prematuro de la piel
- Mal aliento y dientes manchados
- Aumento del riesgo de cataratas (opacidad de las lentes de los ojos)
- Baja densidad ósea (huesos más delgados), que significa un mayor riesgo de fracturas de huesos, incluyendo la fractura de cadera
- Mayor riesgo de artritis reumatoide
- Mayor riesgo de degeneración macular relacionada con la edad, que puede causar ceguera
- Mayor riesgo de úlceras pépticas¹³

Sin embargo, el humo del tabaco no solo afecta a las personas fumadoras sino también a las no fumadoras, como los niños, incluyendo a los bebés que están por nacer. El humo de segunda mano es el que un fumador exhala y también el que sale de la punta de cigarrillos, pipas y cigarros encendidos. Este humo contiene alrededor de 4.000 químicos diferentes, muchos de los cuales causan cáncer.

Es importante precisar que el humo de segunda mano está en todas partes, las personas podemos estar expuestas al humo de segunda mano en muchos lugares, tales como:

- En un automóvil o en un autobús
- En la guardería o en la escuela
- En la casa de la niñera
- En la casa de un amigo o pariente

¹² <https://www.gob.mx/salud/prensa/318-cancer-tercera-causa-de-muerte-en-mexico>

¹³ <https://www.cancer.org/es/saludable/mantengase-alejado-del-tabaco/riesgos-para-la-salud-debido-al-tabaquismo/fumar-tabaco.html>



- En un restaurante
- En el centro comercial
- En un evento deportivo o concierto
- En los parques o sitios para la recreación¹⁴

Por tal motivo, una de las medidas que ha tomado la OMS, respecto al problema mundial que representa el tabaquismo, es la celebración del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (CMCT OMS), siendo este el primer tratado negociado bajo los auspicios de la OMS, basado en pruebas científicas que reafirma el derecho de todas las personas a gozar del grado máximo de salud que se pueda lograr, el cual cuenta con 168 signatarios, entre ellos la Comunidad Europea, lo que lo convierte en uno de los tratados más respaldados de toda la historia de las Naciones Unidas.

El CMCT OMS se elaboró en respuesta a la globalización de la epidemia de tabaquismo. La propagación de esa epidemia se ve favorecida por diversos factores complejos con efectos transfronterizos, entre ellos la liberalización del comercio y las inversiones extranjeras directas. Otros factores tales como la comercialización a nivel mundial, la publicidad transnacional del tabaco, la promoción y el patrocinio, así como el tráfico internacional de cigarrillos de contrabando y falsificados también han contribuido al espectacular aumento del tabaquismo.

El CMCT OMS que entró en vigor el 27 de febrero de 2015, representa un cambio ejemplar en el desarrollo de una estrategia normativa para abordar las cuestiones relativas a las sustancias adictivas; a diferencia de anteriores tratados sobre fiscalización de drogas, el CMCT OMS afirma la importancia de las estrategias de reducción de la demanda, así como de ciertas cuestiones relativas al suministro y su principal prioridad es "proteger la salud pública"

Las principales disposiciones del CMCT OMS relativas a la reducción de la demanda, están plasmados en los artículos 6 a 14 como lo son:

- Protección contra la exposición al humo de tabaco;
- Reglamentación del contenido de los productos de tabaco;
- Reglamentación de la divulgación de información sobre los productos de tabaco;
- Empaquetado y etiquetado de los productos de tabaco;
- Educación, comunicación, formación y concientización del público;
- Publicidad, promoción y patrocinio del tabaco; y
- Medidas de reducción de la demanda relativas a la dependencia y al abandono del tabaco.

Las principales disposiciones del CMCT OMS relativas a la reducción de la oferta figuran sus artículos 15 a 17, a saber:

- Comercio ilícito de productos de tabaco;
- Ventas a menores y por menores; y
- Apoyo a actividades alternativas económicamente viables¹⁵.

Aunado a lo anteriormente desarrollado, es imprescindible mencionar el derecho que toda persona tiene a la protección de la salud y a un medio ambiente sano para su desarrollo y bienestar, el cual está reconocido en el artículo 4o de la CPEUM.¹⁶

¹⁴ <https://www.healthychildren.org/spanish/health-issues/conditions/tobacco/paginas/dangers-of-secondhand-smoke.aspx>

¹⁵ <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42813/9243591010.pdf?sequence=1>

¹⁶ Publicada en el DOF el 5 de febrero del 1917, última reforma publicada el 28 de mayo del 2021.

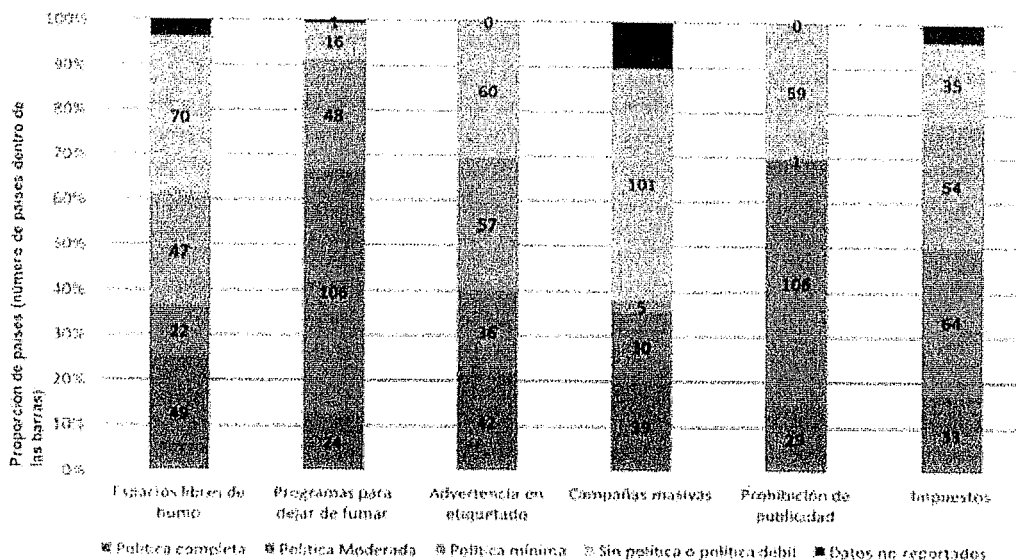




En adición, se observa que diversos países han implementado diversos controles con el fin de reducir el consumo de tabaco. En este sentido, se considera que el incremento al precio de los productos de tabaco ha demostrado ser el método que por sí solo logra reducir más efectivamente el consumo. Existen pruebas contundentes de países en todos los niveles de ingresos de que la adopción de medidas como el incremento de los impuestos a los cigarrillos es altamente efectiva para la reducción del consumo.

De igual forma, diversos países de Latinoamérica han adoptado otras medidas, como las restricciones de humo en lugares públicos, con resultados muy prometedores. Por ejemplo: i) Uruguay implementó en 2006 la prohibición de fumar en lugares públicos y centros de trabajo. Fue el primer país de Latinoamérica y el 4º a nivel mundial en hacerlo.

Gráfica 1. Políticas dirigidas al control de tabaco en el mundo: 2014.



Fuente: Banco Interamericano de Desarrollo¹⁷

No obstante, es importante señalar que históricamente, la mayoría de las políticas públicas de salud han sido diseñadas bajo el supuesto de que el comportamiento individual puede ser explicado por el modelo del agente racional. Dentro de este marco, los individuos tienen preferencias¹⁸ definidas y consistentes representadas por una función de utilidad¹⁹. Y dicha utilidad se maximiza con base en información acerca de las alternativas existentes y de sus consecuencias en el bienestar²⁰.

En este contexto, los consumidores eligen la mejor opción según sus preferencias, recursos e información. La teoría económica ha mostrado que en ciertas circunstancias (información completa, preferencias consistentes en el tiempo e interés propio de los agentes económicos), la agregación de decisiones racionales conduce a lo socialmente óptimo; sin embargo, cuando tales condiciones no se cumplen (existencia de fallas de mercado), la combinación de las decisiones

¹⁷ Fuente: <https://blogs.iadb.org/salud/es/leyes-anti-tabaco/>

¹⁸ Las preferencias del consumidor son la descripción fundamental para analizar la elección

¹⁹ Una función de utilidad es un instrumento para asignar un número a todas las cestas de consumo posibles de tal forma que las que se prefieren tengan un número más alto que las que no se prefieren.

²⁰ Fuente: *Empujoncitos sutiles: el uso de la economía del comportamiento en el diseño de proyectos de salud* (2014). Diana Pinto, Pablo Ibararán, Marco Stampini, Katherine Grace Carman, Frederico Guanais, Jill Luoto, Mario Sánchez, Jonathan Cali. BID. <https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Empujoncitos-sutiles-El-uso-de-la-econom%C3%ADa-del-comportamiento-en-el-dise%C3%B1o-de-proyectos-de-salud.pdf>



individuales óptimas da lugar a un nivel subóptimo de bienestar. También es posible que la información sea incompleta y esté mal distribuida, de modo que los consumidores no están conscientes de las consecuencias negativas de lo que compran²¹.

La economía del comportamiento busca conocer estas conductas aparentemente irracionales y proporciona un marco descriptivo para explicar la toma de decisiones económicas. Esta se nutre de investigaciones en psicología a través de las cuales se han identificado dos sistemas que rigen la toma de decisiones en los seres humanos²²: i) intuitivo y automático (sistema 1 o automático), y ii) reflexivo y racional (sistema 2 o reflexivo)²³.

En la mayoría de los casos, la gente toma decisiones usando el sistema automático y obtiene resultados positivos. Sin embargo, este mecanismo es propenso a errores sistemáticos y predecibles que pueden conducir a resultados subóptimos (por ejemplo, a comprar comida chatarra cuando se está pagando en la registradora). En algunos casos, las personas usan el sistema reflexivo toman decisiones, pero no logran llevarlas a cabo, lo cual conduce a resultados indeseados, es decir existe un conflicto entre lo que se planifica y el que hace.

La economía del comportamiento estudia los sesgos cognitivos más comunes en la toma de decisiones, es decir, las desviaciones sistemáticas del comportamiento racional. Cabe notar que algunos de estos sesgos se pueden aprovechar para incitar a las personas a que adopten comportamientos saludables, que es precisamente una de las características atractivas de la economía del comportamiento. Es posible entonces diseñar intervenciones que conduzcan a mejores resultados sin limitar las opciones disponibles o sin tratar de modificar la naturaleza del comportamiento humano, sino más bien redefiniendo el contexto de las opciones.

Las desviaciones de la racionalidad perfecta se pueden clasificar en tres categorías:

1. Racionalidad limitada: Incluye errores sistemáticos que se cometen cuando se usa el sistema automático en el proceso de seleccionar el comportamiento óptimo. Los individuos cuentan con la información relevante sobre las opciones disponibles y sus posibles consecuencias, pero no logran convertirla en una decisión racional. Por ejemplo, las personas tienden a comprar productos que se encuentran a la mano cerca de la entrada de las tiendas o de las registradoras, en lugar de buscar opciones más saludables adentrándose en el local.
2. Fuerza de voluntad limitada: Esta se manifiesta en aquellos casos en que el sistema reflexivo logra seleccionar el comportamiento óptimo, pero el individuo es incapaz de cumplir su decisión cuando se llega el momento de actuar. Esto por lo general sucede cuando la decisión y la acción no ocurren de manera simultánea.
3. Egoísmo limitado: comprende aquellas situaciones en que la decisión y la acción se ven afectadas por lo que los demás piensan (efecto de pares).²⁴

Considerando todo lo anterior, la CONAMER coincide con la SSA en que la Propuesta Regulatoria promueve acciones encaminadas a asegurar el derecho de toda persona a la protección de la salud, consagrado en nuestra Carta Magna, por lo que se considera prudente su emisión.

²¹ Ibíd.

²² Fuente: Kahneman, D. 2011. Thinking, Fast and Slow, primera edición. Nueva York, Estados Unidos: Farrar, Straus y Giroux.

²³ Fuente: Thaler, R.H. y C.R. Sunstein. 2009. Nudge: Improving Decisions about Health, Wealth, and Happiness. Nueva York, Estados Unidos: Penguin.

²⁴ Fuente: *Empujoncitos sutiles: el uso de la economía del comportamiento en el diseño de proyectos de salud* (2014). Diana Pinto, Pablo Ibararán, Marco Stampini, Katherine Grace Carman, Frederico Guanais, Jill Luoto, Mario Sánchez, Jonathan Cali. BID. <https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Empujoncitos-sutiles-El-uso-de-la-econom%C3%ADa-del-comportamiento-en-el-dise%C3%B1o-de-proyectos-de-salud.pdf>





Lo anterior, en virtud de que la protección de la salud es un objetivo que el Estado puede perseguir legítimamente, toda vez que se trata de un derecho fundamental reconocido en el artículo 4o. constitucional, en el cual se establece expresamente que toda persona tiene derecho a la protección de la salud.

II. Definición de la problemática y objetivos generales de la regulación.

El tabaco es la causa de mortalidad con mayor nivel de prevención en el mundo. Se ha observado que, en los últimos diez años, el impacto que ha tenido, debido a su consumo, en la esperanza de vida de las personas es de 2 a 6 años de vida perdidos y es muy probable que estos efectos se incrementen, particularmente en las mujeres. Se tienen datos de que la edad de inicio de consumo es cada vez menor, de 2009 a 2015 la edad promedio de consumo global de tabaco se redujo de 17.6 a 16.5 años.

Considerando lo anterior, desde el año 2004 se estableció el CMCT, el primer tratado negociado bajo los auspicios de la OMS elaborado en respuesta a la globalización de la epidemia del tabaquismo. El tratado confirma el derecho de todas las personas a tener el mejor nivel de salud posible y representa un cambio de paradigma en el desarrollo de una estrategia de reglamentación integral para abordar el tema del uso de las sustancias adictivas.²⁵

México²⁶ fue el primer país del continente en firmar y ratificar el CMCT en el año 2004. Al final de la primera década del siglo XXI se avanzó con la aprobación de la Ley General para el Control del Tabaco²⁷ (LGCT), la cual permitió establecer nuevas advertencias sanitarias con pictogramas, la prohibición parcial de la publicidad, la prohibición total de la promoción y el patrocinio, y ambientes libres de humo de tabaco con zonas para fumadores.

El cambio reciente se dio en diciembre de 2021, cuando el Congreso finalmente aprobó una reforma a la LGCT que establece la prohibición completa de la publicidad y ambientes 100% libres de humo de tabaco y emisiones en todo el país (Senado de la República, 2021). De esta manera, se incorporó en la legislación nacional una de las cinco medidas no impositivas del plan de medidas MPOWER creado por la OMS para ayudar a los países en la implementación del CMCT (OMS, 2008).

Anualmente, el consumo de tabaco es responsable de casi 430 mil casos nuevos de enfermedad en México (Tabla 1): 196,576 casos por EPOC, 138,930 por enfermedades cardíacas, 43,966 por neumonías, 34,810 por accidente cerebrovascular, 6,123 por cáncer de pulmón y 8,975 por otros cánceres (Palacios et al., 2020). En cuanto a la mortalidad prematura, el consumo de tabaco es responsable de 10% del total de muertes anuales en el país, lo cual equivalente a poco más de 63 mil muertes causadas por enfermedades cardíacas (19,469), EPOC (17,425), cáncer de pulmón (5,165), neumonías (4,077) y accidente cerebrovascular (4,060). La EPOC no supera 4% de las muertes atribuibles entre los adultos jóvenes de 30 a 44 años (Gráfica 1), pero representa alrededor de una cuarta parte de las muertes atribuibles totales (28.0% y 25.6% para las mujeres y hombres de 30 años y más, respectivamente; *GBD 2019 Risk Factors Collaborators, 2020*).

Cuadro 2. Morbilidad y mortalidad prematura atribuible al consumo de tabaco en México, 2020.

²⁵ Fuente: <https://blogs.iadb.org/salud/es/leyes-anti-tabaco/>

²⁶ Fuente: Impuestos saludables para el control del tabaco en México, 2022. <https://www.insp.mx/avisos/impuestos-saludables-para-el-control-del-tabaco-en-mexico-2022>.

²⁷ Publicada en el DOF el 30 de mayo de 2008, con su última actualización de 17 de febrero de 2022.

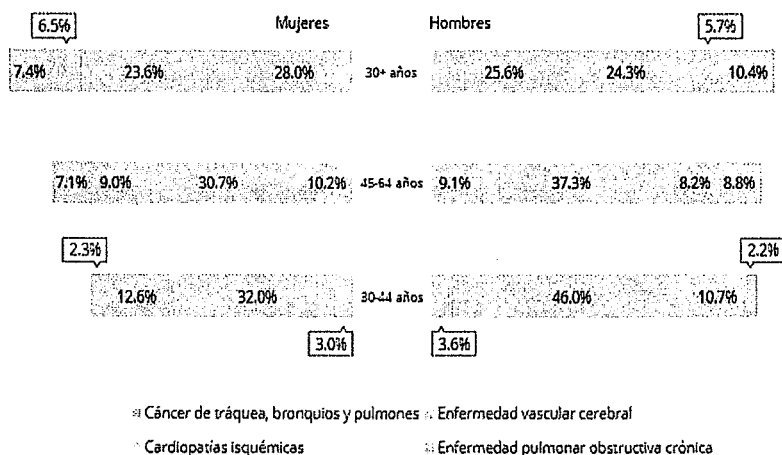




Causa	Mortalidad	Morbilidad
Enfermedades cardíacas	19,469	138,930
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	17,425	196,576
Accidente cerebrovascular	4,060	34,810
Cáncer de pulmón	5,165	6,123
Otros cánceres	5,763	8,975
Neumonía	4,077	43,966
Tabaquismo pasivo y otras causas	7,275	
Total	63,233	429,380

Fuente: Palacios et al., (2020).

Gráfica 2. Muertes atribuibles al consumo de tabaco para las principales enfermedades según sexo y edad.



Fuente: GBD 2019 Risk Factors Collaborators (2020).

En este sentido, de acuerdo con las estimaciones más recientes (Palacios et al., 2020), el sistema de salud nacional gasta anualmente cerca de 116,151 millones de pesos en la atención médica y tratamiento de las principales enfermedades atribuibles al tabaco. Esto representa 9.3% de todo el gasto en salud en México. En contraste, la recaudación del impuesto al tabaco asciende a alrededor de 46 mil millones de pesos.

Además, los costos indirectos que recaen sobre las personas que enferman y que eventualmente, mueren de forma prematura y sobre sus familias y allegados, quienes asumen las tareas de cuidado, ascienden a cerca de 71,349 millones de pesos mexicanos por año. La atención de los pacientes con enfermedades atribuibles al tabaco requiere alrededor de 900 horas al año, es decir, hasta 6 horas por día. El costo por el tiempo asignado para cuidados por parte de familiares y allegados no es despreciable, pues corresponde a 0.1% del Producto Interno Bruto (PIB). Cerca de 39% de esta carga corresponde a la atención de personas con casos graves de EPOC y cáncer de pulmón.





Conforme lo expuesto con antelación, el tabaco es actualmente la principal causa de muerte evitable en el mundo. A medida que aumenta el consumo de tabaco en muchas partes del mundo, es cada vez más importante que los gobiernos trabajen conjuntamente con la sociedad civil para implementar los mandatos del CMCT, con el fin de proteger del tabaco a sus ciudadanos y educarlos sobre los peligros asociados a su consumo, actualmente existen datos claves sobre su consumo²⁸:

- En el mundo hay 1.300 millones de consumidores de tabaco.
- El tabaco mata a 8 millones de personas cada año (7 millones de fumadores activos y más de un millón de no fumadores afectados por humo de fuente ajena), incluyendo un millón en las Américas.
- La esperanza de vida de los fumadores es al menos 10 años menos que la de los no fumadores.
- La mortalidad atribuible al consumo de tabaco en la Región representa el 15% de las defunciones por enfermedades cardiovasculares, el 24% por cáncer y 45% por enfermedades crónicas respiratorias.
- El tabaco es el único producto de consumo legal que mata hasta la mitad de sus usuarios cuando se utiliza exactamente de acuerdo a las indicaciones del fabricante.
- La mitad de los fumadores morirán por una enfermedad causada por el tabaco, perdiendo un promedio de 10 a 15 años de vida.
- Las compañías de productos de tabaco gastan al año más de 8.000 millones de dólares en mercadeo y publicidad.
- El costo económico total del tabaquismo a nivel mundial (derivado de los gastos en salud y las pérdidas de productividad asociados), es estimado a \$1,4 billones de dólares, lo cual equivale al 1,8% del PIB mundial anual del 2012.
- Los niños y adolescentes que utilizan cigarrillos electrónicos tiene al menos el doble de probabilidades de fumar cigarrillos más tarde en su vida.

Es importante destacar que, el comercio ilícito de cigarros en México, representa una grave amenaza para la salud pública ya que aumenta el acceso a los productos de tabaco al ofrecerlos a precios generalmente más bajos. También ocasiona pérdidas considerables en los ingresos públicos y contribuye a financiar actividades criminales internacionales.

Finalmente, en el mundo²⁹ hay más 1.140 millones de fumadores activos, lo que muestra un nuevo récord respecto a los menos de 1.000 millones que había en 1990, muestra el Estudio de la Carga Mundial de Enfermedades (GBD) publicado esta semana en la revista *The Lancet*.

- **China** es el país que más población fumadora tiene en el mundo, casi un tercio de todos los consumidores de tabaco del planeta.
- **América Latina** es la región que más reducción del tabaquismo tuvo en las últimas décadas, con Brasil, Colombia y Costa Rica como los países que más han progresado.
- **El Salvador**, por el contrario, fue el único país de la región en donde se incrementó el consumo de tabaco.

²⁸ Fuente: Organización Panamericana de la Salud (OPS): <https://www.paho.org/es/temas/control-tabaco#:~:text=El%20tabaco%20mata%20a%208,la%20de%20los%20no%20fumadores>.

²⁹ Fuente: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-57290659>





Es importante enfatizar que, de no tomar acciones al respecto, la cifra anual de 7,69 millones de muertes y 200 millones de años de vida perdidos por enfermedades atribuibles al tabaquismo aumentará en las próximas décadas.

Por su parte, respecto al presente apartado la SSA manifestó que el marco normativo, en los términos vigentes, conlleva diversas problemáticas, entre las cuales destacan las siguientes:

Impacto a nivel internacional

- La pandemia del tabaquismo que, de conformidad con la OMS, anualmente cobra la vida de más de 8 millones de personas, de las cuales más de 7 millones son defunciones en consumidores directos y alrededor de 1.2 millones son personas no fumadoras expuestas al humo de tabaco de segunda mano.
- El tabaquismo continúa siendo la primera causa de mortalidad prevenible en el mundo y es el factor de riesgo común de las Enfermedades No Transmisibles, otra de las pandemias que afecta de manera desproporcionada a la población más pobre y vulnerable en México y el mundo.
- El tabaco es una de las mayores amenazas para la salud pública que requiere de atención inmediata ya que i) es perjudicial en todas sus modalidades y no existe un nivel seguro de consumo ni de exposición a sus emisiones y ii) es el único producto que, si se usa de acuerdo con las instrucciones del fabricante, mata hasta la mitad de sus consumidores y enferma o incapacita hasta dos terceras partes, lo cual lo convierte en un producto letal que por las externalidades negativas que genera es un producto de consumo no ordinario.

En México:

- El tabaquismo es responsable del fallecimiento prematuro de cerca de 63,500 personas al año y costos de atención médica de padecimientos asociados directamente con el tabaquismo del orden de los 116 mil millones de pesos anuales.
- Genera costos indirectos por pérdida de productividad laboral superiores a los 51 mil millones de pesos anuales, y costos adicionales por el cuidado informal a enfermos familiares del orden de 19 mil millones de pesos. En total, estos costos equivalen a más del 0.8% de todo el PIB del país, y representan cerca del 9.3% del gasto total en salud, los cuales distraen importantes recursos del presupuesto nacional, que bien podrían utilizarse para la atención de padecimientos prioritarios de naturaleza no prevenible.
- De conformidad con las principales encuestas nacionales en salud (ENSANUT 2012 y 2020; GATS 2009 y 2015; ENA 2011; ETJ 2011; y ENCODAT 2016-2017), podemos inferir que la epidemia de tabaquismo continúa siendo un grave problema de salud pública en México, con una alarmante tendencia al incremento entre los adolescentes, adultos jóvenes (18-25 años) y las mujeres tanto de las áreas urbanas como rurales.
- De acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT 2020) sobre COVID-19, ya referida, a nivel nacional la prevalencia global de consumo de tabaco fumado en adultos es de 16.8%, lo que corresponde a 14,077,819 fumadores totales; 27.3% (10,919,154) hombres y 7.2% (3,158,665) mujeres; mientras que, en adolescentes, la prevalencia es del 4.7%, lo que corresponde a 1,012,329 fumadores totales, 7.4% (812,806) hombres y 1.9% (199,523) mujeres.
- En nuestro país, el tabaquismo es responsable de una importante cantidad de muertes, enfermedades, costos sanitarios, sociales y económicos, así como de externalidades negativas que incluso impactan al medio ambiente.
- A nivel sanitario, las mayores consecuencias se centran en la alta prevalencia de enfermedades cardiovasculares (infarto agudo al miocardio y accidentes

M





cerebrovasculares); enfermedades respiratorias, principalmente la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC); y diversos tipos de cáncer, liderados por el cáncer de pulmón.

- Su impacto en la mortalidad y en la calidad de vida de quienes padecen sus consecuencias, se estima en la pérdida de más de 2,195,418 años de vida, y responde a cerca del 10% de todas las muertes que se producen en el país en personas mayores de 35 años.
- De acuerdo con un informe reciente de 2022 señala que el tabaquismo es responsable de cerca de 430 mil nuevos casos anuales de enfermedad en México, distribuidos en más de 196 mil casos de EPOC; cerca de 139 mil casos de enfermedades cardíacas; cerca de 44 mil casos de neumonías; cerca de 35 mil casos por accidentes cerebrovasculares; más de 6 mil casos de cáncer de pulmón; y cerca de los 9 mil nuevos casos por diversos tipos de cáncer.
- En lo que se refiere a la mortalidad prematura, se estima que anualmente el consumo de tabaco es responsable del fallecimiento de cerca de 20 mil personas a causa de enfermedades cardíacas; más de 17 mil a causa de EPOC; más de 5 mil a causa de cáncer de pulmón; más de 4 mil a causa de accidentes cerebrovasculares; entre otras, destacándose que si bien las EPOC no superan el 4% de las muertes atribuibles entre los adultos jóvenes, sí representa alrededor de una cuarta parte de las muertes atribuibles totales (28.0% y 25.6% para las mujeres y hombres de 30 años y más, respectivamente).
- De acuerdo con la evidencia científica más actualizada, el humo de tabaco y sus emisiones consideradas como de segunda mano y tercera mano, afectan de manera importante a las personas no fumadoras, acarreándoles importantes daños a la salud. Estas emisiones generan una mezcla mortal de más de 7 mil sustancias químicas, de las cuales al menos 250 provocan daños comprobables a la salud y al menos 69 de esas sustancias son cancerígenas. Se estima que en México 40 millones de personas se encuentran expuestas al humo de tabaco de segunda mano en lugares públicos o privados.
- La exposición al humo de tabaco y a sus emisiones, afecta a la salud de las personas que conviven con fumadores, destacándose el caso de los menores, lo cual es causa de diversos padecimientos como asma, bronquitis, neumonía e infecciones de oído entre otros. Principalmente en los niños, las enfermedades respiratorias como el asma son potencializadas por el humo de tabaco, ya que este aumenta la frecuencia de los episodios y la severidad de los síntomas en los menores asmáticos y es un factor de riesgo para eventuales nuevos casos de asma.
- Asimismo, ante los riesgos que representan las emisiones del tabaco los adultos asmáticos se ven obligados a mantenerse alejados de lugares públicos donde no se prohíbe fumar o donde la prohibición se implementa de manera poco efectiva.
- El humo de tabaco tiene repercusiones importantes sobre la salud perinatal, de lo cual ya daba cuenta la evidencia desde décadas atrás, concluyendo que la exposición del feto al entorno del tabaquismo aumenta enormemente el riesgo del aborto espontáneo, complicaciones del parto, bajo peso al nacer y problemas de desarrollo, entre otros, resaltando que el humo de tabaco en el ambiente es causante de hasta 40% de los casos de muerte súbita en neonatos.
- En adultos y personas en general, el humo de tabaco y las emisiones que de este emanar tienen un efecto perjudicial importante, toda vez que afecta el corazón y los vasos sanguíneos, aumentando el riesgo de ataque cardíaco y accidente cerebrovascular incluso en personas no fumadoras, pero que se encuentran expuestas en el ámbito familiar, laboral o social al humo de tabaco de segunda y tercera mano. Algunos estudios



han asociado incluso al humo de tabaco con cambios mentales y emocionales, al inferir que la exposición al humo de tabaco de segunda mano está ligada a síntomas y episodios de depresión.

- *Ante la pandemia por COVID-19 que aún aqueja a México y al mundo, es importante resaltar que la evidencia es concluyente respecto de que el humo de tabaco deteriora diversos componentes de los mecanismos de defensa del aparato respiratorio y produce inflamación. Estas alteraciones favorecen la aparición de infecciones respiratorias bacterianas o virales y podrían explicar por qué las personas que fuman presentan no solo una mayor incidencia de COVID-19, sino manifestaciones más graves de esta o de infecciones respiratorias como influenza, neumonías y tuberculosis erigiéndose como importantes causas de enfermedad y muerte en este grupo poblacional.*
- *En una revisión sistemática reciente, se destaca que el consumo de tabaco y la exposición al humo de tabaco de segunda mano, se asocia con una mala evolución/mal pronóstico de la enfermedad por COVID-19 y resultados más graves como necesidad de cuidados intensivos, ventilación mecánica e incluso la muerte.*
- *En este sentido, es esperable que los fumadores tengan mayor susceptibilidad a infectarse del virus del SARS-Cov-2, causante de la COVID-19 o de padecer la enfermedad con mayor severidad.*
- *Por otro lado, de conformidad con el CMCT de la OMS, existe una preocupación a nivel global por las diferentes formas de publicidad, promoción y patrocinio del tabaco encaminadas a estimular el consumo de la nicotina, principalmente en los grupos más vulnerables, entendiendo a dicha publicidad como cualquier forma de comunicación, recomendación o acción comercial con el fin de promover directa o indirectamente un producto de tabaco o su uso.*
- *La falta de acciones que tengan como fin la prohibición de la publicidad, promoción y patrocinio del tabaco derivado del incremento del tabaquismo en jóvenes y en otras poblaciones a las que apunta la mercadotecnia de la industria del tabaco.*
- *Diversos estudios afirman que alrededor de una tercera parte de los jóvenes que se inician en el consumo de tabaco lo hacen motivados por las agresivas estrategias publicitarias. Se estima que a nivel global cerca del 78% de los adolescentes de 13 a 15 años están expuestos a alguna forma de publicidad; de promoción y de patrocinio de los cigarrillos, según señala la OMS.*
- *Gran parte de la publicidad del tabaco está dirigida a cubrir las necesidades psicológicas de los adolescentes, tales como la popularidad, la aceptación de su entorno y la imagen positiva de sí mismos, la cual crea en ellos la falsa percepción de que fumar satisfará dichas necesidades. Sin duda, uno de los factores que más incentivan a las personas jóvenes a consumir tabaco y después las perpetúan en la dependencia a la nicotina, es la publicidad, la promoción y el patrocinio, la cual se considera afecta de manera mucho más importante a los jóvenes y menores de edad, especialmente si consideramos que la Encuesta Nacional de Consumo de Alcohol y Tabaco (ENCODAT 2016-2017), en el grupo etario de 12 a 17 años, en promedio los jóvenes experimentan con su primer cigarrillo alrededor de los 14 años de edad.*
- *La falta de acciones que permitan proteger a los niños y a los grupos más vulnerables de las agresivas estrategias mercadológicas de la industria del tabaco y sus asociados.*
- *Está ampliamente documentado que la publicidad, la promoción y el patrocinio de los productos del tabaco y nicotina, contribuyen a un mayor consumo, especialmente entre los jóvenes.*
- *Un estudio en el que se examinaron las leyes sobre publicidad, promoción y patrocinio en 22 países pertenecientes a la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico*

M





(OCDE), los países con una prohibición completa experimentaron un descenso significativo del consumo tras la prohibición, mientras que los países con restricciones parciales experimentaron reducciones poco significativas del consumo. El estudio concluyó que, si los países en general establecieran prohibiciones integrales a la publicidad, la promoción y el patrocinio, se produciría un descenso del consumo de cigarrillos de alrededor del 7.4% en promedio.

- La falta de implementación de acciones, de acuerdo con la OMS, que tengan como fin implementar medias más rentables, denominadas como "mejores inversiones" para reducir el consumo de tabaco y por su potencial para controlar las enfermedades no transmisibles, toda vez que obtienen el mayor beneficio al menor costo.
- De acuerdo con las directrices para la aplicación del artículo 13 del CMCT de la OMS, la exhibición de los productos del tabaco en los puntos de venta, constituye en sí misma una forma de publicidad y promoción, por tanto, es un medio clave para promover los productos de tabaco y su consumo, que estimula las compras impulsivas de tabaco, dando la impresión de que el consumo de tabaco está normalizado y es socialmente aceptable, dificultando el abandono de aquellas personas que desean dejar de fumar.
- La exhibición de los productos de tabaco en los puntos de venta es considerada también una forma de publicidad. Por lo tanto, es importante que la exhibición de los productos del tabaco en puntos de venta esté incluida por las prohibiciones de publicidad y promoción. Se estima que los exhibidores de productos del tabaco pueden aumentar las ventas entre un 10% y un 28%, debido a compras impulsivas, en buena medida dado que los adolescentes más jóvenes están más influenciados por la publicidad que los adolescentes de mayor edad, es decir, la publicidad en los puntos de venta tiene un impacto particularmente significativo en el consumo de tabaco por parte de los jóvenes.
- De acuerdo con el mismo estudio, uno de cada cinco consumidores entrevistados después de comprar productos de tabaco reveló que sus compras de tabaco no habían sido planificadas y que la exhibición de estos jugaba un rol importante al momento de influir en las compras. Dicha exhibición estimula las compras de cigarrillos no planeadas, juegan un papel importante en la selección de marcas y afectan negativamente a las personas que intentan dejar de fumar porque las motiva a recaer en el consumo tabaco. Asimismo, datos de la industria publicitaria de los Estados Unidos, sugieren también que los exhibidores podrían incrementar las ventas de tabaco entre un 12% y 28%.
- La evidencia científica ha demostrado que observar los exhibidores de los productos al interior de los puntos de venta, aumenta la probabilidad de que los fumadores realicen compras de cigarrillos no planificadas y de último momento. "La exposición a los exhibidores del producto en los puntos de venta se asocia con una mayor susceptibilidad a fumar entre los jóvenes no fumadores y los estudiantes universitarios".
- Además, la colocación de los productos del tabaco de manera adyacente a los dulces o caramelos aumenta su visibilidad hacia los menores, lo cual ha sugerido que anima a los más jóvenes a equiparar los productos del tabaco con artículos comunes como los dulces y golosinas, a los cuales están acostumbrados a consumir.
- El consumo de tabaco es considerado un limitante del desarrollo, por las fuertes cargas económicas que genera para los gobiernos por el aumento de los costos de atención médica relacionados con el tabaquismo previamente descritos, aunados a la disminución de la productividad económica y el absentismo laboral, mientras que a nivel individual, el gasto en tabaco representa también pérdidas económicas importantes y distrae el presupuesto familiar de la atención de las necesidades más básicas como la alimentación, la educación y la atención sanitaria, entre otras, hacia la compra de tabaco.





- De acuerdo con la OMS, en el México del 2008, cerca del 20% de los hogares más pobres gastaban casi 11% de sus ingresos familiares en tabaco.
- El consumo de tabaco y su promoción constituyen un importante desafío para el desarrollo sostenible y socavan el desarrollo social y económico de México y el mundo que amenaza a los derechos humanos fundamentales, en particular al derecho al goce del grado máximo de salud que se pueda lograr, como está establecido en la Constitución de la OMS.
- Por si fueran pocas las externalidades negativas atribuidas al tabaco y la nicotina dentro de los ámbitos de salud, el desarrollo social y la economía, hoy la evidencia científica disponible nos da cuenta también del impacto ambiental que genera el tabaco desde su cultivo, producción, su distribución y hasta los cuantiosos residuos y contaminantes que genera. Hoy sabemos que la industria del tabaco y la nicotina se empeña en dar una imagen "verde" presentando sus productos como inocuos para el entorno y preocupada por el cuidado del medio ambiente mediante actividades de responsabilidad social corporativa, la cual de conformidad con las directrices de aplicación del artículo 13 del CMCT OMS, es también una forma de promoción indirecta que debería ser prohibida.
- En contraste, la producción de tabaco genera una presión innecesaria sobre el medio ambiente y los recursos naturales. Las emisiones de la industria del tabaco generan gases de efecto invernadero que equivalen a cerca de 84 millones de toneladas anuales de dióxido de carbono, lo que contribuye al cambio climático y daña los frágiles ecosistemas de México y el mundo.
- Las medidas de control de tabaco del CMCT OMS, además de ser consideradas por el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) como aceleradoras del desarrollo sostenible con impactos positivos en la consecución de prácticamente todas las metas, promueven la salud mental, reducen las desigualdades, fomentan el desarrollo y promueven el cuidado al medio ambiente.
- El tabaco es sinónimo de muerte, enfermedad, discapacidad, cargas económicas para los sistemas de salud, sufrimiento humano, pérdidas de productividad y externalidades negativas en toda la amplitud de la palabra.
- No existe un nivel de consumo o exposición inocuos. Sólo el no consumo y los ambientes cien por ciento libres de humo de tabaco y emisiones, constituyen una protección efectiva, la cual debe ser garantizada.
- La existencia de consecuencias negativas a la salud, la economía, el desarrollo y el medio ambiente.
- Evitar realizar acciones, romperían con el rezago de México en materia del fortalecimiento de las medidas de control de tabaco, a la luz de sus compromisos internacionales, en comparación con el progreso de otros países, lo cual sin duda rompería el estancamiento en la prevalencia del consumo diario de tabaco que si bien disminuyó de 13.5% a 7.7% entre 2002 y 2009 se ha mantenido relativamente constante y sin cambio drásticos desde entonces.

Considerando las problemáticas expuestas, las advertencias sanitarias con gráficos o imágenes de gran tamaño, junto con el empaquetado neutro y los mensajes impactantes, pueden convencer a los fumadores de que deben proteger a los demás, evitando fumar en el interior de las viviendas; fomentan el cumplimiento de la legislación sobre los espacios sin humo y alientan a más personas a dejar de consumir tabaco. Los estudios demuestran que las advertencias gráficas aumentan enormemente la sensibilización de las personas respecto de los daños de consumir tabaco. Las campañas en los medios de información también pueden reducir la demanda de tabaco alentando a proteger a los no fumadores y convenciendo a los fumadores de que dejen de fumar.

M





Por otro lado, la prohibición total de la publicidad, la promoción y el patrocinio del tabaco puede reducir su consumo. La prohibición total abarca tanto las formas de promoción directas como las indirectas. En este sentido, las formas directas incluyen la publicidad en televisión, radio, prensa, carteles publicitarios y plataformas de redes sociales.

Las formas indirectas incluyen el intercambio y extensión de la marca, la distribución gratuita, los descuentos en los precios, la exposición en los puntos de venta, y los patrocinios y las actividades promocionales que se presentan como programas de responsabilidad social de las empresas.

En el sentido económico, los impuestos al tabaco son el medio más eficaz de reducir el consumo de tabaco y los costos de la atención de salud, sobre todo entre los jóvenes y la población de bajos ingresos, a la vez que permiten incrementar los ingresos fiscales en muchos países. Los aumentos de impuestos deben ser suficientemente altos con el fin de empujar los precios por encima del crecimiento de los ingresos. Un 10% de aumento en el precio del tabaco reduce el consumo de tabaco en aproximadamente un 4% en los países de ingresos altos y en cerca de un 5% en los países de ingresos medianos y bajos.

La magnitud de la tragedia humana y económica causada por el tabaco es enorme, pero se puede prevenir, en 2003, los Estados Miembros de la OMS adoptaron por unanimidad el CMCT OMS referido anteriormente. A este acuerdo, en vigor desde 2005, se han adherido ya 182 Partes que representan más del 90% de la población mundial. En 2007, la OMS adoptó un método práctico y eficaz de intensificar la aplicación sobre el terreno de las principales disposiciones en materia de reducción de la demanda basada en seis medidas principales: a) Hacer seguimiento del consumo de tabaco y de las medidas de prevención, b) Proteger a la población del consumo de tabaco, c) Ofrecer ayuda para dejar de consumir tabaco, d) Advertir de los peligros del tabaco, e) Hacer cumplir las prohibiciones sobre publicidad, promoción y patrocinio del tabaco y f) Aumentar los impuestos sobre el tabaco.

En virtud de las consideraciones anteriores, la Secretaría destacó que los objetivos de la Propuesta Regulatoria son:

- *Proveer, en la esfera administrativa, el cumplimiento de la LGCT, mediante:*
 - La vigilancia sanitaria de los productos del tabaco; su producción; fabricación; importación; distribución; comercialización; licencias sanitarias; empaquetado y etiquetado; consumo; espacios cien por ciento libres de humo de tabaco y emisiones; entre otras.*
- *Actualizar las disposiciones normativas emanadas del Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General para el Control del Tabaco³⁰ (Decreto), con el fin de:*
 - a. Brindar protección contra la exposición del humo de tabaco y emisiones.*
 - b. Definir características de las zonas exclusivas para fumar.*
 - c. Establecer espacios de concurrencia colectiva.*
 - d. Prohibir de toda forma de publicidad, promoción y patrocinio de los productos elaborados con tabaco, tanto de forma directa como indirecta,*
 - e. Impedir la exhibición en punto de venta.*
- *Proteger los derechos de los no fumadores a vivir y convivir en espacios 100% libres de humo de tabaco*
- *Proteger la salud pública en general, y en particular la salud de fumadores y de fumadores.*
- *Proteger a los menores de edad de la exposición al tabaco.*

³⁰ Publicado en el DOF el 17 de febrero del 2022.



- *Proteger las finanzas públicas, al disminuir la tasa de prevalencia de tabaquismo en el país, también disminuirán los costos que absorbe el erario público asociados con el consumo de tabaco, tanto en el ámbito de la salud pública como del medio ambiente.*

Lo anterior, considerando los objetivos de la Propuesta Regulatoria, los cuales tienen como propósito atender a la actualización de disposiciones normativas en materia de protección contra la exposición del humo de tabaco y emisiones; de las características de las zonas exclusivamente para fumar; del establecimiento de los espacios de concurrencia colectiva, y de la prohibición de toda forma de publicidad, promoción y patrocinio de los productos elaborados con tabaco, tanto de forma directa como indirecta, incluida la exhibición en punto de venta.

Al respecto, esta Comisión aprecia como necesaria dicha actualización, en virtud de que la motivación fundamental para la modificación a las disposiciones del Reglamento de la Ley General para el Control del Tabaco, atiende como eje rector la protección al derecho humano a la salud.

Por lo anterior, corresponde a esta CONAMER garantizar la protección a los derechos humanos reconocidos en la CPEUM, favoreciendo en todo tiempo a las personas la protección más amplia, por medio de la herramienta del AIR, identificando el beneficio social de la Propuesta Regulatoria orientada a la protección a la salud. Por tales consideraciones, quedan atendidos los propósitos, señalados en el artículo 68 de la LGMR, que se busca cumplan las Propuestas Regulatorias, en virtud de que se han fortalecido las condiciones de los consumidores y de los no consumidores, protegiendo en toda oportunidad sus derechos humanos, con el enfoque prioritario al diseño de los procesos en la Propuesta Regulatoria en pro del derecho humano a la salud.

De acuerdo con la información de la SSA, se ha proporcionado un marco de análisis vasto y suficiente, que ha permitido conocer los efectos que la Propuesta Regulatoria puede generar, dando vista a todos y cada uno de los elementos previstos en el artículo 69 de la LGMR, relacionados con el contenido del AIR respecto a establecer un marco de análisis estructurado para asistir a los Sujetos Obligados en el estudio de los efectos de las Regulaciones y Propuestas Regulatorias.

Por lo antes expuesto, se estima que la SSA expuso de manera detallada la problemática y los objetivos que se pretenden alcanzar con esta Propuesta Regulatoria, describiendo ampliamente el impacto que tiene el uso del tabaco en la salud pública, tanto de los fumadores y no fumadores, pero sobre todo de las personas más vulnerables y los menores de edad (niños, niñas y adolescentes) en riesgo de ser expuestos al mismo y de comenzar a fumar a temprana edad, así como el impacto económico que sufren las finanzas públicas de este país.

III. Alternativas de la regulación

De acuerdo con la información presentada por la SSA, consideró diversas alternativas adicionales a la propuesta regulatoria las cuales se explican a continuación:

- *Prohibición total del consumo de tabaco:*

Respecto de esta alternativa, la Secretaría indicó que esta alternativa fue descartada no por cuestiones de impacto sino por razones de inviabilidad jurídica ya que, en el caso de México, optar por esta alternativa iría más allá de las disposiciones derivadas del Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General para el Control del Tabaco (DOF, 2022). Por lo tanto, legalmente no es una opción de regulación viable.

- *No emitir la regulación propuesta:*

M





La Dependencia justifico que conservar el estatus quo, implicaría mantener los costos sociales derivados del tabaquismo en México, por ejemplo, se mantendría el costo social por el fallecimiento prematuro (y prevenible) de cerca de 63,500 personas al año y costos de atención médica del orden de los 116 mil millones de pesos anuales, resultado de la atención de cerca de 430 mil nuevos casos de enfermedades asociadas al tabaquismo (Palacios, y otros, 2021). Asimismo, se mantendrían las tendencias de mortalidad prematura a causa de enfermedades cardíacas; cáncer de pulmón; accidentes cerebrovasculares; y Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC); entre otras (Pichón-Riviere, y otros, 2022) No existen beneficios en absoluto por preservar el statu quo, resultando así en un balance social negativo equivalente a 116 mil millones de pesos anuales tan sólo en razón de los costos de atención médica que son pagados por el Estado Mexicano y las personas afectadas que adicionalmente incurren en gastos de bolsillo y gastos catastróficos para sus familias. Los altos costos económicos y sociales de la alternativa tres, hacen descartar su idoneidad en términos de mejora regulatoria.

- *Educación y concientización pública*

Con relación a esta alternativa, la Dependencia destallo que consiste en una estrategia exclusiva de educación y concientización pública, por ejemplo, mediante campañas publicitarias que informen a la población sobre los daños a la salud y al medio ambiente del consumo de tabaco, enfatizando en la necesidad de contar con espacios de convivencia colectiva libres de humo y los alcances de la publicidad de los productos del tabaco como vehículo de normalización del consumo de tabaco y estrategia para reclutar a nuevos consumidores. En primera instancia, es importante señalar que los estudios sobre la efectividad de este tipo de medidas indican que las campañas de comunicación para el control del tabaco tienen costos muy altos de producción y difusión, particularmente porque se requiere de medios de comunicación masiva, como la radio y la televisión (*U.S. National Cancer Institute; WHO, 2016*)

Adicionalmente, manifestó que, en México, los datos indican que una campaña de comunicación masiva que pretenda alcanzar al mayor número de personas tendría que utilizar el medio de comunicación más caro que es la televisión, ya que es al que un mayor número de mexicanos tienen acceso (INEGI I. N., 2021) (91%), comparado con el internet (INEGI., 2019) (70.1%) y la radio (IFT, 2018) con 39%. Asimismo, los estudios señalan que las campañas de comunicación son más efectivas cuando se acompañan restricciones creadas por una nueva política pública o para difundir los objetivos de los cambios a las políticas existentes (*U.S. National Cancer Institute; WHO, 2016*), por lo que, como tal, una la campaña de comunicación no puede ser un sustituto o alternativa de las medidas planteadas en la propuesta regulatoria.

Por lo que, sí sola esta alternativa no lograría reflejar los objetivos planteados en la propuesta regulatoria ya que no lograría implementar y hacer cumplir con los espacios cien por ciento libres de humo en lugares interiores con acceso al público o en los lugares de trabajo, consumo de alimentos, lugares destinados al hospedaje, ni en los espacios de convivencia colectiva. Asimismo, tampoco evitaría la exposición a la publicidad directa del tabaco en revistas para adultos, establecimientos de consumo exclusivo para personas mayores de edad, ni comunicación postal para adultos.

En este sentido, se considera que la aplicación de esta alternativa mantendría los costos sociales y económicos del tabaquismo por el fallecimiento prematuro de más de 63,500 personas al año y costos de atención médica del orden de los 116 mil millones de pesos anuales, resultado de la atención de cerca de 430 mil nuevos casos de enfermedades asociadas al tabaquismo, por tanto, se descarta la idoneidad de esta opción.

- *Enfoque voluntario*



Esta alternativa consistente en un esquema de autorregulación y el uso de un enfoque voluntario promovido por la industria del tabaco y la población en general, debe señalarse que esta crearía una situación equiparable a la situación descrita anteriormente sobre mantener el *status quo*. Asimismo, este enfoque representaría una violación flagrante al artículo 5.3 del CMCT OMS y a sus directrices de aplicación (OMS, 2013) que establecen que debe rechazarse cualquier alianza o acuerdo no vinculante o de obligado cumplimiento con la industria tabacalera y sus asociados, en lo que respecta a las políticas de control de tabaco.

En todo caso, la SSA considero advertir sobre los riesgos de adoptar un enfoque de cumplimiento voluntario para el control del tabaco porque, adicionalmente, iría en contra de la obligación constitucional del Estado de promover y otorgar el mayor nivel de protección de la salud pública, toda vez que se preservarían las zonas para fumar en espacios interiores, no se ampliarían los espacios cien por ciento libres de humo de tabaco y emisiones, y se mantendrían las excepciones que actualmente permiten la publicidad del tabaco bajo argumentos meramente comerciales a favor de los intereses corporativos de la industria del tabaco y sus asociados, en detrimento de la salud de la población, principalmente de los grupos etarios más vulnerables.

En este sentido, la Dependencia estimo que los costos económicos y sociales de adoptar un enfoque de cumplimiento voluntario, además de representar una violación al CMCT OMS y violentar la obligación constitucional del Estado de promover el mayor nivel posible de protección de la salud pública, mantendría los costos sociales y económicos por el fallecimiento prematuro de más de 63,500 personas al año y costos de atención médica del orden de los 116 mil millones de pesos anuales, resultado de la atención de cerca de 430 mil nuevos casos de enfermedades asociadas al tabaquismo. Por tanto, también es una alternativa descartada en términos de su ineficacia para alcanzar los objetivos de la propuesta regulatoria. Lo anterior alineado a los principios básicos para alcanzar los objetivos del CMCT OMS, así como lo establecido en el artículo 8 de la Protección contra la exposición al humo del tabaco; artículo 13, de la Publicidad, promoción y patrocinio del tabaco y el artículo 18, de la Protección del medio ambiente y de la salud de las personas, del instrumento internacional citado.

Respecto del contexto internacional, la SSA proporcionó información detallando lo siguiente:

- 66 países han implementado regulaciones con el fin de proporcionar protección contra la exposición al humo de tabaco en diversos países.
- 57 países han implementado regulaciones con el fin de realizar una prohibición integral de toda forma de publicidad, promoción y patrocinio del tabaco.
- 43 países han implementado regulaciones con el fin de realizar una prohibición de la exhibición de los productos del tabaco en los puntos de venta.

En adición a lo expuesto anteriormente, la Secretaría señaló que, de conformidad con el Informe de la OMS sobre la epidemia del tabaquismo, 2021 (WHO, 2021), para la medida "P", sobre Proteger a la Población contra la exposición al humo de tabaco, a través de espacios cien por ciento libres de humo, al menos 66 países en el mundo ya contemplan esta disposición normativa. Con respecto a la medida "E" sobre hacer cumplir las prohibiciones sobre publicidad, promoción y patrocinio, al menos 57 países en el mundo ya contemplan esta disposición normativa. Finalmente, en lo que respecta a la prohibición de exhibición de los productos de tabaco en los puntos de venta, como medida de publicidad indirecta, al menos 43 países en el mundo ya contemplan esta disposición.

De igual forma la Secretaría indicó que, también se complementa información con respecto a los tratados internacionales relevantes para México, particularmente del CMCT OMS, así como sus directrices de aplicación tanto de los artículos 8 y 13, sobre protección contra la exposición al humo de tabaco y publicidad, promoción y patrocinio de los productos de tabaco, respectivamente.

m



En este sentido, mencionan que, en materia de derecho a la libertad de comercio, tanto el derecho nacional mexicano como el derecho internacional reconocen que "la libertad de comercio no es absoluta y, en ese sentido, admite restricciones" en aras de proteger la salud pública. Por ejemplo, los tratados internacionales de la Organización Mundial del Comercio (OMC) como el GATT, el Acuerdo sobre Obstáculos Técnicos al Comercio, el Acuerdo de Medidas sanitarias y Fitosanitarias y el Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio (ADPIC), expresamente establecen excepciones al comercio debido a la protección a la salud pública.

Por lo que, si bien uno de los objetivos de la OMC es promover la liberalización comercial y ayudar a los países a beneficiarse del sistema mundial de comercio mediante aumentar el acceso de bienes y servicios la misma OMC reconoce excepciones en cuanto a productos que pueden tener un impacto sanitario o ambiental negativo, como es el caso del tabaco

Considerando lo anterior, la SSA señaló que la Propuesta Regulatoria es la mejor alternativa dado que:

- Se salvaguarda el derecho humano a la salud contenido en el artículo 4o de la CPEUM pues impone una obligación al Estado mexicano para proteger la salud de la población, incluidas las personas fumadoras y no fumadoras.
- Se establecen disposiciones sobre ambientes libres de humo de tabaco y de prohibición total de la publicidad, la promoción y el patrocinio del tabaco.
- Se consideró lo expresamente recomendado por las directrices para la aplicación del artículo 8 del CMCT OMS, tratando con ello de incluir las mejores prácticas en la materia en aras de una protección a la salud de la población al más alto nivel, considerando entre otras, la señalización clara y precisa para informar a los ciudadanos sobre la naturaleza de los espacios públicos, como regla los espacios cien por ciento libres de humo de tabaco y emisiones y, como excepción, las zonas exclusivamente para fumar.
- Es ineludible reconocer que, como medida costo efectiva, las reglamentaciones sobre ambientes cien por ciento libres de humo de tabaco se encuentran extendidas alrededor del mundo lo que, de conformidad con la evidencia científica generada, ha reportado ambientes más limpios y disminuciones sustanciales de las muertes y padecimientos derivados del consumo de tabaco y de la exposición al humo del mismo.
- Se tomaron como referencia principal las recomendaciones de las directrices de aplicación del artículo 13 del CMCT OMS, las cuales señalan que la exhibición directa o indirecta de los productos de tabaco para su comercialización en los puntos de venta, es también una forma indirecta de publicidad y promoción, por lo que también debe prohibirse como parte de una prohibición integral de la publicidad, la promoción y el patrocinio del tabaco, siendo esta una medida fundamental para ser adoptada.
- Las recomendaciones y mejores prácticas internacionales apuntan hacia la prohibición de la exhibición de los productos del tabaco en punto de venta lo cual, si bien pudiera visualizarse desde una perspectiva muy individualista como una restricción a la libertad de comercio, al mismo tiempo es una medida admisible, necesaria y proporcional de acuerdo con los criterios y precedentes antes citados en materia de salud pública.

Bajo este contexto, la CONAMER considera que la Propuesta Regulatoria es la mejor opción, ante la problemática identificada y los objetivos que se persiguen, ya que permitirá Proteger: i) los derechos de los no fumadores a vivir y convivir en espacios 100% libres de humo de tabaco, ii) la salud pública en general, y en particular la salud de fumadores y de fumadores, iii) a los menores de edad de la exposición al tabaco y iv) las finanzas públicas, al disminuir la tasa de prevalencia de tabaquismo en el país, también disminuirán los costos que absorbe el erario



público asociados con el consumo de tabaco, tanto en el ámbito de la salud pública como del medio ambiente, por lo que se considera atendido este apartado.

IV. Impacto de la regulación.

1. Impactos específicos de la regulación

Con relación a este punto la SSA proporcionó la siguiente información para cada punto, como se describe a continuación:

- a) Proceso o procesos económicos que podrían impactar la emisión de la propuesta regulatoria:

El impacto específico de la regulación propuesta se circunscribe a los costos de impresión/adquisición de la señalética correspondiente a los espacios cien por ciento libres de humo de tabaco y emisiones, la señalética o letreros correspondientes a los vehículos de transporte público, y la señalética correspondiente a las zonas exclusivamente para fumar.

- b) Posible impacto de los consumidores derivado de la emisión de la Propuesta Regulatoria:

Por lo que respecta a la prohibición total de la publicidad, promoción y patrocinio de los productos del tabaco, el posible impacto en el sector regulado se considera como mínimo, en cuanto a la prohibición de la exhibición de los productos de tabaco en los puntos de venta, tanto los consumidores como los no consumidores de tabaco, están ahora protegidos de la agresiva publicidad indirecta de la industria del tabaco, los cuales no estarán más en contacto visual con dichos productos.

Respecto de la prohibición a la difusión pública de actividades de responsabilidad social empresarial realizadas de manera directa o indirecta por la industria del tabaco y sus asociados, los consumidores y no consumidores de tabaco, incluidos los adultos jóvenes, adolescentes y población infantil, ya no estarán en contacto con este tipo de información y publicidad indirecta, la cual actualmente se difunde a través de periódicos, revistas, radio, televisión e internet, etc. y contribuye a posicionar las marcas de los productos de tabaco, mediante actividades de corte social, ambiental entre otros, que generan en los consumidores y en la población en general una imagen favorable de una industria tabacalera que basa su rentabilidad a costa de la salud de la gente y está comprobado que influye en promover el consumo y la elección de marcas y productos de tabaco, lo cual es considerado una forma de promoción y publicidad indirecta, de conformidad con las mencionadas directrices de aplicación del artículo 13 del CMCT OMS.

- c) Frecuencia con la que se consumen los productos impactados por la Propuesta Regulatoria:

De acuerdo los datos proporcionados por la SSA, a nivel nacional, la prevalencia de consumo diario de tabaco entre los adolescentes de 10 a 19 años fue de 1.2%, de los cuales el porcentaje más alto se encontraba en los hombres con un 2.1% en comparación con las mujeres con un porcentaje de consumo diario del 0.3%. Por otro lado, de acuerdo con datos recientes de la ENSANUT, 2021 sobre COVID-19 a nivel nacional, la prevalencia de consumo actual de tabaco fumado entre la población adolescente fue de 4.6%, siendo, la prevalencia de consumo diario de 1.3% en este rango de edad.

- d) Características de las unidades económicas a las que podría impactar la propuesta regulatoria y describir la frecuencia con la que éstas deben cumplir con las acciones regulatorias:





Las unidades económicas a las que impacta la Propuesta Regulatoria son: i) empresas relacionadas al sector terciario -hostelería y comercio de bebidas y alimentos-; y ii) empresas que gestionan, administran y promueven congregaciones o eventos en espacios públicos o privados donde se realizan actividades de concurrencia colectiva. La frecuencia de cumplimiento dependerá de cada unidad económica bajo la única obligación de mantener la transmisión de una comunicación efectiva sobre los espacios hacia con sus usuarios, clientes o visitantes.

- e) Describir las actividades económicas que pudieran afectar la regulación, por lo que el análisis debe versar en las implicaciones que conlleva la emisión de la Propuesta Regulatoria:

Las actividades económicas que deben centrar mayor atención a la regulación son aquellas que se dedican a ofrecer servicios de hospedaje y preparación de alimentos y bebidas, así como aquellas que se dedican a comercializar productos de tabaco.

- f) Con la emisión de la propuesta regulatoria se establecen condiciones o se delimitan áreas o zonas geográficas para ofrecer bienes o servicios

La propuesta regulatoria únicamente delimita las zonas para fumar, por lo tanto, los comercios que lo deseen contarán con espacios exclusivamente designados para el consumo de tabaco y otros productos de nicotina con usos similares que generen emisiones, las cuales deberán ser ubicados al aire libre y alejados de las zonas de paso obligado de las personas, debido a que el objetivo que se persigue es la protección a la salud de las personas fumadoras y no fumadoras, con énfasis en los grupos más vulnerables.

- g) La propuesta regulatoria tiene como objeto atender, prevenir o atenuar una situación de riesgo, daño potencial o afectación negativa en la salud humana y laboral

La propuesta regulatoria tiene como objetivo atender, prevenir o atenuar diferentes situaciones de riesgo, daño potencial o afectación negativa en la salud humana.

2. Análisis de impacto en Riesgos

Con relación al análisis de riesgos, la SSA mencionó que los objetivos de la propuesta regulatoria, en el entendido que el objetivo general de dicha propuesta es proteger la salud pública en el máximo grado posible, específicamente:

- a) Proteger la salud pública en general, y en particular la salud de fumadores y no fumadores;
- b) Proteger a la población de la exposición al humo de tabaco y emisiones, incluidos a los menores de edad y población vulnerable;
- c) Proteger a la población de la exposición involuntaria a la publicidad directa e indirecta de la industria del tabaco, así como de sus productos, marcas y actividades sociales; y,
- d) Proteger las finanzas públicas del país, ya que, al disminuir la tasa de prevalencia de tabaquismo en el país, también disminuirán los costos que absorbe el erario público asociados con el consumo de tabaco, tanto en el ámbito de la salud pública como del medio ambiente.

Considerando lo expuesto, la SSA explicó que los riesgos que protegen los objetivos uno a tres son los riesgos derivados del tabaquismo y de la exposición al humo del tabaco y emisiones de nicotina y otros productos de uso similar. Algunos de los riesgos para las personas relacionados con dichos objetivos son:

ml



- Riesgo de muerte prematura,
- Riesgo de contraer enfermedades cardiovasculares, cáncer y otras enfermedades derivadas del tabaquismo;
- El riesgo de pérdida de productividad laboral por incapacidad prevenible derivada del tabaquismo; y,
- Riesgo de aumento en los costos familiares por cuidados de una persona con enfermedad o incapacidad producida por el tabaquismo.

Con relación a los riesgos que protegen el objetivo cuatro relacionado con proteger las finanzas públicas, la SSA indicó que son riesgos directos para el Estado Mexicano, la Federación y sus entidades federativas, en particular, respecto de sus finanzas públicas en el siguiente sentido:

- Riesgo de aumento de costos de atención médica,
- Riesgo por el aumento de gastos en las finanzas públicas por la incapacidad laboral.

La Secretaría consideró oportuno mencionar que los riesgos para la población en general son especialmente para población vulnerable como niños, niñas y adolescentes, principalmente. Al respecto, las disposiciones en materia de protección contra la exposición al humo de tabaco tienen la característica de ser incluyentes, es decir, buscan la protección de la población en general, tanto de las personas que no fuman como de las que fuman. Esto se traduce en una política de salud pública integral, que cumple con el objetivo del artículo 4, párrafo cuarto de la CPEUM; el CMCT OMS; en la LGCT, así como el cumplimiento para garantizar el derecho de toda persona a vivir en un medio ambiente sano para su desarrollo, salud y bienestar, de conformidad con el artículo 1, fracción I, de la Ley General del Equilibrio Ecológico y la Protección al Ambiente³¹.

Por otra parte, es importante destacar que en los últimos años, organismos internacionales como la OCDE han promovido estudios orientados a determinar el papel que juega el análisis de riesgo en las decisiones que toman los gobiernos para la emisión de regulaciones³². De este modo, se ha determinado que la normatividad mal diseñada puede generar pérdidas por la aparición de eventos que son prevenibles, así como también limitar la actividad económica en los casos en que se emiten regulaciones que van más allá de los riesgos que se buscan mitigar.

A partir de lo anterior, se ha determinado que las políticas públicas que se deseen impulsar los agentes reguladores deben abordarse con un enfoque de regulación basada en riesgos. Este enfoque permite que sea posible proteger adecuadamente a la ciudadanía y el entorno de los riesgos que se buscan combatir (i.e. sanitarios, laborales, ambientales y financieros, entre otros), al tiempo que se promueva la liberación de recursos y la eficiencia en los mercados, con el fin de propiciar el desarrollo de las actividades productivas e impulsar el crecimiento económico.

Con el enfoque expuesto en el párrafo anterior, se deberá obtener una propuesta que busque encontrar el punto eficiente entre dos extremos. Por un lado, el establecimiento de disposiciones que superen a los riesgos que se busca atender, evitando ineficiencias (conocido técnicamente como error tipo I) y por el otro, evitar establecer medidas que fallen en la atención de los riesgos existentes, generando graves consecuencias y daños a la población (error tipo II). Así, este enfoque intercede en favor del establecimiento de mecanismos que evolucionen conforme lo hacen los riesgos que se pretenden aminorar y la información que se posee de cada situación³³.

Cabe recordar que una forma de estimar un riesgo, es utilizar la probabilidad y la severidad de que suceda un evento adverso, a efecto de tomar las acciones correspondientes dependiendo del "cuadrante" en que se llegue a localizar dicho evento, dentro de la llamada matriz de riesgos.

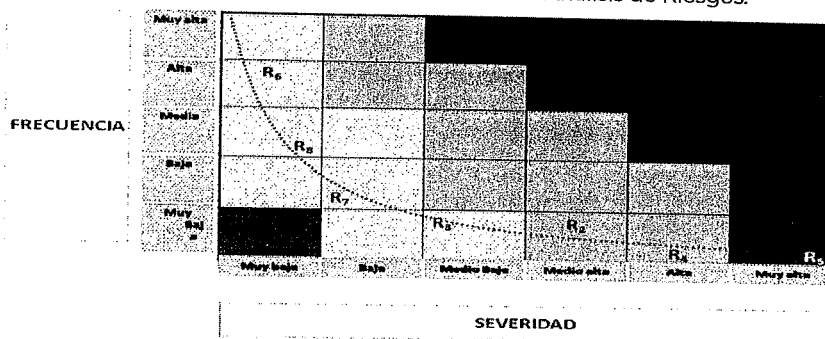
³¹ Publicada en el DOF el 28 de enero de 1988, con su última reforma el 11 de abril de 2022.

³² Fuente: *Risk and Regulatory Policy: Improving the Governance of Risk*, OECD, 2010.

³³ Fuente: Regulación Basada en Riesgos: Un nuevo enfoque para el diseño de la política regulatoria en México, COFEMER, 2011.



Gráfica 3. Matriz de Frecuencia-Severidad. Análisis de Riesgos.



Fuente: Liability Limit Benchmarks & Large Loss Profile Ace 2015.

Dicho instrumento, indica que a partir de un riesgo moderado (centro de la matriz), se deben tomar medidas para los riesgos altos y muy altos (cuadrante superior derecho de la matriz), aunado a que antes de comenzar actividades se deben prever las acciones necesarias para disminuir, transferir o enfrentar el riesgo. En este orden de ideas, se advierte que esa Dependencia argumenta que la problemática que da origen a la presente regulación presenta una probabilidad y categoría de riesgo alto, lo que hace indispensable establecer las medidas para disminuir el riesgo inherente a las actividades, relacionadas a la materia regulada.

Junto con lo anterior, la administración de riesgos comprende básicamente tres etapas³⁴:

1. **Evitar, prevenir y reducir riesgos:** consiste en disminuir la probabilidad y el impacto de un evento con un riesgo considerable.
2. **Aceptar riesgos:** consiste en quedarse con el riesgo de que algo suceda.
3. **Transferir riesgos:** consiste en buscar un tercero que acepte el riesgo a cambio de alguna compensación.

Por lo tanto, en las actividades cuyo nivel de riesgo se localice en el cuadrante superior derecho de la matriz antes mencionada, las acciones que deben tomarse deben enfocarse a evitar, prevenir o transferir los riesgos; lo anterior, en razón de que su severidad los hace demasiado peligrosos como para que se pueda aceptar la probabilidad de que ocurran.

Como consecuencia de tales razonamientos, se advirtió que la presente regulación tiene como propósito Proteger: i) los derechos de los no fumadores a vivir y convivir en espacios 100% libres de humo de tabaco, ii) la salud pública en general, y en particular la salud de fumadores y de fumadores, iii) a los menores de edad de la exposición al tabaco y iv) las finanzas públicas, al disminuir la tasa de prevalencia de tabaquismo en el país, también disminuirán los costos que absorbe el erario público asociados con el consumo de tabaco, tanto en el ámbito de la salud pública como del medio ambiente.

Asimismo, es importante mencionar que la presente Propuesta Regulatoria debe ceñirse a la metodología propuesta por la OCDE, misma que plantea un diagrama por etapas para el diseño de una regulación, que de manera general se resume:



Se pudo observar que el criterio basado en riesgos es el fundamento de una política de Estado que busca maximizar el bienestar social, y para lograrlo, el agente regulador debe haberse

³⁴ Fuente: Arrow, K. (1988) "The theory of risk-bearing: Small and great risks".

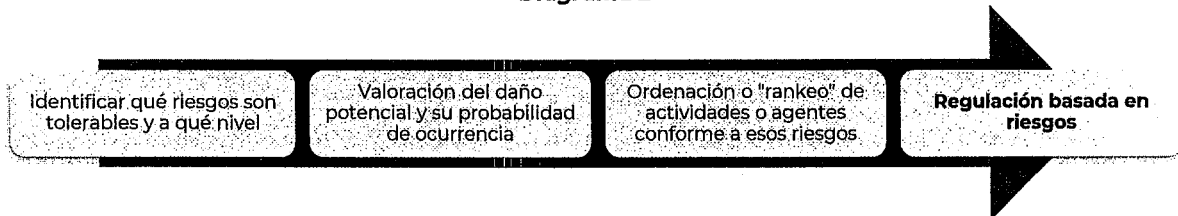


documentado adecuadamente (cualitativa y cuantitativamente), a fin de priorizar y seleccionar riesgos. Del mismo modo, el criterio basado en riesgos involucra consideraciones respecto al beneficio y costo de la regulación en desarrollo, así como de las opciones posibles.

En relación con lo anterior, uno de los resultados que se obtiene al momento de evaluar riesgos, es que permite identificar: a) actividades de gran daño social, pero de baja probabilidad de ocurrencia, y b) actividades de alta probabilidad de ocurrencia, pero de bajo impacto social. Además, permite establecer criterios para la toma de decisiones bajo estas circunstancias.

Tomando en consideración dichos estándares, tal y como lo señaló previamente la SE, la presente Propuesta Regulatoria se sitúa en lo estipulado en el inciso b), por lo que es imperante destacar que toda reducción de riesgos implica un costo que no puede ser sostenido por la autoridad, por lo que debe determinarse el grado de riesgo aceptable, con el fin de generar regulaciones mínimas y efectivas, a través de las cuales se mantenga dicho nivel de riesgo aceptable³⁵.

Diagrama 2



Bajo esta perspectiva, con la emisión de la Propuesta Regulatoria el regulador eligió la alternativa que minimiza las pérdidas o maximiza las ganancias, obteniendo así el mejor resultado.

3. Análisis de en la competencia

Con relación a este punto la SSA, manifestó que ninguno de los artículos de la propuesta regulatoria generará nuevas ventajas competitivas para ninguna de las industrias involucradas. Por lo que, propuesta reglamentaria puede ser analizada considerando los siguientes puntos:

3.1. Los espacios cien por ciento libres de humo:

De acuerdo con lo expresado por la Dependencia, considera que la evidencia científica internacional ha demostrado de manera concluyente que la implementación de los espacios cien por ciento libres de humo no implican un impacto económico negativo en las ventas o ingresos de la industria de la hospitalidad tales como restaurantes, bares y hoteles, sino que, por el contrario, los resultados muestran un impacto positivo de aumento de hasta un 24.8% en los ingresos de los restaurantes, asociado a las medidas antitabaco.

La Secretaría considera pertinente resaltar que, esta medida se aplica en la misma forma y sin discriminación alguna para todas las empresas de las industrias respectivas. Por lo que, no existirá posibilidad de fijación, concertación o manipulación de precios de venta o compra de bienes y servicios, y la medida tampoco otorga ventajas competitivas a ninguna empresa en la importación, exportación, circulación y tránsito de mercancías

3.2 La prohibición total de la publicidad:

3.2.1. Eliminar las excepciones contenidas previamente en la LGCT para revistas para adultos, lugares para adultos y correo para adultos:

³⁵ Fuente: *Risk and Regulatory Policy: Improving The Governance Of Risk*, OECD, 2010.



La competencia en el mercado de las revistas para adultos, de los lugares de acceso exclusivo para adultos y de las empresas dedicadas en enviar correo postal, de acuerdo con lo indicado por la SSA, no se verá afectada en términos competitivos por la medida, ya que la prohibición de la medida es total y sin discriminación, no existe posibilidad de fijación, concertación o manipulación de precios de venta o compra de bienes y servicios, ni tampoco otorga ventajas competitivas a ninguna empresa en la importación, exportación, circulación y tránsito de mercancías

3.2.2. La prohibición a la exhibición directa e indirecta de productos de tabaco en punto de venta.

A las empresas tabacaleras dedicadas a la venta de tabaco, la Secretaría señaló que se les aplicará la prohibición en la misma forma, sin excepciones y sin discriminación alguna, en el sentido de que ninguna de ellas podrá exhibir sus productos directa o indirectamente en punto de venta final. En este sentido, las empresas tabacaleras competirán en las mismas circunstancias con otras empresas tabacaleras homólogas.

Derivado de lo anterior, la SSA considera que no existirá posibilidad de fijación, concertación o manipulación de precios de venta o compra de bienes y servicios, y la medida tampoco otorga ventajas competitivas a ninguna empresa en la importación, exportación, circulación y tránsito de mercancías.

3.2.3. La prohibición a la difusión de actividades de responsabilidad social empresarial realizadas directa o indirectamente por la industria tabacalera.,

La Dependencia, expresó que todas las empresas del sector se les aplicará la misma regulación; es decir, ninguna podrá difundir públicamente de forma directa o indirecta, sus actividades de responsabilidad social empresarial.

Considerando lo anterior, la medida será aplicable a las empresas tabacaleras en la misma forma y sin discriminación alguna. Así, las empresas tabacaleras competirán en el mercado de venta de tabaco en las mismas circunstancias con otras empresas tabacaleras, pudiendo realizar actividades que ellas consideren que se encuadran en la responsabilidad social empresarial, pero absteniéndose de difundirlas públicamente.

No obstante, la SSA consideró oportuno señalar que, la medida no impide ni pretende impedir que las empresas de la industria tabacalera realicen actividades que se encuadran en la responsabilidad social empresarial, en el entendido que la restricción únicamente aplicará a la difusión pública de este tipo de actividades.

Con relación a lo expresado por la Secretaría, indica que no existirá posibilidad de fijación, concertación o manipulación de precios de venta o compra de bienes y servicios, y la medida tampoco otorga ventajas competitivas a ninguna empresa en la importación, exportación, circulación y tránsito de mercancías.



La OMS, a través de un comunicado del 25 de marzo de 2020,³⁶ señaló que cada vez más niños y adolescentes caen víctimas de las tácticas publicitarias de una nueva cartera de productos peligrosos para la salud, y que dentro de las maniobras de comercialización que se utilizan para ello, se encuentran diseños elegantes y de bolsillo que se promocionan ampliamente como productos atractivos, inofensivos, modernos, de alta tecnología y lujo y que se ocultan fácilmente en la mano de una persona joven.

El artículo 5o de la CPEUM reconoce la libertad de comercio, siempre que sea lícito; sin embargo, establece la facultad de la autoridad para que, en uso de sus atribuciones, pueda restringir dicha libertad mediante resolución gubernativa cuando se ofendan los derechos de la sociedad, como en este caso en que se ofende el derecho a la salud en su dimensión social con la comercialización de las mercancías referidas. Por tanto, es válida la medida, ya que busca proteger a la sociedad en general, sobre todo, a las personas más vulnerables, al evitar su exposición a productos novedosos y emergentes que inducen a riesgos y daños graves para la salud.

Asimismo, considerando que no habrá posibilidad de fijación, concertación o manipulación de precios de venta o compra de bienes y servicios, y tampoco se otorgan ventajas competitivas a ninguna empresa, no se genera impacto económico negativo para las empresas cuyo objeto se relaciona con la industria del tabaco, por lo que se justifica la implementación de la Propuesta Regulatoria; por lo que se tienen por atendidos los requerimientos relacionados al análisis de competencia del procedimiento de mejora regulatoria.

4. Creación, modificación y/o eliminación de trámites

Por lo que respecta al presente rubro, la SSA indicó que no se realizará modificación alguna de trámites o servicios; por lo que la CONAMER da por atendido este apartado.

5. Obligaciones y/o Disposiciones

Con relación al presente apartado, esta Comisión observó que, de conformidad con el AIR correspondiente, la Secretaría identificó que, de la emisión de la Propuesta Regulatoria, se derivan las siguientes obligaciones:

Cuadro 3. Acciones regulatorias.

Artículo	Justificación
50 Bis	Se reitera ahora desde el capítulo sexto en materia de "venta del tabaco", la prohibición de exhibición directa e indirecta de los productos del tabaco en los puntos de venta, con el objetivo de guardar congruencia con la disposición similar contenida en el artículo 40 fracción IX del anteproyecto, relativo a prohibición de publicidad, promoción y patrocinio del tabaco, en virtud del mandato que establece el artículo 23 de la enmienda a la LGCT, sobre prohibición total (tanto directa como indirecta) de la publicidad, la promoción y patrocinio. Como se señaló anteriormente, la exhibición de productos de tabaco en puntos de venta es en sí misma una forma de publicidad y promoción, la cual se considera un medio clave para promover el tabaco y continuar normalizando el consumo de tabaco y nicotina, inclusive mediante la incitación a realizar compras no planificadas y de último momento, creando una falsa impresión de que el consumo de tabaco

³⁶ Organización Mundial de la Salud. "Tácticas de la industria tabacalera y de otras industrias relacionadas para atraer a generaciones más jóvenes". Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/q-a-detail/tobacco-related-industry-tactics-to-attract-generations> [consultado el 23 de septiembre de 2021].



Artículo	Justificación
	es socialmente aceptable, y haciendo más difícil que los consumidores de tabaco abandonen el hábito. Es importante insistir que entre las distintas medidas de control de tabaco que más protegen a los niños y niñas de la exposición a la agresiva publicidad del tabaco; la prohibición de la exhibición en punto de venta es una de las más efectivas. Al respecto, es importante señalar que el estudio realizado por el Secretariado del CMCT OMS, respecto de la evaluación de la prohibición de la exhibición de productos de tabaco señala que las experiencias de los países de estudio fueron positivas, mostrando en los resultados que la prohibición de la exhibición directa o indirecta de los productos del tabaco son útiles para alcanzar los objetivos de reducción de la demanda del tabaco.
55	Se fortalece la medida de prohibición de fumar, consumir o tener encendido un producto de tabaco o de nicotina mediante el exhorto a través de un letrero que indique la prohibición a fin de que quede claro para las personas, cuya colocación será responsabilidad de los propietarios, poseedores, administradores o responsables de los espacios libres de humo de tabaco y emisiones, el cual debe contener la leyenda "Está prohibido fumar, consumir o tener encendido cualquier producto de tabaco o de nicotina", misma que a diferencia de la previsión en el Reglamento vigente solo cambia para ampliar el alcance a "otros productos de tabaco y nicotina", que generen emisiones. Asimismo, se elimina la colocación de un cenicero en los accesos a los espacios cien por ciento libres de humo de tabaco y emisiones, con el objeto de no incentivar al consumo de productos de tabaco en los accesos como pasos obligados para las personas. En el caso de este artículo la colocación del letrero, SI generaría un gasto para el particular con respecto a su adquisición, el cual se estima en un costo unitario de \$61.52 pesos, considerando la adquisición/colocación de tres letreros, impresos/adquiridos cada vez generaría un gasto máximo de \$184.56 pesos, los cuales, dentro de un horizonte de diez años, deberían ser remplazados en tres ocasiones, en términos de su eventual desgaste (año uno, año cinco y año 10), lo cual representaría un costo de \$553.68 en el horizonte de diez años, por cada unidad económica.
56	Se alinea con lo que establecen las enmiendas al artículo 26 de la LGCT, que señala la prohibición expresa de cualquier persona para consumir o tener encendido cualquier producto del tabaco o de nicotina en espacios 100 por ciento libres de humo de tabaco y emisiones, con el objeto de alcanzar un mayor grado de protección en todas las personas, principalmente, en niños, niñas, jóvenes y grupos más vulnerables. Se incluye de igual forma que en todos los espacios 100 por ciento libres de humo de tabaco y emisiones, además de colocar en el interior y acceso de los mismos, letreros, logotipos o emblemas visibles que indiquen la disposición contenida en el artículo 26 de la LGCT, se contemple en ellos el número telefónico para la denuncia correspondiente por cualquier incumplimiento a las disposiciones como lo son la LGCT y su Reglamento; esto, de conformidad con lo señalado en el artículo 29 de la Ley. Es importante mencionar que en el caso de este artículo la colocación del letrero en los vehículos de transporte, SI generaría un gasto la impresión de los letreros, logotipos o emblemas que indiquen la prohibición de fumar, consumir o tener encendido cualquier producto de tabaco o de nicotina junto con el número telefónico para la denuncia por incumplimiento, el cual se estima en un costo unitario de \$61.52 pesos por letrero considerándose que se requerirían dos, cuya vida útil se estima en cinco años dando un total de \$123.04 pesos por vez, lo cual



Artículo	Justificación
	representaría un costo de \$246.08 en el horizonte de diez años, por cada unidad de transporte.
60	Para dar claridad a las nuevas disposiciones contempladas en el artículo 27 de la LGCT, se establecen las especificaciones de las zonas exclusivamente para fumar, que deberán ser ubicadas al aire libre y no estar cerca de las zonas de paso obligado de las personas o en donde puedan congregarse, para que esta implementación sea efectiva y aumente la protección de la salud frente a la exposición del humo de tabaco y emisiones. Aunado a lo anterior, de conformidad con lo señalado en las enmiendas del artículo 12, fracción VII, de la LGCT, se establece en la propuesta las disposiciones relativas a los espacios 100 por ciento libres de humo de tabaco y emisiones, artículo que dispone las facultades de la Secretaría para formular las disposiciones en la materia, en términos de sus características.

Fuente: Elaboración propia con Información proporcionada en el formulario del AIR.

En virtud de lo anterior, esta CONAMER estima que la Secretaría señaló y justificó las acciones regulatorias contenidas en la Propuesta Regulatoria, por lo que se consideran atendidas las formalidades del presente apartado.

6. Costos

La SSA para la estimación de los costos, de la Propuesta Regulatoria, realizó la cuantificación para cada unidad económica, tanto anualmente, como en un horizonte temporal a diez años y para obtener el valor a tiempo presente, se usa una tasa de descuento de 3%, como se explica a continuación:

- Aplicación del artículo 50 Bis: La Secretaría manifestó que, con relación a la aplicación de este artículo, los costos asociados para establecimientos y puntos de venta de productos de tabaco, deberán contar con un listado textual de los productos del tabaco a la venta, con el fin de permitir que los consumidores conozcan las marcas y precios de los productos que se expenden en el establecimiento.

Considerando lo anteriormente expuesto por la Dependencia, la estimación del gasto que deberá hacer el propietario de la unidad económica es de aproximadamente \$12.50 pesos por lista, la cual se considera deberá ser impresa dos veces por años en virtud de los eventuales cambios en los precios de venta, lo que representaría un gasto anual de aproximadamente \$25 pesos, y en un horizonte de tiempo de diez años representa un gasto de sólo \$250 pesos, a valor a tiempo presente, el gasto total ajustado para el cumplimiento de esta medida durante los próximos diez años sería de \$242.50, por cada unidad económica.

- Aplicación del artículo 55: la SSA señaló que su cumplimiento no representa un costo totalmente nuevo, de conformidad con la reglamentación actual, sino que al modificarse la leyenda que deberán tener los letreros, esta debe ser actualizada. En este sentido, el gasto para la adquisición de esta señalética se estima en un costo unitario de \$61.52 pesos, considerando la adquisición/colocación de tres letreros, impresos/adquiridos cada vez se generaría un gasto anual de \$184.56 pesos por ocasión, y en un horizonte de tiempo de diez años representaría un gasto de \$553.68 pesos, a valor a tiempo presente sería de \$537.07 por cada unidad económica.

Por otra parte, la Secretaría señaló que lo establecido en el artículo 55 segundo párrafo con relación al letrero que indica la advertencia sobre el incumplimiento de los espacios libres

M





de humo y el número telefónico, no fue modificado en el fondo en la nueva propuesta regulatoria, por lo que no se deberá incurrir en gastos adicionales derivados de la adquisición de señalética adicional, por lo tanto no se considera necesario presentar una estimación de costos adicionales.

- Aplicación del artículo 56: Con respecto a lo establecido en este artículo relacionado a los vehículos de transporte para contar con letreros, logotipos o emblemas visibles que indiquen la prohibición de fumar, consumir o tener encendido cualquier producto de tabaco o nicotina, así como el número telefónico para la denuncia de incumplimiento a las disposiciones aplicables, se reitera que éste no es un costo del todo nuevo dado que la reglamentación actual ya lo exige, por lo tanto, si bien deberá ser actualizado la obligación ya existe en la normatividad vigente.

La SSA calculó el gasto para la adquisición de este tipo de letreros en \$61.52 pesos por unidad, considerando la adquisición/colocación de dos letreros, impresos/adquiridos cada vez lo cual generaría un gasto anual de \$123.04 pesos por ocasión, y en un horizonte de tiempo de diez años, tomando en cuenta en total la impresión/adquisición de 6 unidades a lo largo de dicho plazo, lo cual representaría un total de \$246.08 pesos, a valor a tiempo presente sería de \$238.70 por cada unidad económica.

- Aplicación del artículo 60: Respecto de las zonas exclusivamente para fumar, los consumidores de productos de tabaco y nicotina ya no podrán consumirlos al interior de lugares donde se prestan servicios de consumo de alimentos, bebidas y hospedaje, independientemente que estas se encuentren al aire libre. En estos lugares, los comercios que lo deseen contarán con espacios exclusivamente designados para el consumo de tabaco y otros productos de nicotina con usos similares que generen emisiones.

Por lo que, de acuerdo con lo indicado por la SSA, los establecimientos que requieran implementar zonas exclusivamente para fumar al aire libre, deberán implementar diversas señalizaciones para hacer del conocimiento sobre la prohibición de entrada a menores de edad, advertencias sanitarias y advertencias de riesgo para personas vulnerables.

Considerando lo anterior, la Dependencia estimo que el gasto para la adquisición de este tipo de señalética³⁷ en \$61.52 pesos por unidad, considerando la adquisición/colocación de dos letreros cada vez lo cual generaría un gasto anual de \$123.04 pesos por ocasión, y en un horizonte de tiempo de diez años, considerando en total la adquisición de 8 unidades a lo largo de dicho plazo, lo cual representaría un gasto total de \$492.16 pesos, a valor a tiempo presente sería de \$477.40 por cada unidad económica.

Lo explicado anteriormente se puede resumir en el siguiente cuadro:

Cuadro 4. Costos de la propuesta regulatoria.

Concepto	Cantidad	Costo Unitario	Periodicidad (anual y/o 10 años)	Costo por año	Total por unidad económica (10 años)	Costo a valor presente
Listado textual de los productos del tabaco y sus	1	\$12.50	Anual: 2 10 años: 20	\$12.50	\$250.00	\$242.50

³⁷ La SSA indicó que este rubro contabiliza un número mayor de señaléticas dentro del mismo plazo de diez años, considerando una vida útil de aproximadamente cuatro años, en virtud del eventual desgaste (considerando que el material de estas sea de plástico o estireno), al encontrarse al aire libre.



Concepto	Cantidad	Costo Unitario	Periodicidad (anual y/o 10 años)	Costo por año	Total por unidad económica (10 años)	Costo a valor presente
precios (Art. 50 Bis)						
Señalética de espacios cien por ciento libres de humo de tabaco y emisiones (Art. 55)	3	\$61.52	10 años: 3	\$184.56	\$553.68	\$537.07
Letreros en vehículos de transporte (Art. 56)	2	\$61.52	10 años: 2	\$123.04	\$246.08	\$238.70
Zonas exclusivamente para fumar (Art. 60, fracción. I. Quáter)	2	\$61.52	10 años: 4	\$123.04	\$492.16	\$477.40

Fuente: Información proporcionada en el formulario del AIR.

Adicionalmente, la SSA indicó que, a efecto de cuantificar el impacto de la propuesta regulatoria, se estimaron los datos para 2022 de las unidades económicas a las cuales con base en la Encuesta Mensual de Servicios (INEGI, 2022), la Encuesta Mensual sobre Empresas Comerciales (INEGI, 2022) y los Censos Económicos, del INEGI (INEGI, 2019), entre otros como se muestra a continuación:

Cuadro 5. Estimación de unidades económicas.

Punto de venta	Total	Categorías			
		Tiendas de abarrotes	Supermercados y tiendas de autoservicio		Tiendas de conveniencia
PUNTOS DE VENTA DE PRODUCTOS DEL TABACO	633,761	574,141	6,067		53,553
		Rango por número de trabajadores			
		0 a 10	11 a 50	51 a 250	251 y más
CENTROS NOCTURNOS, BARES, CANTINAS Y SIMILARES (rango por número de empleados)	25,287	23,450	1,752	81	4
SERVICIOS DE PREPARACIÓN DE ALIMENTOS Y BEBIDAS ALCOHÓLICAS Y NO ALCOHÓLICAS	520,799	502,238	16,847	1,697	17
SERVICIOS DE ALOJAMIENTO TEMPORAL	22,268	17,317	3,710	911	330
LUGARES DE TRABAJO	4,800,157	4,555,263	193,423	40,824	10,647
UNIDADES DE TRANSPORTE (TERRESTRE, AÉREO Y MARÍTIMO)	5,958				

Fuente: Elaboración propia con Información proporcionada en el formulario del AIR.

Por lo que, la SSA estima que los costos por la impresión o adquisición de los letreros en un horizonte a diez años multiplicados por el número de unidades económicas estimadas a las que



impacta la regulación resultan en un costo total de implementación estimado de **3 mil 123 millones de pesos a valor presente**.

7. Beneficios

De acuerdo con la información proporcionada por la SSA, en México el tabaquismo es responsable del fallecimiento prematuro de 63,233 personas al año y costos de atención médica directa por padecimientos asociados al consumo y exposición al humo de tabaco por más de 116 mil millones de pesos anuales, lo que representa el 9.3% del gasto total en salud.

Cuadro 6. Mortalidad estimada atribuible al consumo de tabaco en México

Causa	Casos (anuales)	Casos (horizonte a diez años)
Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica	17,425	174,250
Enfermedades cardíacas	19,469	194,690
Neumonías	4,077	40,770
Accidentes cerebro vasculares	4,060	40,600
Cáncer de pulmón	5,165	51,650
Otros tipos cáncer	5,763	57,630
Tabaquismo pasivo y otras causas	7,275	72,750
Total	63,234	632,340

Fuente: Elaboración propia con Información proporcionada en el formulario del AIR.

De igual forma, la Dependencia señaló que los costos indirectos asociados por la pérdida de productividad laboral superiores a los 71 mil millones de pesos anuales, representa más del 0.8% del PIB nacional que, en comparación de lo que el país invierte en investigación, ciencia y tecnología equivale al triple.

Los costos por pérdida de productividad atribuibles al tabaquismo superan los 50 mil millones de pesos al año. A estos se suman los costos del cuidado de las personas que enferman a causa del tabaco, los cuales ascienden a cerca de 20 mil millones de pesos y recaen principalmente en mujeres, uno de los grupos más vulnerables ante la epidemia del tabaquismo. En total, estos dos costos indirectos son de casi 71 mil 350 millones de pesos al año, como se muestra a continuación:

Cuadro 7. Costos atribuibles al consumo de tabaco en México

Concepto	Anual	Horizonte a diez años
Productividad laboral perdida por discapacidad	\$31,430,345,900	\$314,303,459,000
Productividad laboral perdida por muerte prematura	\$19,937,892,503	\$199,378,925,030
Costo de cuidados de familiares y allegados	\$19,980,421,210	\$199,804,212,100
Total	\$71,348,659,613	\$713,486,596,130

Fuente: Elaboración propia con Información proporcionada en el formulario del AIR.

La Secretaría manifestó que el tabaquismo es la causa primaria de 429,380 nuevos casos anuales de las enfermedades descritas, destacando como principal enfermedad el EPOC con 196 mil nuevos casos; seguido de nuevos casos de enfermedades cardíacas con 138 mil; en tercer lugar 34 mil nuevos casos de accidentes cerebrovasculares; más de 6 mil nuevos casos de cáncer de pulmón, y por último más de 8 mil nuevos casos de otros tipos de cáncer.

Cuadro 8. Enfermedades atribuibles al consumo de tabaco en México



Enfermedad	Anual	Horizonte a diez años
Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica	196,576	1,965,760
Enfermedades cardíacas	138,930	1,389,300
Neumonías	43,966	439,660
Accidentes cerebro vasculares	34,810	348,100
Cáncer de pulmón	6,123	61,230
Otros tipos cáncer	8,975	89,750
Total	429,380	4,293,800

Fuente: Elaboración propia con Información proporcionada en el formulario del AIR.

La SSA estima que, el sistema de salud gasta anualmente cerca de 116,151 millones de pesos en la atención médica y tratamiento de las principales enfermedades atribuibles al tabaco, lo que representa el 36% de los gastos totales para la atención de dichos padecimientos y el 9.3% del gasto total en salud.

Cuadro 9. Gastos en los sistemas de salud asociados al consumo de tabaco en México

Causa	Costo total	Costo asociado al consumo de tabaco
Enfermedades cardíacas	\$177,092,848,902	\$38,641,038,058
Accidentes cerebro vasculares	\$47,863,044,835	\$6,925,273,666
Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica	\$60,010,635,225	43,285,592,782
Cáncer de pulmón	\$8,618,468,523	6,279,781,374
Otros tipos cáncer	\$23,551,571,529	\$6,230,945,307
Neumonías	\$7,203,880,877	\$1,193,506,757
Tabaquismo pasivo y otras causas	-	13,594,509,870
Total	\$324,340,449,891	\$116,150,647,814

Fuente: Elaboración propia con Información proporcionada en el formulario del AIR.

Con relación a la implementación de la Propuesta Regulatoria, a lo largo de diez años podrían obtenerse importantes beneficios respecto a la situación actual, que se estiman principalmente en 54,433 enfermedades cardíacas reducidas, seguido de 35,647 muertes asociadas al tabaquismo evitadas. Adicionalmente, se calcula que se evitaría la perdida de cerca de 973 mil años de vida por muerte prematura y discapacidad, mientras que, en relación a los costos, estos cambios implicarían una reducción adicional de 22 mil 234 millones de pesos anuales, en costos de atención médica, como se muestra a continuación:

Cuadro 10. Impacto de la Propuesta Regulatoria

Causa	Ambientes libres de humo y emisiones	Prohibición de la publicidad, promoción y patrocinio del tabaco	Total (ambas medidas)
Muertes asociadas al tabaquismo	20,302	15,345	35,647
Enfermedades cardíacas	54,433	39,626	54,433
Accidentes cerebro vasculares	12,762	9,645	22,407
Nuevos casos de cáncer	7,631	5,767	13,398
Costos directos de atención médica	\$29,381,000	\$22,205,000,000	\$22,234,381,000
Años de vida perdidos	554,511	419,075	973,586

Fuente: Elaboración propia con Información proporcionada en el formulario del AIR.

La Dependencia estima que la Propuesta Regulatoria tiene el potencial para generar una reducción significativa tanto de las muertes totales en México, como de los costos de atención médica en general. Asimismo, considerando que los costos anuales de atención representan el 9.3% del gasto total en salud, se espera que, con las nuevas restricciones, esta proporción pueda disminuir entre el 3% y el 4.1%, reduciendo la proporción en al menos una tercera parte, durante la próxima década. Asimismo, se espera reducir la participación de las muertes asociadas al tabaquismo, dentro de la



proporción de las muertes totales en México, la cual actualmente se estima en cerca del 10%, por lo que se tiene confianza en que durante la próxima década esta participación disminuya entre el 3.7% y el 4.2%.

Cuadro 11. Estimación de beneficios de la propuesta regulatoria

Prohibición de la publicidad, promoción y patrocinio del tabaco		Ambientes libres de humo y emisiones	
Reducción de las muertes totales	Reducción de los costos de atención médica	Reducción de las muertes totales	Reducción de los costos de atención médica
4.20%	4.10%	3.70%	3.00%

Fuente: Elaboración propia con Información proporcionada en el formulario del AIR.

Adicionalmente, la Secretaría realizó una estimación del gasto mensual y anual del consumo de tabaco, del cual se observa que se tiene: i) gasto mensual \$1,255 pesos con un cálculo de 14,077,818 por lo que anualmente da un total de \$212,011,939,080 pesos aproximadamente. Con estos datos, se estimó una reducción del 6% y 9% de las ventas de tabaco dando los siguientes resultados:

Cuadro 12. Reducción de las ventas estimadas, derivado de la implementación de la Propuesta Regulatoria.

Reducción del 6%	Reducción del 9%
\$199,291,222,735.20	\$192,930,864,562.80

Fuente: Elaboración propia con Información proporcionada en el formulario del AIR.

Asimismo, la SSA realizó un ejercicio con el fin de estimar los potenciales beneficios ambientales derivado de una disminución de las ventas de tabaco (considerando los porcentajes anteriores):

Cuadro 13. Beneficios ambientales, derivado de la implementación de la Propuesta Regulatoria.

Concepto	2021	2022 (-6%)	2022 (-9%)
Ventas estimadas	1,297.15	1,219.32	1,187.41
Litros de agua utilizados por cajetilla	95,989,145,534	90,229,796,802	87,868,463,822
Litros de agua contaminados por colillas	2,594,301,230,658	2,438,643,156,819	2,374,823,346,544
Litros de agua totales contaminados	2,690,290,376,192	2,528,872,953,620	2,462,691,810,366
Deforestación evitada (árboles no talados)		81,288,105	78,693,804
Toneladas de emisiones de CO2 evitadas	363,202	341,410	332,475

Fuente: Elaboración propia con Información proporcionada en el formulario del AIR.

Es importante resaltar que, la SSA, para la estimación de los beneficios económicos, consideró (además de lo expuesto anteriormente) los siguiente: 1) los costos de atención médica evitados 2) la reducción de la caída en la productividad ocasionada por las enfermedades atribuibles al tabaco y 3) la reducción de los costos relacionados con el cuidado de las personas que enferman a causa del tabaco.

Cuadro 14. Beneficios económicos y sociales de la Propuesta Regulatoria (horizonte a 10 años)

Concepto (evitados)	Prohibición completa de la publicidad	Ambientes libres de humo de tabaco
Económicos (millones de pesos M.N.)		
Costos de atención médica	\$33,839	\$50,073
Costos por pérdida de productividad	\$22,462	\$33,216
Costos de cuidados	\$6,353	\$9,404



Concepto (evitados)	Prohibición completa de la publicidad	Ambientes libres de humo de tabaco
Total	\$62,654	\$92,693
<i>Sociales</i>		
Muertes prematuras	19,778	29,269
Nuevos casos de enfermedad	117,959	174,565
Años de vida perdidos	749,791	1,109,603
Total	887,528	1,313,437

Fuente: Elaboración propia con Información proporcionada en el formulario del AIR.

Considerando los datos proporcionados por la SSA, se estima que en un horizonte de diez años, los costos totales de la implementación de la Propuesta Regulatoria para los particulares ascienden a cerca de 3 mil 123 millones de pesos, mientras que los beneficios se calculan en 155 mil 347 millones de pesos, lo que equivaldría a cerca de 49 veces más que los costos estimados de implementación. En ese sentido, los beneficios superan ampliamente a los posibles costos de cumplimiento, siendo la regulación propuesta la mejor alternativa a implementar en términos de los potenciales beneficios a un menor costo de implementación, quedando asentado el reconocimiento de los beneficios fundados en la protección del derecho humano a la salud.

El Estado tiene dentro de sus funciones primordiales la protección a los derechos humanos de la vida, la salud y seguridad de su población, por lo que, ante el surgimiento de circunstancias que ponen en peligro estos derechos fundamentales, resulta relevante adoptar e implementar todas las medidas necesarias para contener su afectación y, en su caso, combatir eficazmente sus causas.

Por lo tanto, en cumplimiento a lo previsto en el párrafo noveno del artículo 4o de la CPEUM, y en estricto respeto del principio del interés superior de la niñez, considera adecuada la medida para regular la comercialización de las mercancías multicitadas, puesto que la misma pretende, entre otros efectos, evitar el riesgo de que los niños y jóvenes adquieran desde muy temprana edad un hábito que perjudica su salud a largo plazo y que por ende afectará su calidad de vida.

En adición a lo anterior, la regulación de dichas mercancías se relaciona objetiva y lógicamente con los fines que se pretenden lograr, como proteger la salud, tanto de los propios consumidores como de quienes se encuentran cerca y reciben sus emisiones, así como salvaguardar, en la medida de lo posible, la salud de las nuevas generaciones.

Por otro lado, si bien el derecho al libre desarrollo de la personalidad del individuo y, por tanto, a adquirir y consumir estas mercancías, debe ser respetado, éste no es absoluto. Así lo ha sostenido la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación³⁸, al señalar que los derechos de terceros y de orden público constituyen límites externos del derecho al libre desarrollo de la personalidad, por lo que debe tenerse presente que, cuando una persona, derivado de la compra y consumo de estos productos, cae en una situación de enfermedad o de incapacidad permanente, se genera un alto impacto económico y psicoemocional a su entorno familiar y adicionalmente al sistema de salud del país, que se traduce en una afectación individual, familiar y a la sociedad en general.

Lo anterior, refleja que la faceta social o pública del derecho humano a la salud, consistente en el deber del Estado de atender los problemas de salud que afectan a la sociedad en general, puede quedar cubierta con la emisión de la Propuesta Regulatoria que se analiza.

³⁸ Tesis [J]: 1ª./J. 6/2019 (10a.) DERECHOS DE TERCEROS Y ORDEN PÚBLICO. CONSTITUYEN LÍMITES EXTERNOS DEL DERECHO AL LIBRE DESARROLLO DE LA PERSONALIDAD, Décima Época, Libro 63, Febrero de 2019, Tomo I, página 492. Disponible en: <http://sjf2.scjn.gob.mx/detalle/tesis/2019359>



En ese sentido, resulta claro que esta Propuesta Regulatoria establece una política de salud pública integral que protege tanto a las personas que no fuman como a las que fuman y genera beneficios que superan los costos de cumplimiento de la misma, en virtud de que el beneficio general es la protección a un derecho humano, como lo es la salud, lo cual implica la protección de toda la población, lo que es de interés común y representa un bien superior. Con lo anterior, se asegura el máximo beneficio para la sociedad salvaguardando el derecho humano a la salud consagrado en el artículo 4o. de la CPEUM, así como las directrices, recomendaciones y mejores prácticas internacionales en la materia.

V. Cumplimiento y aplicación de la propuesta

La Secretaría señaló que, para la correcta aplicación de la Propuesta Regulatoria:

“...

La vigilancia sanitaria, de acuerdo con lo establecido en el artículo 396 de la LGS, se llevará a cabo a través de:

- 1. Visitas de verificación, llevadas a cabo por el personal expresamente autorizado por la autoridad sanitaria competente.*
- 2. Tratándose de publicidad de las actividades, productos y servicios, a través de visitas de verificación o a través de informes de verificación que reúnan los requisitos establecidos por la propia LGS.*

“...

Las verificaciones podrán ser ordinarias y extraordinarias. Las primeras se efectuarán en días y horas hábiles y las segundas en cualquier tiempo. Para los efectos de la LGS, tratándose de establecimientos industriales, comerciales o de servicios, se considerarán horas hábiles las de su funcionamiento habitual (artículo 398 LGS).

Los verificadores, para practicar visitas, deberán estar provistos de órdenes escritas, con firma autógrafa expedidas por las autoridades sanitarias competentes, en las que se deberá precisar el lugar o zona que ha de verificarse, el objeto de la visita, el alcance que debe tener y las disposiciones legales que la fundamenten (artículo 399 LGS).

“...

De igual forma, cuando la autoridad tenga conocimiento de la realización de infracciones a la normatividad sanitaria, tendrá la facultad de dictar medidas de seguridad o sanciones, con la finalidad de que el daño o probable perjuicio a la salud de las personas no exista o sea mayor.

“...

La suspensión de trabajos o servicios será temporal. Podrá ser total o parcial y se aplicará por el tiempo estrictamente necesario para corregir las irregularidades que pongan en peligro la salud de las personas. Se ejecutarán las acciones necesarias que permitan asegurar la referida suspensión. Esta será levantada a instancias del interesado o por la propia autoridad que la ordenó, cuando cese la causa por la cual fue decretada. Durante la suspensión se podrá permitir el acceso de las personas que tengan encomendada la corrección de las irregularidades que la motivaron (artículo 412 LGS)

“...

Por otra parte, en este ordenamiento, en su artículo 18, establece que las bases y modalidades de ejercicio coordinado de las atribuciones de la Federación y de las entidades federativas en la prestación de servicios de salubridad general, se establecerán en los acuerdos de coordinación que suscriba la Secretaría de Salud con los gobiernos de las entidades federativas. De esta forma, y para el caso específico de la materia de control sanitario de los productos de tabaco, la Federación ha suscrito los acuerdos de coordinación con las 32 entidades federativas (Ver tabla 13), donde contempla como objetivo de los



mismos, el establecer los términos y condiciones de la coordinación entre el Ejecutivo Estatal y la Secretaría de Salud, para el ejercicio de las facultades que corresponden a ésta, por conducto de COFEPRIS, para el control sanitario de productos del tabaco, según lo dispuesto por la LGCT, LGS, el Reglamento de la Ley General para el Control del Tabaco, el Reglamento de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios y demás disposiciones legales que resulten aplicables; con la finalidad de dar agilidad, transparencia y eficiencia al desarrollo de dichas actividades en el ámbito estatal.

...

Considerando lo expuesto por la SSA, con relación a la forma en que se dará cumplimiento a la Propuesta Regulatoria, la CONAMER toma conocimiento de los mecanismos de vigilancia sanitaria, a través de visitas de verificación y las acciones que deriven de estas, así como la coordinación entre el Ejecutivo Federal y la SSA para el ejercicio de las facultades que les correspondan, dando como resultado la vigilancia, aplicación y eficiencia y transparencia para el cumplimiento de la propuesta, por lo que, se considera atendido este apartado.

VI. Evaluación de la propuesta

La Dependencia señaló que, la evaluación de los logros se hará mediante:

"... Para evaluar la eficacia de las medidas implementadas en la propuesta de Reglamento se utilizarán diferentes indicadores, estos son: 1) las muertes prematuras evitadas, 2) las enfermedades evitadas (enfermedad cardiovascular, cáncer y otros eventos de enfermedades) y 3) los años de vida perdidos evitados, así como los indicadores de beneficios económicos derivados de: 4) costos de atención médica evitados, 5) costos de productividad evitados y 6) costos de cuidados evitados.

Estas evaluaciones se recolectarán trienalmente por esta Secretaría con datos obtenidos de las encuestas de tabaco dirigidas a la población en general y a sectores específicos, estas son la Encuesta Nacional de Consumo de Alcohol y Tabaco (ENCODAT); Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT); la Encuesta Global de Tabaquismo en Adultos (GATS, por sus siglas en inglés); y la Encuesta Global de Tabaquismo en Jóvenes (GYTS, por sus siglas en inglés); entre otras."

En atención a la información proporcionada por la SSA, se reconocen los seis indicadores para evaluar la eficacia de la Propuesta Regulatoria, considerándolos claros y suficientes para la medición de los objetivos y para realizar la evaluación de la problemática, por lo que se da por atendido el apartado.

No se omite señalar que, conforme a lo establecido en el artículo 77 de la LGMR, dentro de un periodo de 5 años, contados a partir de la entrada en vigor de la regulación en comento, la misma deberá someterse a un análisis de impacto regulatorio *ex post*, razón por la cual se exhorta a esa Secretaría para allegarse de los recursos de información, datos y documentos necesarios y suficientes, a efecto de poder cumplir cabalmente con lo establecido en el precepto jurídico antes referido.

VII. Consulta pública

Con relación a este apartado, la SSA mencionó que no realizó ningún tipo de consulta previa, justificando lo siguiente:

M



"De conformidad con las directrices de aplicación del artículo 5.3 del CMCT OMS, las recomendaciones de la OMS y las mejores prácticas internacionales; el desarrollo y fortalecimiento de las políticas públicas de control de tabaco, son una prerrogativa exclusiva de los gobiernos nacionales y deben ser protegidos de la distorsión de los intereses comerciales u otros intereses creados, en el entendido que la industria del tabaco y sus asociados, no tienen ningún rol que jugar^{88 89}. La consulta pública del anteproyecto de Reglamento, ante los regulados sólo se conducirá de acuerdo con los criterios establecidos en la Ley Federal de Procedimiento Administrativo" (sic)

En cumplimiento con lo dispuesto en el artículo 73, de la LGMR, desde el día en que se recibió la Propuesta Regulatoria de referencia, se hizo pública a través del portal de internet de la CONAMER y, a la fecha de emisión del presente Dictamen Final, se recibieron diversos comentarios de particulares interesados en la regulación, lo cual puede ser constatado en la dirección electrónica:

<https://cofemersimir.gob.mx/expedientes/27328>

En ese sentido, la SSA anexó el documento denominado "20221020143357_54362_Comentarios consulta pública 2.0_CONAMER VF Oct 22" dando atención a las opiniones y comentarios recibidos durante el periodo de consulta. Asimismo, a través del documento "20221020143357_54364_Consideraciones comentarios consulta pública VF Oct22", se enriquecieron las respuestas a las opiniones y comentarios del expediente cuya liga se proporciona líneas arriba, así como de las opiniones recibidas en el expediente 02/0011/260522, atendiendo las sugerencias ahí planteadas, mismas que en los casos pertinentes fueron recogidas y reflejadas en la versión objeto del AIR de la Propuesta Regulatoria, a fin de brindar transparencia y certeza jurídica para su emisión.

El presente oficio se emite sin perjuicio de la opinión que, en su caso, emita la Consejería Jurídica del Ejecutivo Federal (CJEF), por tratarse de una Propuesta Regulatoria que se someterá a consideración del Titular del Ejecutivo Federal, conforme a lo establecido por el artículo 76, primer párrafo de la LGMR.

Por lo anterior, la SSA podrá continuar con las formalidades necesarias para presentar la Propuesta Regulatoria ante la CJEF para su publicación en el DOF, de conformidad con el procedimiento establecido en el *Acuerdo por el que se expiden los Lineamientos para la Elaboración y Presentación de Proyectos de Reglamentos Expedidos por el Poder Ejecutivo Federal*³⁹.

Cabe señalar, que esta Comisión se pronuncia sobre el formulario del AIR y la Propuesta Regulatoria, en los términos en que le fueron presentados, sin prejuzgar sobre cuestiones de legalidad, competencia y demás aspectos distintos a los referidos en el artículo 8 de la LGMR.

El presente se notifica con fundamento en los preceptos jurídicos mencionados, así como en los Transitorios Séptimo y Décimo de la LGMR y en el artículo 9, fracción XI del *Reglamento Interior de la Comisión Federal de Mejora Regulatoria*⁴⁰.

Sin otro particular, aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.

Atentamente,
El Comisionado Nacional

DR. ALBERTO MONTOYA MARTÍN DEL CAMPO

³⁹ Publicado en el DOF el 25 de mayo de 2022.

⁴⁰ Publicado en el DOF el 28 de enero de 2004, con su última modificación publicada el 9 de octubre de 2015.