ANTEPROYECTO DE REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL PARA EL CONTROL DEL TABACO

MANIFESTACIÓN DE IMPACTO REGULATORIO

INFORMACIÓN GENERAL

Tipo de MIR:
AIR de impacto moderado

Título del Anteproyecto:
Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones del Reglamento de la Ley General para el Control del Tabaco

Dependencia:
Secretaría de Salud

Responsable Oficial:
Svarch Pérez Alejandro Ernesto

Estatus del Anteproyecto:
Actualmente en CONAMER

Ordenamiento Jurídico:
Decreto presidencial

Punto de contacto:

Quiroga Adame Pablo Alberto
Director
pquiroga@cofepris.gob.mx

ANTEPROYECTO DE REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL PARA EL CONTROL DEL TABACO

JUSTIFICACIÓN DE UN AIR DE IMPACTO MODERADO

De conformidad con el anexo único del ACUERDO por el que se fijan plazos para que la Comisión Federal de Mejora Regulatoria resuelva sobre anteproyectos y se da a conocer el Manual de la Manifestación de Impacto Regulatorio, publicada en el Diario Oficial de la Federación (D.O..F) el 26 de julio de 2010[1], señala que las características de los anteproyectos determinan qué tipo de formulario de Análisis de Impacto Regulatorio (AIR) antes MIR, deberá ser presentado ante la Comisión Nacional de Mejora Regulatoria (CONAMER). En ese sentido, de acuerdo con las respuestas de "calculadora de impacto de la regulación", misma que se encuentra en el Anexo 1 del referido documento, se considera que el AIR del anteproyecto sometido a dictaminación es de tipo moderado.

Lo anterior, en base a que, de una manera simplificada la calculadora de impacto de la regulación arroja las siguientes respuestas:

- El proceso o procesos económicos que directamente se relacionan al anteproyecto: ***Ventas en el mercado local*.**
- Número de consumidores o población afectada por la problemática que el anteproyecto busca atender: ***Mayor a 1,000,000*.**
- Frecuencia con la que se consume el producto o servicio: ***Diario*.**
- Unidades económicas sujetas a la regulación: ***Mayor a 1,000*.**
- Frecuencia con que los sujetos regulados deben cumplir con la regulación: ***Una vez en la vida del proceso*.**
- Actividad económica que afecta la regulación: ***Comercio*.**
- Costos que impone la regulación: ***Cambien sus procedimientos o prácticas*.**
- Tipo de ordenamiento jurídico al que pertenece el anteproyecto: ***Ley o reglamento*.**
- Tipo de posibles impactos sobre la competencia y la libre concurrencia: ***Ninguna de las anteriores*.**
- ¿El anteproyecto tiene un impacto potencial sobre alguno de los sectores específicos? ***Ninguna de las anteriores*.**

En este sentido, los datos anteriores arrojan tres impactos a considerar, estos son: 1) el número de consumidores de tabaco; 2) la frecuencia con la que se consumen los productos; y 3) las unidades sujetas a la regulación. En México la prevalencia del consumo de tabaco asciende a 16.8% de la población, lo que equivale a cerca de 14 millones de personas[2], la frecuencia de consumo es diaria, asimismo las unidades económicas que deben cumplir con la regulación se calculan en más más de 1,000, siendo de conformidad con el INEGI[3,4], principalmente restaurantes y puntos de venta. No obstante, los impactos en los consumidores y en el mercado son poco significativos en contraste con los grandes beneficios sociales.

De las dieciséis opciones de procesos económicos que pueden relacionarse directamente con el anteproyecto, el único proceso económico al que impacta la regulación propuesta es a las ventas en el mercado local. Aunado a lo anterior, las adecuaciones que los sujetos regulados tendrán que realizar deben ser cumplidas una sola vez.

En ese sentido, los costos que se imponen a los sujetos regulados son que cambien sus procedimientos y prácticas, más no imponen costos cuantiosos ni se crean nuevos trámites. Por otra parte, el anteproyecto no impacta en la competencia ni en la libre concurrencia. Así como tampoco tiene impacto en sectores específicos de la economía que presentan por su naturaleza altos niveles de concentración. Para complementar el análisis de la calculadora de impacto de la regulación, resulta necesario analizar el artículo 68 de la Ley General de Mejora Regulatoria (LGMR) que establece:

> Artículo 68. Los procesos de revisión y diseño de las Regulaciones y Propuestas Regulatorias, así como los Análisis de Impacto Regulatorio correspondientes, deberán enfocarse prioritariamente en contar con Regulaciones que cumplan con los siguientes propósitos:
>
> I. Que generen el máximo beneficio para la sociedad con el menor costo posible;
> II. Que sus impactos resulten proporcionales para el problema que se busca resolver y para los sujetos regulados a los que se aplican;
> III. Que promuevan la coherencia de políticas públicas;
> IV. Que mejoren la coordinación entre poderes y órdenes de gobierno;
> V. Que fortalezcan las condiciones sobre los consumidores y sus derechos, las micro, pequeñas y medianas empresas, la libre concurrencia y la competencia económica, el comercio exterior y los derechos humanos, entre otros, y
> VI. Que impulsen la atención de situaciones de riesgo mediante herramientas proporcionales a su impacto esperado.

En ese sentido, las modificaciones propuestas en el proyecto de Reglamento cumplen con lo establecido en el art. 68 de la LGMR. Por ejemplo, en línea con su fracción I, la regulación **generará el máximo beneficio para la sociedad con el menor costo posible**. Los costos generados a los regulados son superados ampliamente por los beneficios sociales, en una relación prácticamente de 1 a 10 (costo-beneficio), por lo que con esto se cumple cabalmente con el art. 66 y 68 fracción I de dicha Ley. En este orden de ideas, y de conformidad con el artículo 67 de la LGMR, la regulación fue diseñada sobre bases económicas, empíricas y del comportamiento, sustentadas en la mejor información y evidencia científica disponible, por lo que los amplios y cuantiosos beneficios sociales que la regulación producirá, justifican planamente los costos mínimos que ésta eventualmente generaría.

Asimismo, en línea con la fracción II del art. 68 de la mencionada Ley, el impacto de la regulación será proporcional para el problema que se busca resolver y para los sujetos regulados a los que se aplican. El problema que busca resolver la regulación son las devastadoras consecuencias sanitarias, económicas, sociales y ambientales del tabaquismo. Paralelamente, y en línea con el artículo 66, la regulación representa la mejor alternativa para atender la problemática específica de la epidemia del tabaquismo en México con base en las recomendaciones y mejores prácticas internacionales, consagradas en el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco, del cual México es Parte, cuya efectividad ha sido plenamente probada.

Además, la propuesta regulatoria promueve la coherencia de políticas públicas en línea con la fracción III del artículo 68 de la LGMR. Las políticas públicas de control de tabaco que se han implementado en México desde 2008 gracias a la publicación de la Ley General para el Control del Tabaco y su Reglamento han tenido como uno de sus objetivos principales evitar la exposición de los niños y adolescentes menores de edad a la publicidad de productos de tabaco. Sin embargo, durante todos estos años y hasta el día de hoy, la exhibición de productos

de tabaco, con sus diseños, logos, y exhibidores llamativos ubicados en los puntos de venta, es una práctica comercial permitida y muy utilizada por la industria del tabaco.

Las tiendas de conveniencia de las cuales también son consumidores menores de edad, usualmente tienen ubicadas detrás de las cajas de cobro estantes o muebles dedicados a la exhibición de los productos de tabaco. De esta forma, los menores tienen un espacio de primera fila para observar los productos de tabaco mientras realizan compras de otros productos, lo cual resulta peligroso y poco ético por parte de la industria del comercio minorista.

Por un lado, la Ley General para el Control del Tabaco y su Reglamento actual cuidan y prohíben la exposición de publicidad hacia menores de edad, pero por otro lado se permite la exhibición en punto de venta del cual los menores de edad son consumidores. Por ello, la propuesta regulatoria al establecer la prohibición de exhibición en punto de venta, da coherencia a la política pública que busca evitar que los menores de edad estén expuestos a los productos de tabaco y a los mensajes de las marcas de tabaco que vienen incluidos en sus productos y en los estantes de exhibición.

Asimismo, en línea con la fracción V del artículo en cuestión, se considera que la regulación propuesta fortalecerá las condiciones sobre los derechos humanos, principalmente el derecho a la salud y el derecho a un medio ambiente sano. El derecho a la libertad de asociación de los fumadores tampoco se verá limitado, pues la regulación no impide la libre asociación, sino que sólo establece las condiciones adecuadas para que el consumo impacte de la menor forma posible a los no fumadores y a la sociedad en general, por lo que de esta forma se salvaguarda el interés general, en línea con lo establecido en el art. 66 de la LGMR.

Considerando lo anterior, ha quedado demostrado que el proceso de diseño del proyecto de Reglamento se enfocó de manera prioritaria en cumplir los propósitos enlistados en el artículo 68 de la Ley General de Mejora Regulatoria, además de también cumplir con la letra y el espíritu de los artículos 66 y 67 de la misma. En las siguientes páginas se presentarán la evidencia, referencias de literatura científica y los argumentos para cumplir con lo solicitado por el artículo 69 de la Ley.

El presente AIR contiene mayor evidencia científica e información técnica y económica sólida y contundente que fortalece el análisis de costo-beneficio y demuestra de manera fehaciente que el anteproyecto propuesto es la mejor alternativa regulatoria a nuestro alcance para enfrentar la epidemia del tabaquismo. Además, garantiza que los beneficios son altamente superiores a los costos y asegura un mayor grado de protección de la salud de las personas fumadoras y no fumadoras, y privilegia también el interés superior de la niñez mediante la aplicación de medidas costo-efectivas basadas en la mejor evidencia científica disponible que permitirán la reducción de la demanda.

Este nuevo análisis de impacto regulatorio demuestra fehacientemente que la regulación propuesta no impone nuevos trámites ni genera costos adicionales importantes para los sectores económicos regulados, además de que no afecta la competencia, la libre concurrencia en los mercados, ni la circulación y tránsito de mercancías.

Asimismo, se considera que no existe afectación, alteración o incumplimiento a los compromisos del Estado Mexicano a la luz de los tratados comerciales internacionales y/o las normas generales de comercio, ni restringe injustificadamente la actividad económica o comercial, dado que la mayoría de las medidas de control del tabaco ya están vigentes desde mayo de 2009. De conformidad con lo aquí expuesto, y tomando en cuenta los resultados obtenidos en la calculadora de impacto de la regulación, concluimos que el impacto del anteproyecto sometido a consideración debe ser clasificado como de impacto moderado.

ANTEPROYECTO DE REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL PARA EL CONTROL DEL TABACO

CALIDAD REGULATORIA

Es un instrumento que se deriva de una obligación específica establecida en alguna ley, reglamento, decreto, acuerdo u otra disposición de carácter general expedidos por el Titular del Ejecutivo Federal:
SI. Se deriva del Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General para el Control del Tabaco[5], publicado en el Diario Oficial de la Federación (D.O.F.), el 17 de febrero de 2022.

Es un instrumento que se deriva de un compromiso internacional:
SI. Del Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco (CMCT OMS), firmado por el gobierno de México el 12 de agosto de 2003, ratificado por el Senado de la República el 14 de abril de 2004 y publicado en el D.O.F. el 12 de mayo de 2004[6].

Es un instrumento que representa beneficios notoriamente superiores a sus costos en términos de la competitividad y eficiencia de los mercados:
SI.

Se trata de un anteproyecto que será expedido por el Titular del Ejecutivo Federal, por lo que no es aplicable el Acuerdo de Calidad Regulatoria:
SI.

Brinde la justificación por la que los supuestos de calidad anteriormente señalados son aplicables al anteproyecto:

El anteproyecto en cuestión pretende actualizar las disposiciones reglamentarias de Ley, con el objetivo de proteger la salud de la población así como el medio ambiente de los efectos nocivos del consumo de tabaco y la exposición a sus emisiones, y cumple con los supuestos contenidos en las fracciones II y III del Art. 3 del Acuerdo de Calidad Regulatoria[7], publicado en el D.O.F. el 2 de febrero de 2007, toda vez que las reformas al Reglamento de la Ley General para el Control del Tabaco se promueven en cumplimiento a lo establecido en el DECRETO por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General para el Control del Tabaco, publicado en el D.O.F. el 17 de febrero del 2022, el cual establece nuevas disposiciones relativas a la protección contra la exposición al humo de tabaco y emisiones, así como en materia de control sanitario de los productos del tabaco, al prohibir toda forma de publicidad, promoción y patrocinio de los productos del tabaco, en forma directa e indirecta.

El objeto del Acuerdo señalado va dirigido a que las regulaciones que se pretendan emitir que tengan costos de cumplimiento para los particulares deberán de ser sometidas al proceso de mejora regulatoria. Lo anterior, nos lleva al cumplimiento de las Obligaciones por parte de las dependencias de la Administración Pública Federal, por lo que corresponde al artículo 4° de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo (LFPA), el cual, señala, que todo acto administrativo de carácter general, tales como reglamentos, decretos, acuerdos, entre otros deberán publicarse en el Diario Oficial de la Federación para que produzcan efectos jurídicos, es decir, que tengan el elemento de obligatoriedad.

ANTEPROYECTO DE REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL PARA EL CONTROL DEL TABACO

La Ley General de Mejora Regulatoria establece en su artículo 23 que la CONAMER promoverá la mejora de las regulaciones, procurando que éstos generen beneficios superiores a sus costos y el máximo beneficio para la sociedad. Cuando se elaboren anteproyectos de los actos a los que se refiere el artículo 4° de la LFPA, estos, deberán presentarlos ante la CONAMER junto con Análisis de Impacto Regulatorio, el cual, tiene por objeto garantizar que los beneficios de las Regulaciones sean superiores a sus costos y que éstas representan la mejor alternativa para atender una problemática específica y que salvaguarden el interés general.

El Acuerdo de Calidad Regulatoria referido señala también que las dependencias deberán de sustentar la emisión de sus anteproyectos, en este caso en particular, se pronuncia respecto del Anteproyecto de modificaciones al Reglamento de la Ley General para el Control del Tabaco, para realizar las adecuaciones jurídicas a este instrumento normativo conforme a las enmiendas realizadas en la LGCT, publicadas en el DOF el pasado 17 de febrero de 2022, así como, bajo el cabal cumplimiento de los compromisos y cooperación internacional del cual México es Miembro y Parte Aceptante en el Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT-OMS), todo esto, de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 3 del Acuerdo citado, supuesto que se sitúa en las fracciones II y III.

En este sentido, las reformas a dicho reglamento coadyuvan también al cumplimiento de México en sus principales obligaciones internacionales a la luz del CMCT OMS, tratado internacional vinculante en materia de salud y derechos humanos, del cual México es Parte[8], el cual tiene por objeto proteger a las generaciones presentes y futuras de las devastadoras consecuencias sanitarias, sociales, ambientales y económicas del consumo de tabaco y de la exposición al humo de tabaco, el cual mandata a sus Estados Parte a aplicar medidas de reducción de la oferta y la demanda de los productos del tabaco.

ANTEPROYECTO DE REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL PARA EL CONTROL DEL TABACO

APARTADO I. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA Y OBJETIVOS GENERALES DE LA REGULACIÓN

1. Describa los objetivos generales de la regulación

Este ordenamiento tiene por objeto proveer, en la esfera administrativa, el cumplimiento de la Ley General para el Control del Tabaco. Es de aplicación obligatoria en todo el territorio nacional y sus disposiciones son de orden público e interés social. La aplicación del presente Reglamento corresponde a la Secretaría de Salud, así como a los gobiernos de las entidades federativas en sus respectivos ámbitos de competencia, de conformidad con los acuerdos de coordinación que al efecto se suscriban.

El objetivo general de la norma (vigente) es la reglamentación de la Ley General para el Control del Tabaco, la cual es de aplicación obligatoria en todo el territorio nacional y sus disposiciones son de orden público e interés social. De entre las principales disposiciones destacan: 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.

Sin embargo, la regulación propuesta, sólo tiene por objeto específico 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 Tabaco, principalmente 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.

Lo anterior con el objetivo de proteger la salud pública en general, y en particular la salud de fumadores y de fumadores. Un objetivo adicional de la medida es proteger a los menores de edad de la exposición al tabaco. Un objetivo adicional es proteger las finanzas públicas, 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.

2. Describa la problemática o situación que da origen a la intervención gubernamental a través de la regulación propuesta

El artículo 4o. Constitucional establece que toda persona tiene derecho a la protección de la salud y a un medio ambiente sano para su desarrollo y bienestar. El derecho a la salud tiene una vertiente de prevención y tratamiento de enfermedades. Sin embargo, como ha reconocido la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN), el artículo 4° y los tratados internacionales de que México es parte, indican que “el derecho a la salud debe entenderse como un derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud”.

ANTEPROYECTO DE REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL PARA EL CONTROL DEL TABACO

La SCJN ha dicho que el derecho a la salud implica acciones positivas y negativas a cargo del Estado, que se combinan y complejizan el cumplimiento de las obligaciones estatales. Esta manera de entender el derecho a la salud, basada en las obligaciones que tiene el Estado, concuerda con el texto del artículo 1° constitucional vigente, que señala que las autoridades, dentro del ámbito de sus competencias, están obligadas a respetar, garantizar, proteger y promover los derechos contenidos en la Constitución y en las normas de derechos humanos de fuente internacional, tal como ha sido reconocido por la Primera Sala de la Suprema Corte.

La Suprema Corte ha reconocido que el derecho a la salud es un derecho vinculante, y que la naturaleza y la intensidad de las obligaciones que las normas imponen a los poderes públicos o a los particulares para mantener, preservar, restablecer o promover la salud son directamente relevantes desde la perspectiva del contenido garantizado por el derecho a la salud, incluso al grado de poder ser denunciadas por particulares que no sean destinatarios de las citadas normas.

El derecho a la salud es un derecho fundamental y humano establecido en la Constitución mexicana, cuyos alcances han sido definidos tanto por la Suprema Corte como por la Corte Interamericana de Derechos Humanos, son obligatorios para el Estado mexicano. El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, ratificado por México en 1981, 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.

Como señalado previamente, México firmó el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco el 12 de agosto de 2003, tratado ratificado por el Senado de la República el 14 de abril de 2004 y publicado en el Diario Oficial de la Federación el 12 de mayo de 2004, el cual está basado en pruebas científicas que reafirman el derecho de todas las personas a gozar del grado máximo de salud y tiene por objetivo proteger a las generaciones presentes y futuras contra las devastadoras consecuencias sanitarias, sociales, ambientales y económicas del tabaquismo.

El Estado Mexicano es Parte del CMCT OMS, el cual menciona en el punto 3 de su artículo 5 “Obligaciones generales” que, a la hora de establecer y aplicar políticas de salud pública relativas al control del tabaco, se deben proteger las políticas contra los intereses comerciales y otros intereses creados de la industria tabacalera, de conformidad con la legislación nacional.

La lucha antitabáquica, está incluida en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible de la Organización de las Naciones Unidas, toda vez que el control de tabaco es una de las formas más eficaces de contribuir al logro de la meta 3.4 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), a fin de reducir de aquí a 2030 en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles, incluidas las enfermedades cardiovasculares, el cáncer y enfermedad pulmonar obstructiva crónica; asimismo que la meta 3.a de los ODS llama a los gobiernos a potenciar la aplicación del citado Convenio Marco de la OMS.

Por su parte, la Ley General para el Control del Tabaco, en sus artículos 1 y 5 fracciones I, II, III y V, señalan que sus disposiciones son de orden público e interés social y que entre sus finalidades destacan, principalmente proteger la salud de la población de los efectos nocivos del tabaco; proteger los derechos de los no fumadores a vivir y convivir en espacios 100% libres

de humo de tabaco; establecer las bases para la protección contra el humo de tabaco, e instituir medidas para reducir el consumo de tabaco, particularmente en los menores.

A raíz de la pandemia que nos ha aquejado, el mundo se encuentra absorto ante los más de 6 millones de muertes que ha generado la COVID-19, sin embargo, a menudo perdemos de vista a "la otra pandemia": la pandemia del tabaquismo, que de conformidad con la Organización Mundial de la Salud (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 fumadores expuestas al humo de tabaco de segunda mano.[9]

El tabaquismo continúa siendo la primera causa de mortalidad prevenible en el mundo y es el factor de riesgo común de las Enfermedades No Trasmisibles, 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. El tabaco es perjudicial en todas sus modalidades y no existe un nivel seguro de consumo ni de exposición a sus emisiones.

El tabaco 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[10], lo cual lo convierte en un producto letal que por las externalidades negativas que genera es un producto de consumo no ordinario, por tanto su regulación debe ser estricta y diferenciada de los productos de consumo ordinarios, de conformidad con el mandato y recomendaciones sobre desarrollo y fortalecimiento de las políticas públicas y las medidas de control de tabaco, establecidas en el CMCT OMS y sus directrices aprobadas.

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. Además, 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 producto interno bruto (PIB) del país[11], y representan cerca del 9.3% del gasto total en salud[12], los cuales distraen importantes recursos del presupuesto nacional, que bien podrían utilizarse para la atención de padecimientos prioritarios de naturaleza no prevenible. En contraste, la recaudación anual por el impuesto al tabaco es 1.3% de los ingresos tributarios, y solamente cubre el 40% de los costos de atención médica y apenas una cuarta parte de los costos directos e indirectos atribuibles al consumo de tabaco[13].

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[14].

ANTEPROYECTO DE REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL PARA EL CONTROL DEL TABACO

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.[15]

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 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[16].

En relación con lo anterior, 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[17].

Asimismo, 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 cardiacas; 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, si 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[18].

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[19].

Es ineludible reconocer que 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, los adultos asmáticos ante los riesgos que representan las emisiones del tabaco se ven obligados a mantenerse alejados de lugares públicos donde no se prohíbe fumar o donde la prohibición se implementa de manera poco efectiva[20].

ANTEPROYECTO DE REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL PARA EL CONTROL DEL TABACO

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[21].

En adultos y personas en general, el humo de tabaco y las emisiones que de este emanan 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[22].

Sin duda, los lugares de trabajo representan una fuente importante de exposición involuntaria al humo de segunda mano, principalmente cuando existen áreas exclusivas para fumar, por tanto, establecer que todos los lugares de trabajo sin excepciones sean espacios cien por ciento libres de humo de tabaco y emisiones, es la única manera de proteger efectivamente la salud de la población y de los no fumadores dentro del ámbito laboral.

En este sentido, basándose en pruebas científicas, la OMS ha llegado a la conclusión de que los entornos cien por ciento libres de humo son la única forma probada para proteger adecuadamente la salud de las personas frente a los efectos nocivos del humo de tabaco ajeno, en el entendido que Las leyes sobre 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[23]. La implementación de ambientes libres de humo y emisiones es una política de salud costo efectiva dirigida a reducir la exposición al humo de tabaco, así como la iniciación y prevalencia del uso del tabaco. Favorece a quienes fuman para animarlos a dejar de fumar, favorece a aquellos que no fuman para que no comiencen a hacerlo, y favorece a los que ya dejaron de fumar, para ayudarlos a que no recaigan en el consumo[24].

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[25].

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[26] 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[27].

Asimismo, es altamente probable que los consumidores de tabaco que dejan de fumar puedan manejar mejor las condiciones comórbidas si se infectan por el virus, porque dejar de consumir tabaco tiene un impacto positivo casi inmediato en la función pulmonar y cardiovascular de las personas, por tanto, dicha mejora puede aumentar la capacidad de los pacientes con COVID-19 para responder mejor a la infección y reducir el riesgo de muerte[28].

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 en caminadas 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[29].

La prohibición de la publicidad, promoción y patrocinio del tabaco busca evitar el incremento del tabaquismo en jóvenes y en otras poblaciones a las que apunta la mercadotecnia de la industria del tabaco, con el fin de mantener e incrementar su número de consumidores[30]. 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[31].

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.[32]

Se considera que ante dicho panorama no hay forma de proteger a los niños y a los grupos más vulnerables de las agresivas estrategias mercadológicas de la industria del tabaco y sus asociados. De acuerdo con la evidencia, sólo una prohibición total de la publicidad, la promoción y el patrocinio reduciría significativamente el consumo de tabaco[33]. 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[34]. Asimismo, para que la prohibición sea efectiva en términos de reducción de la demanda, ésta debe ser exhaustiva y aplicable a todas las formas de publicidad y promoción (tanto directas como indirectas). Una prohibición parcial es poco útil, o sus efectos serán nulos o limitados[35].

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 (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[36].

Otro estudio que consideró tanto países de ingresos altos como países de ingresos medios mostró un descenso del 6.7% en el consumo per cápita después de la implementación de una prohibición total e integral de la publicidad, promoción y patrocinio. Sorprendentemente, cuando se consideraron sólo países de ingresos medios, el estudio mostró una disminución del consumo de hasta el 23.5% en promedio, para una prohibición total de la publicidad[37]. Otro análisis también confirma que las prohibiciones integrales de la publicidad del tabaco tienen un efecto importante sobre el consumo, reduciéndolo en un 28.3% en los países de ingresos medios y bajos, y en un 11.7% en la muestra completa de los 66 países analizados[38]. Por tanto, inferimos que las prohibiciones integrales a la publicidad, promoción y patrocinio son medidas costo-efectivas del control de tabaco. La OMS ha considerado a estas medidas como algunas de las 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[39].

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[40].

La exhibición de los productos de tabaco en los puntos de venta es considerada también una forma de publicidad[41]. 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[42].

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 a la hora 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 incrementan las ventas de tabaco entre un 12% y 28%[43].

ANTEPROYECTO DE REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL PARA EL CONTROL DEL TABACO

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".[44] 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[45].

Es importante señalar también que 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[46]. 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[47].

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[48].

Las medidas de control de tabaco del CMCT OMS (incluidas las disposiciones en el anteproyecto) además de ser consideradas por el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) como aceleradoras del desarrollo sostenible[49] 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.

ANTEPROYECTO DE REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL PARA EL CONTROL DEL TABACO

Una de las formas más efectivas de contribuir al logro de la meta 3.4 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), de aquí al 2030, es reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no trasmisibles, incluidas las enfermedades cardiovasculares, el cáncer y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, resaltando el papel del tabaquismo como principal factor de riesgo común de dichas enfermedades, mediante el fortalecimiento en la aplicación del CMCT OMS[50] que se traduce a su vez en la aplicación nacional de la recién enmendada Ley General para el Control del Tabaco, de la cual se desprende el anteproyecto propuesto.

En síntesis, 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.

Además de salvar vidas y reducir las desigualdades sanitarias en México, las medidas de control de tabaco propuestas en el anteproyecto de Reglamento podrían reducir importantemente las consecuencias negativas a la salud, la economía, el desarrollo y el medio ambiente y 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[51].

Por lo anterior, la problemática expuesta requiere de la acción gubernamental del ejecutivo federal a través de la regulación propuesta, la cual configurará a nivel reglamentario las disposiciones emanadas del DECRETO por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General para el Control del Tabaco, publicada en el D.O.F., el 17 de febrero del 2022 y vigente a partir del día siguiente de su publicación, el cual mandata al Ejecutivo Federal, a través de la Secretaría de Salud, a formular los reglamentos y demás disposiciones normativas aplicables sobre espacios cien por ciento libres de humo de tabaco y emisiones; y sobre la prohibición de toda forma de publicidad, promoción y patrocinio de los productos del tabaco; entre otras.

En lo específico la regulación propuesta armonizará las disposiciones relativas a la protección de la salud de los no fumadores, ampliará los espacios cien por ciento libres de humo de tabaco y emisiones en cualquier área física cerrada con acceso al público, todo lugar de trabajo y el transporte público, entre otros; establecerá los criterios de los espacios de concurrencia colectiva y de las zonas exclusivamente para fumar; eliminará las lagunas sobre la permisibilidad de publicitar productos del tabaco en lugares específicos de manera directa; y eliminará todas las formas de publicidad y promoción indirectas, anteriormente permitidas en la Ley, con lo cual México se pondrá a la vanguardia en este tipo de regulaciones, siguiendo los pasos de al menos 28 países en la región de las Américas en el caso de la protección contra la exposición al humo de tabaco y de al menos 8 países en la región, en el caso de las prohibiciones integrales de toda forma de publicidad, promoción y patrocinio del tabaco.

ANTEPROYECTO DE REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL PARA EL CONTROL DEL TABACO

En todos los casos, se sostiene que la regulación propuesta no impone nuevos trámites a los regulados ni genera costos adicionales para los sectores económicos, por el contrario, los beneficios en salud serán exponenciales. Se estima que sólo la implementación de la política de ambientes cien por ciento libres de humo de tabaco y emisiones, traerá en la siguiente década beneficios sin precedentes para México, al evitar más de 30 mil muertes prematuras y más de 175 mil eventos por enfermedades cardio y cerebrovasculares, cáncer y EPOC, evitando así más de 1.1 millones de años de vida perdidos por discapacidad[52].

Por otro lado, desde la perspectiva económica, le permitiría al Estado Mexicano ahorros cercanos a los 2 mil millones de dólares en costos directos de atención médica; 1.6 mil millones por pérdidas de productividad y 450 millones en costos indirectos de los cuidadores, es decir, un total de más de 4.4 mil millones de dólares en beneficios económicos[53].

Por si fuera poco, las medidas consideradas en el anteproyecto ayudarían a desnormalizar el consumo de tabaco entre la población y apoyarían en la reducción de las brechas de inequidad entre los grupos más vulnerables como mujeres y niños y permitirá orientar a México hacia el alcance de la meta de reducción de la prevalencia a 12.5%, cumpliendo con los Objetivos de Desarrollo Sostenible para la siguiente década[54].

3. Indique el tipo de ordenamiento jurídico propuesto

Reglamento

3a. Asimismo, señale si existen disposiciones jurídicas vigentes directamente aplicables a la problemática materia del anteproyecto. Enumérelas y explique por qué son insuficientes para atender la problemática identificada:

Si, la Ley General para el Control del Tabaco, publicada en el D.O.F. el 30 de mayo de 2008[55]; el Reglamento de la Ley General para el Control del Tabaco, publicado en el D.O.F. el 31 de mayo de 2009[56]; y el Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General para el Control del Tabaco[57], publicado en el D.O.F., el 17 de febrero de 2022, la cual actualiza el marco normativo en materia de espacios cien por ciento libres de humo tabaco y emisiones y de prohibición de toda forma de publicidad, promoción y patrocinio del tabaco, en forma directa e indirecta, a fin de garantizar la protección del derecho a la salud de la población mexicana, sobre los efectos nocivos del tabaquismo y para hacer prevalecer la protección del interés superior de la niñez mediante las reformas planteadas.

En términos legales, resulta insuficiente la sola publicación del Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General para el Control del Tabaco, toda vez que este sólo establece en lo general las nuevas disposiciones a observar en materia de espacios cien por ciento libres de humo tabaco y emisiones, y de prohibición de toda forma de publicidad, promoción y patrocinio del tabaco, pero es necesario pormenorizar en el Reglamento las particularidades de las disposiciones referidas, principalmente de las zonas exclusivamente para fumar; las características de los espacios de concurrencia colectiva; el listado de formas de publicidad, promoción y patrocinio prohibidas, entre otras, a fin de generar la certeza jurídica requerida en materia del control del tabaco.

ANTEPROYECTO DE REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL PARA EL CONTROL DEL TABACO

APARTADO II. IDENTIFICACIÓN DE LAS POSIBLES ALTERNATIVAS DE REGULACIÓN

4. Señale y compare las alternativas con que se podría resolver la problemática que fueron evaluadas, incluyendo la opción de no emitir la regulación. Asimismo, indique para cada una de las alternativas consideradas una estimación de los costos y beneficios es que implicaría su instrumentación

Alternativa 1:

Emitir la regulación propuesta en los términos planteados

Descripción de la alternativa y estimación de los costos y los beneficios:

Se sostiene que la regulación propuesta no impone nuevos trámites a los regulados ni genera costos adicionales importantes para los sectores económicos regulados, por el contrario, los beneficios en salud serán exponenciales. Se estima que sólo la implementación de la política de ambientes cien por ciento libres de humo de tabaco y emisiones, traerá en la siguiente década beneficios importantes para México. Se evitarán más de 30 mil muertes prematuras y se evitarán más de 175 mil eventos por enfermedades cardio y cerebrovasculares, cáncer y EPOC, evitando más de 1.1 millones de años de vida perdidos por discapacidad, mientras que desde la perspectiva económica, le permitiría al Estado Mexicano ahorros cercanos a los 2 mil millones de dólares en costos directos de atención médica; 1.6 mil millones de dólares por pérdidas de productividad y 450 millones en costos indirectos de los cuidadores, es decir, un total de más de 4.4 mil millones de dólares en beneficios económicos[58].

Por otro lado, se estima que sólo con la prohibición integral de la publicidad, la promoción y el patrocinio, a lo largo de diez años podrían evitarse más de 15 mil muertes prematuras y la pérdida de más de 22 mil millones de pesos anuales en costos de atención médica[59]

Alternativa 2:

Descripción de la alternativa y estimación de los costos y los beneficios:

La prohibición total del consumo de tabaco es una medida que algunos países como Dinamarca, Malasia y Nueva Zelanda están considerando implementar. Por ejemplo, el gobierno de Nueva Zelanda ha anunciado que busca hacer ilegal comprar cigarros para todas las personas nacidas a partir del 1 de enero de 2009, con el objetivo de que los jóvenes de ese país nunca puedan comprar ni consumir cigarros[60]. En el caso de México, optar por esta alternativa iría más allá de las disposiciones emanadas del DECRETO por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General para el Control del Tabaco, publicada en el D.O.F., el 17 de febrero del 2022. Por lo tanto, no es una opción disponible.

ANTEPROYECTO DE REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL PARA EL CONTROL DEL TABACO

Alternativa 3:

No emitir la regulación propuesta

Descripción de la alternativa y estimación de los costos y los beneficios:

Esta alternativa no configuraría a nivel reglamentario las disposiciones emanadas del DECRETO por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General para el Control del Tabaco, publicada en el D.O.F., el 17 de febrero del 2022. Al no emitir el anteproyecto. Los costos se mantendrían inexistentes, al igual que los beneficios en materia de salud y ahorros al erario. Por el contrario, se mantendría la tendencia del fallecimiento prematuro 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. Asimismo, se mantendrían las tendencias de mortalidad prematura a causa de enfermedades cardiacas; EPOC; cáncer de pulmón; y accidentes cerebrovasculares; entre otras.[61]

Alternativa 4:

Educación y concientización pública

Descripción de la alternativa y estimación de los costos y los beneficios:

Esta alternativa no configuraría a nivel reglamentario las disposiciones emanadas del DECRETO por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General para el Control del Tabaco, publicada en el D.O.F., el 17 de febrero del 2022 Esta opción buscaría aumentar la información disponible de los efectos nocivos del tabaquismo e incrementar las campañas de prevención contra el consumo de tabaco. Si bien esta alternativa aborda las asimetrías de la información y faculta a la población y consumidores para adoptar medidas o hacer elecciones con conocimiento de causa que ajusten su sensibilidad a los riesgos, lo cierto es que no contrarrestaría las agresivas estrategias publicitarias de la industria del tabaco, aunado a que un grupo de población no respondería ante estas iniciativas y seguiría fumando en los espacios interiores afectado a la población no fumadora. Los costos se mantendrían inexistentes para los sectores económicos, mientras que aumentarían para el erario público al tener que aumentar el presupuesto destinado al rubro de “Prevención y atención contra las adicciones”. Por el contrario, el beneficio sería mínimo y se mantendría la tendencia del fallecimiento prematuro 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. Asimismo, se mantendrían las tendencias de mortalidad prematura a causa de enfermedades cardiacas; EPOC; cáncer de pulmón; y accidentes cerebrovasculares; entre otras.[62]

ANTEPROYECTO DE REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL PARA EL CONTROL DEL TABACO

Alternativa 5:

Enfoque voluntario

Descripción de la alternativa y estimación de los costos y los beneficios:

Esta alternativa no configuraría a nivel reglamentario las disposiciones emanadas del DECRETO por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General para el Control del Tabaco, publicada en el D.O.F., el 17 de febrero del 2022. Esta opción consiste en enfoques promovidos por la industria, en los que los requisitos autoimpuestos complementan los requisitos reglamentarios vigentes, y sería un acuerdo voluntario de autorregulación que no es aplicable para México. Si bien esta opción pudiera funcionar para otras industrias en el caso de la industria de tabaco no sería concebible. Asimismo, las experiencias internacionales han revelado que las empresas tabacaleras se han involucrado en actividades de Responsabilidad Social Corporativa (RSC), las cuales en realidad tienen el objetivo de aumentar sus ganancias a costa de mejorar su imagen ante sus consumidores y ante la población en general y promover sus intereses[63].

Además, en este enfoque sería complicado contabilizar las empresas que sí se someterían al enfoque voluntario y cuáles no, pudiendo afectar así la competencia. Por lo tanto, los costos se mantendrían inexistentes, al igual que los beneficios en salud y ahorros al erario. Por el contrario, se mantendría la tendencia de mortalidad prematura 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. Asimismo, se mantendrían las tendencias de mortalidad prematura a causa de enfermedades cardiacas; EPOC; cáncer de pulmón; y accidentes cerebrovasculares; entre otras.[64]

Por lo anterior, se concluye que la alternativa 1 de emitir la regulación propuesta en los términos planteados, es la opción más viable y costo-efectiva para cumplir con los objetivos de la Ley General para el Control del Tabaco, del DECRETO por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General para el Control del Tabaco, publicada en el D.O.F., el 17 de febrero del 2022 y del propio Reglamento de la Ley.

5. Justifique la razón por las que la regulación propuesta es considerada la mejor opción para atender la problemática señalada

Existe suficiente evidencia científica que demuestra que la aplicación del CMCT de la OMS ha logrado un impacto importante en la reducción de la carga de enfermedad por tabaquismo y que su implementación completa e integral trae beneficios inmediatos en la salud de las poblaciones que lo implementan, con ejemplos tangibles en la región de las Américas, como en Brasil, Uruguay, Costa Rica, Panamá, Colombia y recientemente Bolivia, por lo que México tiene una oportunidad excepcional de redireccionar su estrategia para mejorar la salud de las mexicanas y los mexicanos, al prevenir y controlar el uso de tabaco y nicotina con potencial de abatir la epidemia por enfermedades crónicas[65].

La implementación de espacios cien por ciento libres de humo de tabaco y emisiones, acompañada de manera sinérgica de la prohibición total y completa de la promoción, publicidad y patrocinio de todos los productos de tabaco, son medidas fundamentales para la protección de la salud de los mexicanos que evitará la experimentación y el inicio del consumo entre los jóvenes no fumadores y apoyará a las personas que han dejado de fumar a no recaer en el consumo.

6a. Describa la forma en que la problemática se encuentra regulada en otros países y/o las buenas prácticas internacionales

Los países y territorios que a continuación se listan han implementado las medidas “P” y “E” del paquete MPOWER de la OMS[66], al máximo nivel de cumplimiento/implementación, como resultado en la mayoría de los casos de la aplicación efectiva del mandato del CMCT OMS[67]:

a) PROTECCIÓN CONTRA LA EXPOSICIÓN AL HUMO DE TABACO (66 países)

Afganistán; Albania; Antigua y Barbuda; Argentina; Australia; Barbados; Benín; Bolivia; Brasil; Brunéi Darussalam; Bulgaria; Burkina Faso; Burundi; Camboya; Canadá; Chad; Chile; Colombia; Congo; Costa Rica; Ecuador; Egipto; El Salvador; Etiopia; España; Gambia; Grecia; Guatemala; Guyana; Honduras; Irán; Irlanda; Jamaica; Jordania; Laos; Líbano; Libia; Madagascar; Malta; Islas Marshall; Namibia; Nauru; Nepal; Nueva Zelandia; Macedonia; Noruega; Palestina; Paquistán; Panamá; Papúa Nueva Guinea; Paraguay; Perú; Reino Unido; Rumania; Rusia; Santa Lucia; Seychelles; Surinam; Tayikistán; Tailandia; Trinidad y Tobago; Turquía; Turkmenistán; Uganda; Uruguay; y Venezuela.

b) PROHIBICIÓN INTEGRAL DE TODA FORMA DE PUBLICIDAD, PROMOCIÓN Y PATROCINIO DEL TABACO: (57 países)

Afganistán; Albania; Argelia; Antigua and Barbuda; Arabia Saudita; Azerbaiyán, Bahréin; Benín; Brasil; Chad; Colombia; Congo; Costa de Marfil; República Democrática del Congo; Djibouti; Emiratos Árabes Unidos; Eritrea; Eslovenia; España; Etiopia; Finlandia; Gambia; Ghana; Guinea; Guyana; Islandia; Irán; Iraq; Jordania; Kenia; Kiribati; Kuwait; Libia; Madagascar; Maldivas; Mauritania; I. Mauricio; Mongolia; Nepal; Níger; Nigeria; Panamá; Qatar; Moldova; Rusia; Senegal; Seychelles; Suazilandia; Surinam; Togo; Turquía; Tuvalu; Uganda; Uruguay; Vanuatu; Venezuela y Yemen.

c) PROHIBICIÓN DE LA EXHIBICIÓN DE LOS PRODUCTOS DEL TABACO EN LOS PUNTOS DE VENTA: (43 países)

Arabia Saudita; Benín; Brunéi Darussalam; Burkina Faso; Burundi; Colombia; Congo; Costa Rica; Costa de Marfil; Croacia; Etiopia; Gambia; Guyana; Irak; Irlanda; Kenia; Kosovo; Madagascar; Islas Marshall; Mauritania; Namibia; Nepal; Nueva Zelanda; Niue; Pakistán; Panamá; Republica de Moldavia; Rusia; Senegal; Eslovenia; Sri Lanka; Surinam; Tayikistán; Tailandia; Togo; Tonga; Trinidad y Tobago; Turkmenistán; Islas Turcas y Caicos; Uganda; Uruguay; y Venezuela.

De conformidad, con el Informe de la OMS sobre la epidemia del tabaquismo, 2021, para la medida "P", sobre Proteger a la Población contra la exposición del 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 la 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 prohibición.

APARTADO III. IMPACTO DE LA REGULACIÓN

6b. La regulación propuesta crea, modifica o elimina trámites

No, la regulación propuesta no crea, modifica o elimina trámites, ni tampoco genera costos adicionales importantes ni para los sectores regulados ni para el gobierno federal.

7. Seleccione las disposiciones, obligaciones y/o acciones distintas a los trámites que correspondan a la propuesta

Ver anexo 1.

8 La propuesta de regulación contempla esquemas que impactan de manera diferenciada a sectores o agentes económico

No, la propuesta de regulación no contempla esquemas que impacten de manera diferenciada a los sectores regulados ni a los agentes económicos en los que resulte aplicable la modificación al Reglamento vigente. De igual forma, se considera que la modificación en cuestión no afecta la competencia, la libre concurrencia en los mercados, ni la circulación y tránsito de mercancías. Asimismo, se considera que no existe afectación, alteración o incumplimiento a los compromisos del Estado Mexicano a la luz de los tratados comerciales internacionales y/o las normas generales de comercio internacional, ni se restringe injustificadamente la actividad económica o comercial.

Si bien, uno de los objetivos de la Organización Mundial del Comercio (OMC) es promover la liberalización comercial para aumentar el acceso de bienes, productos y servicios; la OMC reconoce excepciones en cuanto a productos que pueden tener un impacto sanitario o ambiental negativo, como es el caso del tabaco, por lo que la OMC reconoce el derecho de los gobiernos a proteger la salud a través de regulaciones de algunos productos como el tabaco, considerados como productos no ordinarios por las externalidades negativas que producen.

A la hora de considerar medidas de control del tabaco se debe partir del supuesto que las medidas y regulaciones tienen el fin de proteger la salud humana, a lo cual resalta la necesidad de observar un principio fundamental de la OMC: el principio de la no discriminación, que significa que las medidas regulatorias no deben tratar a los productos importados de forma menos favorable que los productos similares de "producción nacional". Por tanto, en el caso del anteproyecto propuesto, la regulación aplica tanto a los productos importados como a los nacionales, por tanto, no hay discriminación[68].

Finalmente, conviene señalar que el Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio (ADPIC) prevé "flexibilidades" que permiten a los Estados miembros de la OMC cumplir sus obligaciones internacionales, salvaguardando el interés público. En la Declaración de Doha sobre el Acuerdo de los ADPIC y la Salud Pública, se hace hincapié en que estas flexibilidades deben interpretarse de manera que apoyen los derechos de los Estados a proteger la salud pública[69].

En síntesis, considerando las previsiones contenidas en el anteproyecto de Reglamento, se sostiene que no hay elementos que puedan suscitar preocupación por el cumplimiento de las obligaciones en el marco de tratados comerciales internacionales.

9. Proporcione la estimación de los costos y beneficios que supone la regulación para cada particular o grupo de particulares

La regulación propuesta no crea, modifica o elimina trámites, ni tampoco genera costos adicionales importantes ni para los sectores regulados ni para el gobierno federal. Asimismo, la propuesta no contempla esquemas que impacten de manera diferenciada a los sectores regulados ni a los agentes económicos a los que les resulte aplicable la modificación a la norma. Es importante mencionar que en su gran mayoría los costos que ya genera la aplicación del Reglamento vigente se mantendrán sin cambios en la regulación propuesta y algunos otros incluso se eliminarán, dando paso sólo a algunos costos nuevos, pero poco significativos, como lo es el listado de precios impreso para los establecimientos que comercializan tabaco, entre otros.

En otros casos, como en el de las disposiciones sobre espacios cien por ciento libres de humo de tabaco y emisiones, se resalta que los eventuales impactos económicos serían poco relevantes, toda vez que existe un avance significativo en la aplicación de dichas medidas desde la entrada en vigor de la Ley General para el Control del Tabaco y su reglamento vigente, en 2008 y 2009 respectivamente, que ya establecían la obligación de fijar los letreros y la señalética correspondiente en los espacios cien por ciento libres de humo, en los vehículos de transporte, entre otros. Lo anterior, considerando además que previo a la enmienda de la Ley que da lugar a este ordenamiento propuesto, al menos 15 entidades federativas ya cuentan con una Ley sobre ambientes cien por ciento libres de humo de tabaco, algunas de ellas entidades de gran extensión y densidad poblacional, así como una amplia actividad económica de la industria de la hospitalidad, como la Ciudad de México, el Estado de México, Jalisco y Nuevo León, por mencionar sólo algunas.

Por el contrario, los beneficios económicos y de salud se estiman serán exponenciales y de corto, mediano y largo plazo, que permitirán al Estado mexicano ahorros de hasta 22 mil millones de pesos anuales en costos de atención médica y cerca de más de 15 mil muertes prematuras evitadas, sólo por la aplicación de las medidas de prohibición de la publicidad, la promoción y el patrocinio, a lo largo de diez años[70]. Mientras que resultado de la aplicación de las disposiciones sobre espacios cien por ciento libres de humo de tabaco y emisiones, se estiman ahorros de más de 4 mil millones de dólares en costos de atención médica directa e indirecta y más de más de 30 mil muertes prematuras evitadas, impidiendo así más de 1 millón de años de vida perdidos por discapacidad prevenible, atribuida al consumo de tabaco[71].

De conformidad con la evidencia científica, la aplicación del CMCT de la OMS,-cuyas disposiciones más importantes se encuentran contenidas en el anteproyecto de Reglamento propuesto-, tiene la capacidad para lograr cambios significativos en la carga de enfermedades asociadas al tabaquismo e impactar positivamente en la consecución de los objetivos sobre desarrollo sostenible, particularmente la meta 3.4, cuyo propósito es reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades crónicas hacia el año 2030, incluidas las enfermedades cardiovasculares, diversos tipos de cáncer y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica; todas estas directamente asociadas con el consumo de tabaco y la exposición al humo de tabaco y sus emisiones, por lo que México tiene con este anteproyecto de Reglamento una oportunidad excepcional de redireccionar su estrategia para mejorar la salud de las mexicanas y los mexicanos.

9.1 Costos

- Señalética

- Listado de precios de los productos del tabaco

CONCEPTO	COSTO UNITARIO
Señalética	$92
Listado de precios	$5

ANTEPROYECTO DE REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL PARA EL CONTROL DEL TABACO

Costos totales

a) Grupo o industria a la que le impacta la regulación

- Industria de la hospitalidad

Como resultado de la aplicación de la regulación propuesta, se espera que los bares, restaurantes y establecimientos de la industria de la hospitalidad, dejen de tener espacios para fumar, por lo que deberán adecuar sus zonas exclusivamente para fumar estrictamente al aire libre y lejos de los pasos obligados, lo que no les generaría ningún costo adicional salvo en los casos de la señalización correspondiente (cuyo diseño es provisto por la Secretaría de Salud), puesto que no es necesario acondicionar un espacio exterior con las características de las zonas exclusivamente para fumar, dado que ahí no podría ofrecerse ningún servicio de ningún tipo.

En cuanto al sector hotelero, la previsión que establece la prohibición de las habitaciones para fumadores, ésta no generará ningún costo, a excepción de la señalización con la cual los hoteles ya cumplen para el otro 75% de las habitaciones. Por el contrario, el cambio en la normatividad incluso podría generar ahorros a largo plazo, en virtud de ya no tener que realizar acciones de desinfección, desodorización y limpieza exhaustiva permanentemente para eliminar los residuos del tabaco, olores y el humo de tercera mano impregnada en las paredes y superficies.

En definitiva, no será necesaria ningún tipo de inversión en términos de readaptación y tampoco se verá afectado el número de huéspedes que reciben, debido a que el anteproyecto Reglamento establece condiciones de igualdad para todos los hoteles en cuanto a la prohibición de fumar en las habitaciones, sin otorgar ventajas competitivas a ninguno de ellos, y en esa situación las preferencias de los huéspedes no dependen de la posibilidad de fumar dentro de las habitaciones, sino de otras características de la oferta hotelera como la ubicación, el precio, la calidad, el servicio, entre otras.

- Industria del comercio minorista

En lo que respecta a los establecimientos que venden o expenden productos de tabaco, la prohibición de exhibición de los productos de tabaco si pudiera generar costos de adecuación menores, para la compra de estantería o mobiliario con cajones cerrados para el resguardo de los productos del tabaco hasta la entrega al consumidor final, con el fin de evitar que los productos puedan ser tomarlos u observarlos directamente por los consumidores. No obstante, los minoristas podrían optar por tenerlos en bodega o simplemente no tenerlos a la vista, a fin de evitar costos de adaptación, o bien, del mismo modo que las empresas productoras y distribuidoras del tabaco ya lo hacen al proporcionar a los minoristas los exhibidores, esta también podría proveerles de la estantería o mobiliario necesario para cumplir con esta nueva disposición, del mismo modo que el listado de precios que deberá exhibirse de conformidad con las disposiciones a este respecto, no obstante se considera que el costo para cumplir este requerimiento no es económicamente significativo.

- Industria tabacalera

Se considera que, como un efecto hasta cierto punto deseable de la regulación, la industria que eventualmente pudiera resultar más afectada con el anteproyecto en cuestión es la industria del tabaco, no obstante que las afectaciones no están encaminadas a crear nuevos trámites ni costos adicionales, en relación con la información que actualmente ya solicita el Reglamento. Si bien la solicitud de licencia sanitaria y su renovación contemplan particularidades diferentes, esto no generará ningún nuevo trámite ni costos adicionales.

Asimismo, las nuevas restricciones a la publicidad del tabaco ya existían en forma casi total desde 2008 y 2009, cuando se publicó por primera vez la Ley General para el Control del Tabaco y su Reglamento, por lo cual, tampoco representará un impacto tan importante para dicha industria. La reforma a la Ley del 17 de febrero de 2022 eliminó los pocos espacios que existían para la publicidad del tabaco: revistas para adultos, establecimientos de acceso exclusivo para adultos y la comunicación personal por correo para adultos, por lo que el anteproyecto de Reglamento permite articular el mandato de la Ley y sus impactos serán mínimos en la venta de publicidad porque dichos espacios ya estaban bastante acotados desde 2008.

Por otra parte, se considera que NO existe la posibilidad de pérdida de empleos dedicados a esta industria, aun cuando, el número de trabajadores en el sector tabacalero representó apenas el 0.01 por ciento del número de trabajadores a nivel nacional y 0.05 por ciento del número de trabajadores en el sector manufacturero[72]. Lo anterior si bien puede repercutir en el desarrollo de dicho sector, lo cierto es que tan solo en 2018 a nivel mundial los seis principales fabricantes de tabaco obtuvieron utilidades netas que ascendieron a más de 55 mil millones de dólares, esto es incluso más que las ganancias combinadas (51 mil millones de dólares) de grandes corporaciones como *Coca-Cola, Pepsico, Nestlé, Mondelez, Fedex, General Mills, Starbucks, Heineken y Carlsberg*[73]. En México, de conformidad con el Centro de Investigación en Alimentación y Desarrollo, la industria tabacalera reportó en 2013 ventas por 22,322 millones de pesos[74], sin embargo, su participación en la economía mexicana es muy pequeña[75].

b) Describa o estime los costos

- Listado textual de precios de los productos del tabaco en los puntos de venta, considerando un costo aproximado de $5 pesos por impresión de lista de productos.

CONCEPTO	COSTO UNITARIO
Señalética	$92
Listado de precios	$5

ANTEPROYECTO DE REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL PARA EL CONTROL DEL TABACO

PUNTOS DE VENTA DE PRODUCTOS DE TABACO[76]	
Categoría comercial	#
Tiendas de abarrotes	574,141
Supermercados y tiendas de autoservicio	6,067
Tiendas de conveniencia	53,553
TOTAL	**633,761**

COSTO DEL LISTADO DE PRECIOS DE LOS PRODUCTOS DEL TABACO	
Categoría comercial	$
Tiendas de abarrotes	2,870,705
Supermercados y tiendas de autoservicio	30,335
Tiendas de conveniencia	267,765
TOTAL	**3,168,805**

Puntos de venta de tabaco	Costo aproximado del listado	Costo Total aproximado
633,761	$5	**$3,168,805**

- Colocación de la nueva señalética en los espacios cien por ciento libres de humo de tabaco y emisiones, considerando un costo unitario promedio de $92 por la impresión del letrero de advertencia correspondiente a los espacios cien por ciento libres de humo de tabaco en restaurantes, considerando que los diseños de la señalética serán desarrollados y dados a conocer desde la Secretaría de Salud

ESTABLECIMIENTOS QUE OFRECEN ALIMENTOS Y BEBIDAS[77]	
Categoría	#
Restaurantes	**434,030**

COSTO APROXIMADO POR LA IMPRESIÓN DE LA SEÑALETICA CORRESPONDIENTE	
Restaurantes	$92 (c/u)
TOTAL	**$39,930760**

9.2 Beneficios

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. Asimismo, costos indirectos por pérdida de productividad laboral superiores a los 71 mil millones de pesos anuales por pérdida de productividad por muerte, discapacidad o cuidados a familiares a enfermos, lo que representa más del 0.8% del PIB nacional, lo que equivale al triple de lo que el país invierte en investigación, ciencia y tecnología[78].

MORTALIDAD ATRIBUIBLE AL CONSUMO DE TABACO EN MÉXICO	
CAUSA	NÚMERO DE CASOS
Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica	17,425
Enfermedades cardiacas	19,469
Neumonías	4,077
Accidentes cerebro vasculares	4,060
Cáncer de pulmón	5,165
Otros tipos cáncer	5,763
Tabaquismo pasivo y otras causas	7,275
TOTAL	**63,233**

Fuentes: Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria. La importancia de aumentar los impuestos al tabaco en México. Palacios A, et al. Disponible en: www.iecs.org.ar/tabaco

MORTALIDAD ESTIMADA EN 10 AÑOS ATRIBUIBLE AL CONSUMO DE TABACO EN MÉXICO	
CAUSA	NÚMERO DE CASOS
Enfermedades cardiacas	194,690
Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica	174,250
Cáncer de pulmón	51,650
Otros tipos de cáncer	57,630
Tabaquismo pasivo y otras causas	72,750
Neumonía	40,770
Accidentes cerebro vasculares	40,600
TOTAL	**632,340**

Fuentes: Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria. La importancia de aumentar los impuestos al tabaco en México. Palacios A, et al. Disponible en: www.iecs.org.ar/tabaco

ANTEPROYECTO DE REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL PARA EL CONTROL DEL TABACO

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.

COSTOS INDIRECTOS ANUALES ATRIBUIBLES AL CONSUMO DE TABACO EN MÉXICO	
CAUSA	COSTOS
Productividad laboral perdida por discapacidad	$31,430,345,900
Productividad laboral perdida por muerte prematura	$19,937,892,503
Costo de cuidados de familiares y allegados	$19,980,421,210
TOTAL DE COSTOS INDIRECTOS	**$71,348,659,612**

Fuentes: Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria. La importancia de aumentar los impuestos al tabaco en México. Palacios A, et al. Disponible en: www.iecs.org.ar/tabaco

COSTOS INDIRECTOS ATRIBUIBLES AL CONSUMO DE TABACO EN MÉXICO CALCULADOS A 10 AÑOS	
CAUSA	COSTOS
Productividad laboral perdida por discapacidad	$314,303,459,000.00
Productividad laboral perdida por muerte prematura	$199,378,925,030.00
Costo de cuidados de familiares y allegados	$199,804,212,100.00
TOTAL DE COSTOS INDIRECTOS	**$713,486,596,130.00**

Fuente: Elaboración propia con datos del Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria

De conformidad con la evidencia disponible, el tabaco es causante de una importante cantidad de enfermedades cardiovasculares; enfermedades respiratorias; y diversos tipos de cáncer; principalmente, infartos al miocardio y accidentes cerebrovasculares; EPOC y cáncer de pulmón, respectivamente. Su impacto en la mortalidad y calidad de vida de quienes padecen sus consecuencias se estima en total en 2,195,418 de años de vida pérdida y responde al 10% de todas las muertes que se producen en México en personas mayores de 35 años, lo que representa casi 64 mil muertes al año que podrían ser evitadas[79].

Un informe reciente señala que el tabaquismo es la causa primaria de 429,380 nuevos casos anuales de las enfermedades descritas, en razón de más de 196 mil nuevos casos de EPOC; más de 138 mil nuevos casos de enfermedades cardíacas; más de 34 mil nuevos casos de accidentes cerebrovasculares; más de 6 mil nuevos casos de cáncer de pulmón; y más de 8 mil nuevos casos de otros tipos de cáncer[80]. Por su parte, en lo que se refiere a mortalidad prematura, se estima que el tabaco anualmente es responsable del fallecimiento de 20 mil personas a causa de enfermedades cardiacas; más de 17 mil a causa de EPOC; más de 5 mil a causa de cáncer de pulmón; y más de 4 mil a causa de accidentes cerebrovasculares[81].

ANTEPROYECTO DE REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL PARA EL CONTROL DEL TABACO

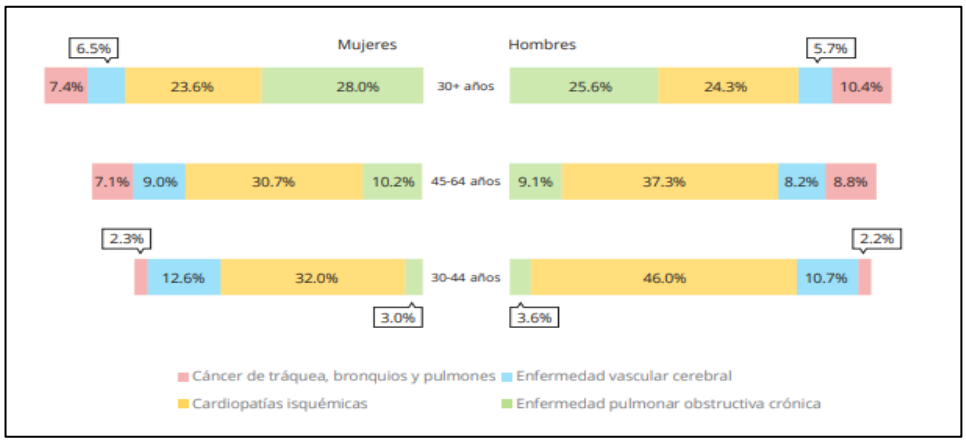
ENFERMEDADES ANUALES ATRIBUIBLES AL TABACO EN MÉXICO (Morbilidad)	
CAUSA	NÚMERO DE CASOS
Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica	196,576
Enfermedades cardiacas	138,930
Neumonías	43,966
Accidentes cerebro vasculares	34,810
Cáncer de pulmón	6,123
Otros tipos cáncer	8,975
TOTAL	**429,380**

Fuente: Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria. La importancia de aumentar los impuestos al tabaco en México. Palacios A, et al. Disponible en: www.iecs.org.ar/tabaco.

ENFERMEDADES ATRIBUIBLES AL TABACO EN MÉXICO ESTIMADO EN 10 AÑOS (Morbilidad)	
CAUSA	NÚMERO DE CASOS A 10 AÑOS
Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica	1,965,760
Enfermedades cardiacas	1,389,300
Neumonías	439,660
Accidentes cerebro vasculares	348,100
Cáncer de pulmón	61,230
Otros tipos cáncer	89,750
TOTAL	**4,293,800**

Fuente: Elaboración propia con datos del Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria

MUERTES ATRIBUIBLES AL CONSUMO DE TABACO PARA LAS PRINCIPALES ENFERMEDADES SEGÚN SEXO Y EDAD



Fuente; Sáenz-de-Miera B, et al. Impuestos saludables para el control del tabaco en México. La Paz, México: Universidad Autónoma de Baja California Sur; 2022.

ANTEPROYECTO DE REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL PARA EL CONTROL DEL TABACO

De conformidad con Sáenz de Miera, si bien la EPOC no supera el 4% de las muertes atribuibles entre los adultos jóvenes de 30 a 44 años, si representa al menos una cuarta parte de las muertes atribuibles totales, 28% para las mujeres y 25.6% para los hombres de 30 años y más. Por otro lado, las enfermedades cardíacas causan entre 32% para mujeres y 46.1% para hombres, de las muertes atribuibles al tabaco en adultos jóvenes, aunque su extensión disminuye en grupos de edad más avanzada. Si se consideran las muertes atribuibles totales, las enfermedades cardíacas representan también alrededor de una cuarta parte, 23.6% para las mujeres y 24.3% hombres de 30 años y más[82].

De acuerdo con las estimaciones recientes, 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[83]

COSTOS MÉDICOS ANUALES A TRIBUIBLES AL TABAQUISMO EN MÉXICO (Pesos mexicanos. Ene2020)			
CAUSA	COSTO TOTAL	COSTOS DIRECTOS A TRIBUIBLES AL TABAQUISMO	%
Enfermedades cardiacas	$177,092,848,902	$38,641,038,058	22%
Accidentes cerebro vasculares	$47,863,044,835	$6,925,273,666	14%
Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica	$60,010,635,225	43,285,592,782	72%
Cáncer de pulmón	$8,618,468,523	6,279,781,374	73%
Otros tipos cáncer	$23,551,571,529	$6,230,945,307	26%
Neumonías	$7,203,880,877	$1,193,506,757	17%
Tabaquismo pasivo y otras causas	-	13,594,509,870	
TOTAL	**$324,340.449,890**	**$116,150,647,814**	**36%**

Fuente: Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria. La importancia de aumentar los impuestos al tabaco en México. Palacios A., et al. Disponible en: www.iecs.org.ar/tabaco

Se sostiene que la regulación propuesta no impone nuevos trámites ni genera costos adicionales importantes para los sectores económicos regulados, por el contrario, los beneficios en salud serán exponenciales. Se estima que sólo la implementación de la política de ambientes cien por ciento libres de humo de tabaco y emisiones, traerá en la siguiente década beneficios importantes para México. De conformidad con estimaciones recientes, se evitarán más de 20 mil muertes, prematuras, se evitarán cerca de 67 mil eventos por enfermedades cardio y cerebrovasculares, se evitarían más de 7,600 nuevos casos de cáncer, se evitaría perder más de 550 mil años de vida perdida y el sistema de salud ahorraría, cerca de 30 mil millones de pesos anuales[84].

ANTEPROYECTO DE REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL PARA EL CONTROL DEL TABACO

BENEFICIOS SOBRE LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS AMBIENTES CIEN POR CIENTO LIBRES DE HUMO DE TABACO Y EMISIONES	
A 10 AÑOS	SE EVITARÍAN
Muertes asociadas al tabaquismo	20,302
Enfermedades cardiacas	54,433
Accidentes cerebro vasculares	12,762
Nuevos casos de cáncer	7,631
Costos directos de atención médica	$29,381,000
Años de vida perdidos	**554,511**

Fuente: Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria. Ambientes libres de humo. Bardach A. et al. Disponible en: www.iecs.org.ar/tabaco

BENEFICIOS SOBRE LA PROHIBICIÓN INTEGRAL DE LA PUBLICIDAD, PROMOCIÓN Y PATROCINIO DEL TABACO	
A 10 AÑOS	SE EVITARÍAN
Muertes asociadas al tabaquismo	15,345
Enfermedades cardiacas	39, 626
Accidentes cerebro vasculares	9,645
Nuevos casos de cáncer	5,767
Costos directos de atención médica	$22,205,000,000
Años de vida perdidos	**419,075**

Fuente: Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria. Prohibición de publicidad, promoción y patrocinio del tabaco. García Martí et al. Disponible en: www.iecs.org.ar/tabaco

Por su parte, la implementación de la política integral de prohibición de toda forma de publicidad, promoción y patrocinio de los productos del tabaco de manera directa e indirecta, como lo establece el anteproyecto de Reglamento propuesto, a lo largo de diez años podrían obtenerse importantes beneficios respecto a la situación actual, como 15,343 muertes adicionales evitadas; 39,626 enfermedades cardíacas evitadas; 9,645 accidentes cerebrovasculares evitados; 5,767 nuevos casos de cáncer evitados; y se evitaría la perdida de cerca de 420 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 205 millones de pesos anuales, en costos de atención médica[85].

BENEFICIOS DE AMBAS MEDIDAS CONSIDERADAS EN EL ANTEPROYECTO	
EN 10 AÑOS	SE EVITARÍAN
Muertes asociadas al tabaquismo	35,647
Enfermedades cardiacas	94,059
Accidentes cerebro vasculares	22,407
Nuevos casos de cáncer	13,398
Costos directos de atención médica	$51,586,000
Años de vida perdidos	**973,586**

Fuente: Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria. Prohibición de publicidad, promoción y patrocinio del tabaco. García Martí et al. Disponible en: www.iecs.org.ar/tabaco

ANTEPROYECTO DE REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL PARA EL CONTROL DEL TABACO

Beneficios totales

En resumen, la implementación efectiva de las medidas contenidas en el anteproyecto de reglamento implicaría una reducción de la demanda de los productos del tabaco; lo que eventualmente generaría un decremento en la prevalencia del tabaquismo, la cual ha estado estancada y sin cambios significativos durante al menos durante una década. Lo anterior eventualmente se traduciría en la reducción de enfermedades, muertes y discapacidad prevenibles, generando ahorros significativos para el sistema nacional de salud, debido a los costos de atención medica que podrían ser destinados al fortalecimiento del mismo sistema de salud o a la atención de otros padecimientos de naturaleza no prevenible.

Se tiene confianza en que las medidas propuestas en el anteproyecto tienen el potencial para generar una reducción significativa tanto de las muertes totales en México, como de los costos de atención médica en general. Actualmente los costos anuales de atención representan el 9.3% del gasto total en salud, por lo que se espera que, con las medidas consideradas en el anteproyecto, 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%.

Adicionalmente, la implementación de espacios cien por ciento libres de humo de tabaco y emisiones, acompañada de manera sinérgica de la prohibición total y completa de la promoción, publicidad y patrocinio de todos los productos de tabaco, son medidas fundamentales para la protección de la salud de los mexicanos que evitará la experimentación y el inicio del consumo entre los jóvenes no fumadores y apoyará a las personas que han dejado de fumar a no recaer en el consumo, lo que favorecería al éxito de las tasas de cesación.

En general se espera que los beneficios directos e indirectos del anteproyecto impacten también en el aumento de la esperanza y de la calidad de vida de las mexicanas y mexicanos; en la protección de la salud de los grupos sociales más vulnerables; en la disminución de gastos catastróficos familiares para cubrir de tratamientos; en los costos de atención médica a cargo del sistema nacional de salud; en la disminución de la discapacidad y muertes prematuras; en la disminución de problemas sociales y de desarrollo; en la reducción de días de hospitalización en pacientes; en el aumento de los años de vida productiva; en la reducción de la fuerza laboral; en el aumento del rendimiento académico y la reducción del ausentismo escolar; en la optimización de los recursos disponibles del sistema nacional de salud; en el cuidado al medio ambiente; entre muchos otros beneficios.

ANTEPROYECTO DE REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL PARA EL CONTROL DEL TABACO

BENEFICIOS A LARGO PLAZO, AL SISTEMA DE SALUD POR CONCEPTO DE LA APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS CONTENIDAS EN EL ANTEPROYECTO DE REGLAMENTO, AL MÁS ALTO NIVEL DE IMPLEMENTACIÓN			
Prohibición integral de la publicidad, la promoción y el patrocinio		Medidas de protección contra el humo de tabaco y emisiones	
Reducción de las muertes totales	Reducción de los costos de atención medica	Reducción de las muertes totales	Reducción de los costos de atención medica
4.2%	**4.1%**	**3.7%**	**3.0%**

Fuentes: Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria. Prohibición de publicidad, promoción y patrocinio del tabaco. García Martí et al. Disponible en: www.iecs.org.ar/tabaco; e Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria. Ambientes libres de humo. Bardach A. et al. Disponible en: www.iecs.org.ar/tabaco

b) Proporcione la estimación monetizada de los beneficios que implica la regulación

ESTIMACIÓN DE GASTO MENSUAL EN TABACO		
Gasto mensual de consumidor promedio en tabaco[86]	Consumidores de tabaco[87]	Gasto mensual aproximado
$1,255	14,077,818	$17,667,661,590

ESTIMACIÓN DE GASTO ANUAL EN TABACO		
Gasto mensual en tabaco	Meses por año	Gasto anual aproximado
$17,667,661,590	12	$212,011,939,080

ESTIMACIÓN DE LA REDUCCION DE LAS VENTAS DE TABACO (6%)[1]		
Gasto anual en tabaco	Gasto anual aproximado	Reducción de las ventas
$17,667,661,590	$212,011,939,080	$199,291,222,735.2

ESTIMACIÓN DE LA REDUCCION DE LAS VENTAS DE TABACO (9%)[2]		
Gasto anual en tabaco	Gasto anual aproximado	Reducción en la ganancia
$17,667,661,590	$212,011,939,080	$192,930,864,562.8

[1] Escenario “A” de reducción de las ventas en un eventual 6%.
[2] Escenario “B” de reducción de las ventas en un eventual 9%.

ANTEPROYECTO DE REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL PARA EL CONTROL DEL TABACO

CAÍDA EN VENTAS DE 6%		
CONCEPTO	2021	2022
VENTAS ESTIMADAS EN 2021 (MILLONES DE CAJETILLAS)	1,297.15	1,219.32
Litros de agua utilizada para hacer una cajetilla (1)	95,989,145,534	90,229,796,802
Litros de agua que las colillas contaminan a los cuerpos y fuentes de agua (2)	2,594,301,230,658	2,438,643,156,819
Litros de agua totales que se contaminan cada año	2,690,290,376,192	2,528,872,953,621
Litros totales anuales de agua que se dejan de contaminar		**161,417,422,572**
Metros cúbicos de agua anuales de agua que se dejan de contaminar (m3)		**161,417,423**
Eq. Número de personas con acceso a agua (anual) (3)		1,163,788
Eq. Número de familias con acceso a agua (considerando cuatro personas) (anual)		290,947
Eq. Pipas de agua de 10,000 litros que se pueden llenar (4)		16,141,742
Deforestación evitada (árboles que no se talarán) (5)		**81,288,105**
Toneladas de emisiones de CO_2 derivadas del consumo (6)	363,202	341,410
Toneladas de emisiones de CO2 evitadas		**21,792**
Eq. Número de autos típicos de pasajeros que dejan de emitir CO2 (anual) (7)		4,737
Eq. Número de tanques de gasolina de 50 L que dejan de emitir CO2 (8)		2,908,489

***Metodología de ingeniería de reversa utilizada por el CIEP en el documento "Recaudación de impuestos al tabaco y gastos en salud en México". Disponible en: https://ciep.mx/wp-content/uploads/2020/08/Impuestos-al-tabaco-y-gastos-en-saludFinalestadossl.pdf**

(1) Se utilizan 3.7 litros de agua para hacer un solo cigarrillo, es decir 74 litro de agua para una cajetilla de 20 cigarrillos. Dato obtenido de: "Tobacco poisoning our planet, WHO. Disponible en: https://www.paho.org/es/documentos/folleto-dia-mundial-sin-tabaco-2022-tabaco-envenenando-nuestro-planeta.

(2) Una gran proporción de los desechos de productos de tabaco, que consisten principalmente en colillas de cigarrillos, terminan en cuerpos de agua y fuentes de agua, principalmente a través de sistemas de aguas pluviales, filtraciones de vertederos o basura directa en el agua o áreas cercanas al agua (por ejemplo, playas o parques). Se asume de manera conservadora que una colilla de cigarrillo puede contaminar tanto como 100 L de agua. Fuente: https://www.who.int/publications/i/item/9789240051287

(3) En México el consumo promedio por persona de agua es de 380 litros al día, de acuerdo al documento "Cuidemos y valoremos el agua que mueve a México. Disponible en: http://www.conagua.gob.mx/conagua07/contenido/documentos/carrera_agua_2015.pdf

(4) Se considera pipas de agua de 10,000 litros de capacidad.
Fuente: https://www.profeco.gob.mx/precios/canasta/pipas/2022/QQPPIPAS_013122.pdf

(5) Cada 300 cigarrillos fabricados equivalen a la tala de un ábol = 15 cajetillas. Para el cálculo de el valor en la simulación se tomó la diferencia en ventas entre el escenario Status Quo y cada escenario alernativo; esto multiplicó por 1,000,000 para obtener el total de cigarros manufacturados que se venden en el estado y se dividido entre 15 cajetillas. Fuente: Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. El tabaco es una amenaza para todos OMS Ops. Mayo 2017 https://www.paho.org/es/documentos/folleto-tabaco-es-amenaza-para-todos

(6) La producción de tabaco afecta el aire que respiramos, aún cuando el cigarro no es fumado. El ciclo de vida del tabaco produce aproximadamente 14 gramos de CO2 por cigarro o bien 280 gr por cajetilal de 20 pzas. Dato obtenido de: "Tobacco poisoning our planet, WHO. Disponible en: https://www.paho.org/es/documentos/folleto-dia-mundial-sin-tabaco-2022-tabaco-envenenando-nuestro-planeta

(7) Un vehículo de pasajeros típico emite aprox. 4.6 toneladas de CO2 al año. Dato obtenido de: "Tobacco poisoning our planet, WHO. Disponible en: https://www.paho.org/es/documentos/folleto-dia-mundial-sin-tabaco-2022-tabaco-envenenando-nuestro-planeta

(8) Cada galón de gasolina (3.78541 litros) emite 8,887 gramos de CO2; por lo que considerando un tanque promedio para auto es de 50 litros, esto equivaldría a 13.2086 galones y 117,384.8 gr de CO2 o 117.4 kilos de CO2 o 0.117384 toneladas de CO2. Fuente: https://www.epa.gov/greenvehicles/greenhouse-gas-emissions-typical-passenger-vehicle

(9) Los costos dmédicos o directos adociados al tabaquismo en 2020 se estimaron en $116,150,647,814 pesos que corresponden a 229,380 casos; es decir $270,508 pesos por persona atendida. Dicho valor traído a precios de 2021 es de $255,946 y el total es de $109,898,304,177 con deflactor del INPC de INEGI. Los dato fueron obtenidos del reporte "Impuestos saludables para el control del tabaco en México 2022". Disponible en; https://www.insp.mx/avisos/impuestos-saludables-para-el-control-del-tabaco-en-mexico-2022: y del Instituto de Efectividad Sanitaria, IECS. Disponible en: https://www.iecs.org.ar/tabaquismo-en-mexico/#tab-1-3

(10) Los costos económicos indirectos relacionados al tabaquismo son los que recaen sobre las personas que enferman (y eventualmente, mueren) y sobre sus familias y allegados, quienes asumen las tareas de cuidado. Éstos se dividen en dos: 1) La productividad laboral perdida que es el dinero que el país pierde a causa de la enfermedad y muerte prematura de población laboralmente activa y 2) las pérdidas por cuidados familiares que es el costo del tiempo que la familia y allegados dedican al cuidado de las personas que enferman por tabaquismo. Los costos indirectos en precios de 2020 fueron de $71,348,659,612, traído a precios de 2021 es de $67,507,989,359. Los datos fueron obtenidos del reporte "Impuestos saludables para el control del tabaco en México 2022". Disponible en; https://www.insp.mx/avisos/impuestos-saludables-para-el-control-del-tabaco-en-mexico-2022: y del Instituto de Efectividad Sanitaria, IECS. Disponible en: https://www.iecs.org.ar/tabaquismo-en-mexico/#tab-1-3

(11) El número de muertes anuales asociadas al tabaquismo en el país en 2020 fue de 63,200. Este dato ha sido actualizado a un dato estimado para 2021 de acuerdo a las estimaciones de CONAPO crecimiento de la población nacional que es de 1.08% para personas entre 12 a 65 años. El número de muertes del cual se parte en 2021 es de 63,881. Los datos fueron obtenidos del Instituto de Efectividad Sanitaria, IECS. Disponible en: https://www.iecs.org.ar/tabaquismo-en-mexico/#tab-1-3 y las estimaciones de la CONAPO https://datos.gob.mx/busca/dataset/proyecciones-de-la-poblacion-de-mexico-y-de-las-entidades-federativas-2016-2050

(12) El número de casos anuales asociados al tabaquismo en el país en 2020 fue de 429,380. Este dato ha sido actualizado a un dato estimado para 2021 de acuerdo a las estimaciones de CONAPO crecimiento de la población nacional que es de 1.08% para personas entre 12 a 65 años. El número de muertes del cual se parte en 2021 es de 434,010. Los datos fueron obtenidos del reporte "Impuestos saludables para el control del tabaco en México 2022". Disponible en; https://www.insp.mx/avisos/impuestos-saludables-para-el-control-del-tabaco-en-mexico-2022: y del Instituto de Efectividad Sanitaria, IECS. Disponible en: https://www.iecs.org.ar/tabaquismo-en-mexico/#tab-1-3 y las estimaciones de la CONAPO https://datos.gob.mx/busca/dataset/proyecciones-de-la-poblacion-de-mexico-y-de-las-entidades-federativas-2016-2050.

ANTEPROYECTO DE REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL PARA EL CONTROL DEL TABACO

CAÍDA EN VENTAS DE 9%		
CONCEPTO	2021	2022
VENTAS ESTIMADAS EN 2021 (MILLONES DE CAJETILLAS)	1,297.15	1,180.41
Litros de agua utilizada para hacer una cajetilla (1)	95,989,145,534	87,350,122,436
Litros de agua que las colillas contaminan a los cuerpos y fuentes de agua (2)	2,594,301,230,658	2,360,814,119,899
Litros de agua totales que se contaminan cada año	2,690,290,376,192	2,448,164,242,335
Litros totales anuales de agua que se dejan de contaminar		**242,126,133,857**
Metros cúbicos de agua anuales de agua que se dejan de contaminar (m3)		**242,126,134**
Eq. Número de personas con acceso a agua (anual) (3)		1,745,682
Eq. Número de familias con acceso a agua (considerando cuatro personas) (anual)		436,421
Eq. Pipas de agua de 10,000 litros que se pueden llenar (4)		24,212,613
Deforestación evitada (árboles que no se talarán) (5)		**78,693,804**
Toneladas de emisiones de CO_2 derivadas del consumo (6)	363,202	330,514
Toneladas de emisiones de CO2 evitadas		**32,688**
Eq. Número de autos típicos de pasajeros que dejan de emitir CO2 (anual) (7)		7,106
Eq. Número de tanques de gasolina de 50 L que dejan de emitir CO2 (8)		2,815,665

***Metodología de ingeniería de reversa utilizada por el CIEP en el documento "Recaudación de impuestos al tabaco y gastos en salud en México". Disponible en: https://ciep.mx/wp-content/uploads/2020/08/Impuestos-al-tabaco-y-gastos-en-saludFinalestadossl.pdf**

(1) Se utilizan 3.7 litros de agua para hacer un solo cigarrillo, es decir 74 litro de agua para una cajetilla de 20 cigarrillos. Dato obtenido de: "Tobacco poisoning our planet, WHO. Disponible en: https://www.paho.org/es/documentos/folleto-dia-mundial-sin-tabaco-2022-tabaco-envenenando-nuestro-planeta.

(2) Una gran proporción de los desechos de productos de tabaco, que consisten principalmente en colillas de cigarrillos, terminan en cuerpos de agua y fuentes de agua, principalmente a través de sistemas de aguas pluviales, filtraciones de vertederos o basura directa en el agua o áreas cercanas al agua (por ejemplo, playas o parques). Se asume de manera conservadora que una colilla de cigarrillo puede contaminar tanto como 100 L de agua. Fuente: https://www.who.int/publications/i/item/9789240051287

(3) En México el consumo promedio por persona de agua es de 380 litros al día, de acuerdo al documento "Cuidemos y valoremos el agua que mueve a México. Disponible en: http://www.conagua.gob.mx/conagua07/contenido/documentos/carrera_agua_2015.pdf

(4) Se considera pipas de agua de 10,000 litros de capacidad.
Fuente: https://www.profeco.gob.mx/precios/canasta/pipas/2022/QQPPIPAS_013122.pdf

(5) Cada 300 cigarrillos fabricados equivalen a la tala de un ábol = 15 cajetillas. Para el cálculo de el valor en la simulación se tomó la diferencia en ventas entre el escenario Status Quo y cada escenario alernativo; esto multiplicó por 1,000,000 para obtener el total de cigarros manufacturados que se venden en el estado y se dividido entre 15 cajetillas. Fuente: Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. El tabaco es una amenaza para todos OMS Ops. Mayo 2017 https://www.paho.org/es/documentos/folleto-tabaco-es-amenaza-para-todos

(6) La producción de tabaco afecta el aire que respiramos, aún cuando el cigarro no es fumado. El ciclo de vida del tabaco produce aproximadamente 14 gramos de CO2 por cigarro o bien 280 gr por cajetilal de 20 pzas. Dato obtenido de: "Tobacco poisoning our planet, WHO. Disponible en: https://www.paho.org/es/documentos/folleto-dia-mundial-sin-tabaco-2022-tabaco-envenenando-nuestro-planeta

(7) Un vehículo de pasajeros típico emite aprox. 4.6 toneladas de CO2 al año. Dato obtenido de: "Tobacco poisoning our planet, WHO. Disponible en: https://www.paho.org/es/documentos/folleto-dia-mundial-sin-tabaco-2022-tabaco-envenenando-nuestro-planeta

(8) Cada galón de gasolina (3.78541 litros) emite 8,887 gramos de CO2; por lo que considerando un tanque promedio para auto es de 50 litros, esto equivaldría a 13.2086 galones y 117,384.8 gr de CO2 o 117.4 kilos de CO2 o 0.117384 toneladas de CO2. Fuente: https://www.epa.gov/greenvehicles/greenhouse-gas-emissions-typical-passenger-vehicle

(9) Los costos médicos o directos adociados al tabaquismo en 2020 se estimaron en $116,150,647,814 pesos que corresponden a 229,380 casos; es decir $270,508 pesos por persona atendida. Dicho valor traído a precios de 2021 es de $255,946 y el total es de $109,898,304,177 con deflactor del INPC de INEGI. Los dato fueron obtenidos del reporte "Impuestos saludables para el control del tabaco en México 2022". Disponible en; https://www.insp.mx/avisos/impuestos-saludables-para-el-control-del-tabaco-en-mexico-2022: y del Instituto de Efectividad Sanitaria, IECS. Disponible en: https://www.iecs.org.ar/tabaquismo-en-mexico/#tab-1-3

(10) Los costos económicos indirectos relacionados al tabaquismo son los que recaen sobre las personas que enferman (y eventualmente, mueren) y sobre sus familias y allegados, quienes asumen las tareas de cuidado. Éstos se dividen en dos: 1) La productividad laboral perdida que es el dinero que el país pierde a causa de la enfermedad y muerte prematura de población laboralmente activa y 2) las pérdidas por cuidados familiares que es el costo del tiempo que la familia y allegados dedican al cuidado de las personas que enferman por tabaquismo. Los costos indirectos en precios de 2020 fueron de $71,348,659,612, traído a precios de 2021 es de $67,507,989,359. Los datos fueron obtenidos del reporte "Impuestos saludables para el control del tabaco en México 2022". Disponible en; https://www.insp.mx/avisos/impuestos-saludables-para-el-control-del-tabaco-en-mexico-2022: y del Instituto de Efectividad Sanitaria, IECS. Disponible en: https://www.iecs.org.ar/tabaquismo-en-mexico/#tab-1-3

(11) El número de muertes anuales asociadas al tabaquismo en el país en 2020 fue de 63,200. Este dato ha sido actualizado a un dato estimado para 2021 de acuerdo a las estimaciones de CONAPO crecimiento de la población nacional que es de 1.08% para personas entre 12 a 65 años. El número de muertes del cual se parte en 2021 es de 63,881. Los datos fueron obtenidos del Instituto de Efectividad Sanitaria, IECS. Disponible en: https://www.iecs.org.ar/tabaquismo-en-mexico/#tab-1-3 y las estimaciones de la CONAPO https://datos.gob.mx/busca/dataset/proyecciones-de-la-poblacion-de-mexico-y-de-las-entidades-federativas-2016-2050

(12) El número de casos anuales asociados al tabaquismo en el país en 2020 fue de 429,380. Este dato ha sido actualizado a un dato estimado para 2021 de acuerdo a las estimaciones de CONAPO crecimiento de la población nacional que es de 1.08% para personas entre 12 a 65 años. El número de muertes del cuál se parte en 2021 es de 434,010. Los dato fueron obtenidos del reporte "Impuestos saludables para el control del tabaco en México 2022". Disponible en; https://www.insp.mx/avisos/impuestos-saludables-para-el-control-del-tabaco-en-mexico-2022: y del Instituto de Efectividad Sanitaria, IECS. Disponible en: https://www.iecs.org.ar/tabaquismo-en-mexico/#tab-1-3 y las estimaciones de la CONAPO https://datos.gob.mx/busca/dataset/proyecciones-de-la-poblacion-de-mexico-y-de-las-entidades-federativas-2016-2050

ANTEPROYECTO DE REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL PARA EL CONTROL DEL TABACO

10. Justifique que los beneficios de la regulación son superiores a sus costos

BENEFICIOS DE AMBAS MEDIDAS CONSIDERADAS EN EL ANTEPROYECTO	
EN 10 AÑOS	SE EVITARÍAN
Muertes asociadas al tabaquismo	35,647
Enfermedades cardiacas	94,059
Accidentes cerebro vasculares	22,407
Nuevos casos de cáncer	13,398
Costos directos de atención médica	$51,586,000
Años de vida perdidos	**973,586**

Fuente: Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria. Prohibición de publicidad, promoción y patrocinio del tabaco. García Martí et al. Disponible en: www.iecs.org.ar/tabaco

GASTOS MÉDICOS ATRIBUIBLES AL TABAQUISMO EN MÉXICO ESTIMADOS EN 10 AÑOS (Pesos mexicanos.)	
CAUSA	COSTOS DIRECTOS A TRIBUIBLES AL TABAQUISMO
Enfermedades cardiacas	$386,410,380,580
Accidentes cerebro vasculares	$69,252,736,660
Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica	$432,855,927,820
Cáncer de pulmón	$62,797,813,740
Otros tipos cáncer	$62,309,453,070
Neumonías	$11,935,067,570
Tabaquismo pasivo y otras causas	$135,945,098,700
TOTAL	**$1,161,506,478,140**

Fuente: Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria. Prohibición de publicidad, promoción y patrocinio del tabaco. García Martí et al. Disponible en: www.iecs.org.ar/tabaco

ESTIMACIÓN VENTAS Y BENEFICIOS ECONÓMICOS SOCIALES Y AMBIENTALES

(REDUCCIÓN DE VENTAS EN 6%)

		AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5	AÑO 6	AÑO 7	AÑO 8	AÑO 9	AÑO 10
CONCEPTO	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031
VENTAS ESTIMADAS EN 2021 (MILLONES DE CAJETILLAS)	1,297.15	1,219.32	1,146.16	1,077.39	1,012.75	951.98	894.87	841.17	790.70	743.26	698.66
Litros de agua utilizada para hacer una cajetilla (1)	95,989,145,534	90,229,796,802	84,816,008,994	79,727,048,455	74,943,425,547	70,446,820,014	66,220,010,814	62,246,810,165	58,512,001,555	55,001,281,462	51,701,204,574
Litros de agua que las colillas contaminan a los cuerpos y fuentes de agua (2)	2,594,301,230,658	2,438,643,156,819	2,292,324,567,409	2,154,785,093,365	2,025,497,987,763	1,903,968,108,497	1,789,730,021,987	1,682,346,220,668	1,581,405,447,428	1,486,521,120,582	1,397,329,853,347
Litros de agua totales que se contaminan cada año	2,690,290,376,192	2,528,872,953,621	2,377,140,576,404	2,234,512,141,819	2,100,441,413,310	1,974,414,928,512	1,855,950,032,801	1,744,593,030,833	1,639,917,448,983	1,541,522,402,044	1,449,031,057,921
Litros totales anuales de agua que se dejan de contaminar		**161,417,422,572**	**151,732,377,217**	**142,628,434,584**	**134,070,728,509**	**126,026,484,799**	**118,464,895,711**	**111,357,001,968**	**104,675,581,850**	**98,395,046,939**	**92,491,344,123**
Metros cúbicos de agua anuales de agua que se dejan de contaminar (m3)		**161,417,423**	**151,732,377**	**142,628,435**	**134,070,729**	**126,026,485**	**118,464,896**	**111,357,002**	**104,675,582**	**98,395,047**	**92,491,344**
Eq. Número de personas con acceso a agua (anual) (3)		1,163,788	1,093,961	1,028,323	966,624	908,626	854,109	802,862	754,691	709,409	666,845
Eq. Número de familias con acceso a agua (considerando cuatro personas) (anual)		290,947	273,490	257,081	241,656	227,157	213,527	200,716	188,673	177,352	166,711
Eq. Pipas de agua de 10,000 litros que se pueden llenar (4)		16,141,742	15,173,238	14,262,843	13,407,073	12,602,648	11,846,490	11,135,700	10,467,558	9,839,505	9,249,134
Deforestación evitada (árboles que no se talarán) (5)		**81,288,105**	**76,410,819**	**71,826,170**	**67,516,600**	**63,465,604**	**59,657,667**	**56,078,207**	**52,713,515**	**49,550,704**	**46,577,662**
Toneladas de emisiones de CO_2 derivadas del consumo (6)	363,202	341,410	320,925	301,670	283,570	266,556	250,562	235,528	221,397	208,113	195,626
Toneladas de emisiones de CO2 evitadas		**21,792**	**20,485**	**19,256**	**18,100**	**17,014**	**15,993**	**15,034**	**14,132**	**13,284**	**12,487**
Eq. Número de autos típicos de pasajeros que dejan de emitir CO2 (anual) (7)		4,737	4,453	4,186	3,935	3,699	3,477	3,268	3,072	2,888	2,715
Eq. Número de tanques de gasolina de 50 L que dejan de emitir CO2 (8)		2,908,489	2,733,979	2,569,941	2,415,744	2,270,800	2,134,552	2,006,478	1,886,090	1,772,924	1,666,549
Gasto estimado en salud (costos directos) (mdp) (9)	109,898	103,304	97,106	91,280	85,803	80,655	75,815	71,266	66,990	62,971	59,193
Ahorro anual en gastos de salud		6,594	6,198	5,826	5,477	5,148	4,839	4,549	4,276	4,019	3,778
Gasto estimado en costos indirectos asociados al tabaquismo (10)	67,508	63,458	59,650	56,071	52,707	49,544	46,572	43,777	41,151	38,682	36,361
Ahorro anual en costos indirectos		4,050	3,807	3,579	3,364	3,162	2,973	2,794	2,627	2,469	2,321
Número de muertes asociadas al tabaquismo (11)	63,881	60,048	56,445	53,059	49,875	46,883	44,070	41,425	38,940	36,603	34,407
Muertes evitadas		3,833	3,603	3,387	3,184	2,993	2,813	2,644	2,486	2,336	2,196
Número de casos de enfermedades relacionadas a tabaquismo (12)	434,010	407,969	383,491	360,482	338,853	318,522	299,410	281,446	264,559	248,685	233,764
Casos evitados		26,041	24,478	23,009	21,629	20,331	19,111	17,965	16,887	15,874	14,921

***Metodología de ingeniería de reversa utilizada por el CIEP en el documento "Recaudación de impuestos al tabaco y gastos en salud en México". Disponible en: https://ciep.mx/wp-content/uploads/2020/08/Impuestos-al-tabaco-y-gastos-en-saludFinalestadossl.pdf**

(9) Los costos médicos o directos adociados al tabaquismo en 2020 se estimaron en $116,150,647,814 pesos que corresponden a 229,380 casos; es decir $270,508 pesos por persona atendida. Dicho valor traído a precios de 2021 es de $255,946 y el total es de $109,898,304,177 con deflactor del INPC de INEGI. Los datos fueron obtenidos del reporte "Impuestos saludables para el control del tabaco en México 2022". Disponible en; https://www.insp.mx/avisos/impuestos-saludables-para-el-control-del-tabaco-en-mexico-2022: y del Instituto de Efectividad Sanitaria, IECS. Disponible en: https://www.iecs.org.ar/tabaquismo-en-mexico/#tab-1-3

(10) Los costos económicos indirectos relacionados al tabaquismo son los que recaen sobre las personas que enferman (y eventualmente, mueren) y sobre sus familias y allegados, quienes asumen las tareas de cuidado. Éstos se dividen en dos: 1) La productividad laboral perdida que es el dinero que el país pierde a causa de la enfermedad y muerte prematura de población laboralmente activa y 2) las pérdidas por cuidados familiares que es el costo del tiempo que la familia y allegados dedican al cuidado de las personas que enferman por tabaquismo. Los costos indirectos en precios de 2020 fueron de $71,348,659,612, traído a precios de 2021 es de $67,507,989,359. Los datos fueron obtenidos del reporte "Impuestos saludables para el control del tabaco en México 2022". Disponible en; https://www.insp.mx/avisos/impuestos-saludables-para-el-control-del-tabaco-en-mexico-2022: y del Instituto de Efectividad Sanitaria, IECS. Disponible en: https://www.iecs.org.ar/tabaquismo-en-mexico/#tab-1-3

(11) El número de muertes anuales asociadas al tabaquismo en el país en 2020 fue de 63,200. Este dato ha sido actualizado a un dato estimado para 2021 de acuerdo a las estimaciones de CONAPO crecimiento de la población nacional que es de 1.08% para personas entre 12 a 65 años. El número de muertes del cual se parte en 2021 es de 63,881. Los datos fueron obtenidos del Instituto de Efectividad Sanitaria, IECS. Disponible en: https://www.iecs.org.ar/tabaquismo-en-mexico/#tab-1-3 y las estimaciones de la CONAPO https://datos.gob.mx/busca/dataset/proyecciones-de-la-poblacion-de-mexico-y-de-las-entidades-federativas-2016-2050

(12) El número de casos anuales asociados al tabaquismo en el país en 2020 fue de 429,380. Este dato ha sido actualizado a un dato estimado para 2021 de acuerdo a las estimaciones de CONAPO crecimiento de la población nacional que es de 1.08% para personas entre 12 a 65 años. El número de muertes del cual se parte en 2021 es de 434,010. Los datos fueron obtenidos del reporte "Impuestos saludables para el control del tabaco en México 2022". Disponible en; https://www.insp.mx/avisos/impuestos-saludables-para-el-control-del-tabaco-en-mexico-2022: y del Instituto de Efectividad Sanitaria, IECS. Disponible en: https://www.iecs.org.ar/tabaquismo-en-mexico/#tab-1-3 y las estimaciones de la CONAPO https://datos.gob.mx/busca/dataset/proyecciones-de-la-poblacion-de-mexico-y-de-las-entidades-federativas-2016-2050

ESTIMACIÓN VENTAS Y BENEFICIOS ECONÓMICOS SOCIALES Y AMBIENTALES

(REDUCCIÓN DE VENTAS EN 9%)

		AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5	AÑO 6	AÑO 7	AÑO 8	AÑO 9	AÑO 10
CONCEPTO	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031
VENTAS ESTIMADAS EN 2021 (MILLONES DE CAJETILLAS)	1,297.15	1,219.32	1,146.16	1,077.39	1,012.75	951.98	866.31	788.34	717.39	652.82	594.07
Litros de agua utilizada para hacer una cajetilla (1)	95,989,145,534	90,229,796,802	84,816,008,994	79,727,048,455	74,943,425,547	70,446,820,014	64,106,606,213	58,337,011,654	53,086,680,605	48,308,879,351	43,961,080,209
Litros de agua que las colillas contaminan a los cuerpos y fuentes de agua (2)	2,594,301,230,658	2,438,643,156,819	2,292,324,567,409	2,154,785,093,365	2,025,497,987,763	1,903,968,108,497	1,732,610,978,732	1,576,675,990,647	1,434,775,151,488	1,305,645,387,854	1,188,137,302,948
Litros de agua totales que se contaminan cada año	2,690,290,376,192	2,528,872,953,621	2,377,140,576,404	2,234,512,141,819	2,100,441,413,310	1,974,414,928,512	1,796,717,584,946	1,635,013,002,300	1,487,861,832,093	1,353,954,267,205	1,232,098,383,157
Litros totales anuales de agua que se dejan de contaminar		**161,417,422,572**	**151,732,377,217**	**142,628,434,584**	**134,070,728,509**	**126,026,484,799**	**177,697,343,566**	**161,704,582,645**	**147,151,170,207**	**133,907,564,888**	**121,855,884,048**
Metros cúbicos de agua anuales de agua que se dejan de contaminar (m3)		**161,417,423**	**151,732,377**	**142,628,435**	**134,070,729**	**126,026,485**	**177,697,344**	**161,704,583**	**147,151,170**	**133,907,565**	**121,855,884**
Eq. Número de personas con acceso a agua (anual) (3)		1,163,788	1,093,961	1,028,323	966,624	908,626	1,281,163	1,165,859	1,060,931	965,447	878,557
Eq. Número de familias con acceso a agua (considerando cuatro personas) (anual)		290,947	273,490	257,081	241,656	227,157	320,291	291,465	265,233	241,362	219,639
Eq. Pipas de agua de 10,000 litros que se pueden llenar (4)		16,141,742	15,173,238	14,262,843	13,407,073	12,602,648	17,769,734	16,170,458	14,715,117	13,390,756	12,185,588
Deforestación evitada (árboles que no se talarán) (5)		**81,288,105**	**76,410,819**	**71,826,170**	**67,516,600**	**63,465,604**	**57,753,699**	**52,555,866**	**47,825,838**	**43,521,513**	**39,604,577**
Toneladas de emisiones de CO_2 derivadas del consumo (6)	363,202	341,410	320,925	301,670	283,570	266,556	242,566	220,735	200,869	182,790	166,339
Toneladas de emisiones de CO2 evitadas		**21,792**	**20,485**	**19,256**	**18,100**	**17,014**	**23,990**	**21,831**	**19,866**	**18,078**	**16,451**
Eq. Número de autos típicos de pasajeros que dejan de emitir CO2 (anual) (7)		4,737	4,453	4,186	3,935	3,699	5,215	4,746	4,319	3,930	3,576
Eq. Número de tanques de gasolina de 50 L que dejan de emitir CO2 (8)		2,908,489	2,733,979	2,569,941	2,415,744	2,270,800	2,066,428	1,880,449	1,711,209	1,557,200	1,417,052
Gasto estimado en salud (costos directos) (mdp) (9)	109,898	100,007	91,007	82,816	75,363	68,580	62,408	56,791	51,680	47,029	42,796
Ahorro anual en gastos de salud		9,891	9,001	8,191	7,453	6,783	6,172	5,617	5,111	4,651	4,233
Gasto estimado en costos indirectos asociados al tabaquismo (10)	67,508	61,432	55,903	50,872	46,294	42,127	38,336	34,886	31,746	28,889	26,289
Ahorro anual en costos indirectos		6,076	5,529	5,031	4,578	4,166	3,791	3,450	3,140	2,857	2,600
Número de muertes asociadas al tabaquismo (11)	63,881	58,132	52,900	48,139	43,806	39,864	36,276	33,011	30,040	27,337	24,876
Muertes evitadas		5,749	5,232	4,761	4,332	3,943	3,588	3,265	2,971	2,704	2,460
Número de casos de enfermedades relacionadas a tabaquismo (12)	434,010	394,949	359,404	327,057	297,622	270,836	246,461	224,279	204,094	185,726	169,010
Casos evitados		39,061	35,545	32,346	29,435	26,786	24,375	22,181	20,185	18,368	16,715

***Metodología de ingeniería de reversa utilizada por el CIEP en el documento "Recaudación de impuestos al tabaco y gastos en salud en México". Disponible en: https://ciep.mx/wp-content/uploads/2020/08/Impuestos-al-tabaco-y-gastos-en-saludFinalestadossl.pdf**

(1-8) Mismos datos de la tabla anterior

(9) Los costos médicos o directos adociados al tabaquismo en 2020 se estimaron en $116,150,647,814 pesos que corresponden a 229,380 casos; es decir $270,508 pesos por persona atendida. Dicho valor traído a precios de 2021 es de $255,946 y el total es de $109,898,304,177 con deflactor del INPC de INEGI. Los datos fueron obtenidos del reporte "Impuestos saludables para el control del tabaco en México 2022". Disponible en; https://www.insp.mx/avisos/impuestos-saludables-para-el-control-del-tabaco-en-mexico-2022: y del Instituto de Efectividad Sanitaria, IECS. Disponible en: https://www.iecs.org.ar/tabaquismo-en-mexico/#tab-1-3

(10) Los costos económicos indirectos relacionados al tabaquismo son los que recaen sobre las personas que enferman (y eventualmente, mueren) y sobre sus familias y allegados, quienes asumen las tareas de cuidado. Éstos se dividen en dos: 1) La productividad laboral perdida que es el dinero que el país pierde a causa de la enfermedad y muerte prematura de población laboralmente activa y 2) las pérdidas por cuidados familiares que es el costo del tiempo que la familia y allegados dedican al cuidado de las personas que enferman por tabaquismo. Los costos indirectos en precios de 2020 fueron de $71,348,659,612, traído a precios de 2021 es de $67,507,989,359. Los datos fueron obtenidos del reporte "Impuestos saludables para el control del tabaco en México 2022". Disponible en; https://www.insp.mx/avisos/impuestos-saludables-para-el-control-del-tabaco-en-mexico-2022: y del Instituto de Efectividad Sanitaria, IECS. Disponible en: https://www.iecs.org.ar/tabaquismo-en-mexico/#tab-1-3

(11) El número de muertes anuales asociadas al tabaquismo en el país en 2020 fue de 63,200. Este dato ha sido actualizado a un dato estimado para 2021 de acuerdo a las estimaciones de CONAPO crecimiento de la población nacional que es de 1.08% para personas entre 12 a 65 años. El número de muertes del cual se parte en 2021 es de 63,881. Los datos fueron obtenidos del Instituto de Efectividad Sanitaria, IECS. Disponible en: https://www.iecs.org.ar/tabaquismo-en-mexico/#tab-1-3 y las estimaciones de la CONAPO https://datos.gob.mx/busca/dataset/proyecciones-de-la-poblacion-de-mexico-y-de-las-entidades-federativas-2016-2050

(12) El número de casos anuales asociados al tabaquismo en el país en 2020 fue de 429,380. Este dato ha sido actualizado a un dato estimado para 2021 de acuerdo a las estimaciones de CONAPO crecimiento de la población nacional que es de 1.08% para personas entre 12 a 65 años. El número de muertes del cual se parte en 2021 es de 434,010. Los datos fueron obtenidos del reporte "Impuestos saludables para el control del tabaco en México 2022". Disponible en; https://www.insp.mx/avisos/impuestos-saludables-para-el-control-del-tabaco-en-mexico-2022: y del Instituto de Efectividad Sanitaria, IECS. Disponible en: https://www.iecs.org.ar/tabaquismo-en-mexico/#tab-1-3 y las estimaciones de la CONAPO https://datos.gob.mx/busca/dataset/proyecciones-de-la-poblacion-de-mexico-y-de-las-entidades-federativas-2016-2050

ANTEPROYECTO DE REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL PARA EL CONTROL DEL TABACO

CUADRO RESUMEN

(10 años)

CONCEPTO	REDUCCIÓN EN VENTAS DEL 6%	REDUCCIÓN EN VENTAS DEL 9%
Litros totales de agua que se dejan de contaminar	**1,241,259,318,271**	**1,458,191,993,036**
Deforestación evitada (árboles que no se talarán)	**625,085,053**	**601,768,791**
Toneladas de emisiones de CO2 evitadas	**167,576**	**196,863**
Ahorro en gastos de salud (mdp)	**50,705**	**67,102**
Ahorro en costos indirectos (mdp)	**31,147**	**41,219**
Muertes evitadas	**29,474**	**39,005**
Número de casos evitados de enfermedades relacionadas al tabaquismo	**200,246**	**265,000**

**Datos obtenidos de la sumatoria de las tablas anteriores (proyección 6% y 9%)*

ANTEPROYECTO DE REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL PARA EL CONTROL DEL TABACO

APARTADO IV. CUMPLIMIENTO Y APLICACIÓN DE LA PROPUESTA

11. Describa la forma y/o los mecanismos a través de los cuales se implementará la regulación (incluya recursos públicos)

La regulación será implementada, a través de los mecanismos de inspección, verificación, vigilancia y sanciones correspondientes, a fin de garantizar el pleno cumplimiento de las disposiciones del anteproyecto, los cuales serán los establecidos en las disposiciones legales aplicables para cada una de las dependencias conforme a sus atribuciones. Asimismo, se reitera que se implementará con los mismos recursos asignados con los cuales se viene actualmente operando, en el entendido de que la regulación propuesta no crea, modifica o elimina trámites, ni tampoco genera costos adicionales ni para los sectores regulados ni para el gobierno.

APARTADO V. EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA

12. N/A

13. Describa la forma y los medios a través de los cuales se evaluará el logro de los objetivos de la regulación

Desde el punto de vista regulatorio, mediante la verificación del cumplimiento de las disposiciones establecidas en el anteproyecto de Reglamento y en su caso mediante el análisis de la aplicación de las sanciones correspondientes, pero desde el punto de vista de la efectividad de las políticas públicas, a través de los sistemas de monitoreo y vigilancia de la epidemia y las encuestas implementadas para tal efecto. Es importante mencionar que los resultados de la regulación propuestas no serán inmediatos, sino de corto y largo plazo.

APARTADO VI. CONSULTA PÚBLICA

14. ¿Se consultó a las partes y/o grupos interesados para la elaboración de la regulación?

NO. 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.

15. Indique las propuestas que se incluyeron en la regulación como resultado de las consultas realizadas:
N/A

ANTEPROYECTO DE REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL PARA EL CONTROL DEL TABACO

CONSIDERACIONES FINALES

- Se considera que el AIR del anteproyecto es de tipo moderado, toda vez que no impacta en la competencia ni en la libre concurrencia, no impone costos cuantiosos a los sujetos regulados ni se crean nuevos trámites, distintos a los ya vigentes.

- La regulación propuesta representa la mejor alternativa para atender la problemática específica de la epidemia del tabaquismo, con base en la mejor evidencia científica y las mejores prácticas internacionales, consagradas en el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco, del cual México es Parte.

- El anteproyecto en cuestión pretende actualizar las disposiciones normativas de Ley, con el objetivo de proteger la salud de la población contra los efectos nocivos del consumo de tabaco y la exposición involuntaria al humo de tabaco de segunda mano y a sus emisiones.

- La regulación propuesta, cumple con los supuestos contenidos en las fracciones II y III del Art. 3 del Acuerdo de Calidad Regulatoria

- Este ordenamiento propuesto tiene por objeto proveer, en la esfera administrativa, el cumplimiento de la Ley General para el Control del Tabaco, en relación a las nuevas disposiciones normativas emanadas de su enmienda de la Ley, en materia de protección contra la exposición del humo de tabaco y emisiones.

- La regulación propuesta armonizará las disposiciones relativas a la protección de la salud de los no fumadores, ampliará los espacios cien por ciento libres de humo de tabaco y emisiones en cualquier área física cerrada con acceso al público, todo lugar de trabajo y el transporte público; establecerá los criterios de los espacios de concurrencia colectiva y de las zonas exclusivamente para fumar; eliminará integralmente todas las formas de publicidad, promoción y patrocinio directas e indirectas.

- Las medidas de control de tabaco propuestas en el anteproyecto de Reglamento tienen el potencial de salvar vidas y reducir importantemente las consecuencias negativas a la salud, la economía, el desarrollo y el medio ambiente y posicionarían a México a la vanguardia en este tipo de regulaciones.

- La regulación propuesta no impone nuevos trámites a los regulados ni genera costos adicionales para los sectores económicos, por el contrario, los beneficios en salud y economía serán exponenciales.

- Las medidas consideradas en el anteproyecto promoverán el interés superior de la niñez y ayudarían a desnormalizar el consumo de tabaco entre la población y apoyarían en la reducción de las brechas de inequidad entre los grupos más vulnerables como mujeres, niñas, niños y adolescentes.

ANTEPROYECTO DE REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL PARA EL CONTROL DEL TABACO

REFERENCIAS

[1] Diario Oficial de la Federación.26/07/2010 ACUERDO por el que se fijan plazos para que la Comisión Federal de Mejora Regulatoria resuelva sobre anteproyectos y se da a conocer el Manual de la Manifestación de Impacto Regulatorio. [consultado el 1 de julio de 2022] Disponible en: https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5153094&fecha=26/07/2010#gsc.tab=0

[2] Shamah-Levy T, et al. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2020 sobre Covid-19. Resultados nacionales. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública, 2021. Disponible en: https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanutcontinua2020/doctos/informes/ensanutCovid19ResultadosNacionales.pdf [consultado el 1 de julio de 2022]

[3] Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. Censos Económicos 2019. La industria restaurantera en México. [consultado el 1 de julio de 2022] Disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva_estruc/702825199357.pdf

[4] Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. Censos Económicos 2019. Tiendas de abarrotes y autoservicios [consultado el 1 de julio de 2022] Disponible en: https://www.nl.gob.mx/sites/default/files/resultados_censos_economicos_2019_abarrotes_y_autoservicios.pdf

[5] Diario Oficial de la Federación.17/02/2022 DECRETO por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General para el Control del Tabaco. Disponible en: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5643187&fecha=17/02/2022#gsc.tab=0 [consultado el 1 de julio de 2022]

[6] Diario Oficial de la Federación. 12/05/2004. DECRETO por el que se aprueba el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco, adoptado en Ginebra, Suiza, el veintiuno de mayo de dos mil tres. Disponible en: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=670232&fecha=12/05/2004 [consultado el 1 de julio de 2022]

[7] Diario Oficial de la Federación. 02/02/2007. ACUERDO de calidad regulatoria. Disponible en: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=4961363&fecha=02/02/2007#gsc.tab=0 [consultado el 1 de julio de 2022]

[8] Gámez, C. de J., Lamy, P., & Blanco, A. 2013. La implementación del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco en México: lecciones aprendidas. Salud Pública y Tabaquismo, I, 19–28. Disponible en: https://www.insp.mx/resources/images/stories/Produccion/pdf/130206_reporteTabacoVol1.pdf

[9] Organización Mundial de la Salud. Tabaco 25-05-22. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tobacco [consultado el 1 de julio de 2022]

[10] Organización Panamericana de la Salud. Control del Tabaco. Washington DC. USA. Disponible en: https://www.paho.org/es/temas/prevencion-control-tabaco [consultado el 1 de julio de 2022]

[11] Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria. La importancia de aumentar los impuestos al tabaco en México. Palacios A, et al. diciembre 2020, Buenos Aires, Argentina. Disponible en: www.iecs.org.ar/tabaco [consultado el 1 de julio de 2022]

[12] ¿Por qué aumentar los impuestos al tabaco? Palacios A, et al. mayo 2021, Buenos Aires, Argentina. Disponible en: www.iecs.org.ar/tabaco [consultado el 1 de julio de 2022]

[13] Sáenz-de-Miera B, et al. Impuestos saludables para el control del tabaco en México. La Paz, México: Universidad Autónoma de Baja California Sur; 2022. Disponible en: https://impuestotabaco.org/wp-content/uploads/2022/04/Infografi%CC%81a-Impuesto-al-tabaco.pdf [consultado el 1 de julio de 2022]

[14] Reynales-Shigematsu LM. El control del tabaco, estrategia esencial para reducir las enfermedades crónicas no transmisibles. Salud Publica Mex. 8-05-12 [citado 1 de julio de 2022];54(3):323-31. Disponible en: https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/7144

[15] Shamah-Levy T, et al. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2020 sobre Covid-19. Resultados nacionales. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública, 2021. Disponible en: https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanutcontinua2020/doctos/informes/ensanutCovid19ResultadosNacionales.pdf [consultado el 1 de julio de 2022]

[16] Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria. La importancia de aumentar los impuestos al tabaco en México. Palacios A, et al. diciembre 2020, Buenos Aires, Argentina. Disponible en: www.iecs.org.ar/tabaco [consultado el 1 de julio de 2022]

[17] Sáenz-de-Miera B, et al. Impuestos saludables para el control del tabaco en México. La Paz, México: Universidad Autónoma de Baja California Sur; 2022. Disponible en: https://www.insp.mx/avisos/impuestos-saludables-para-el-control-del-tabaco-en-mexico-2022 [consultado el 1 de julio de 2022]

[18] Ídem.

[19] Comisión Nacional contra las Adicciones. Información técnico-científica actualizada sobre el impacto del consumo de tabaco y la exposición a su humo. Disponible en: https://www.gob.mx/salud/conadic/documentos/informacion-tecnica-y-cientifica-sobre-el-consumo-de-tabaco-y-la-exposicion-a-su-humo-por-cada-entidad-federativa [consultado el 1 de julio de 2022]

[20] Organización Panamericana de la Salud. Derechos Humanos y Salud. Personas expuestas al humo de tabaco ajeno. Disponible en https://www.paho.org/es/documentos/derechos-humanos-salud-personas-expuestas-humo-tabaco-ajeno [consultado el 18 de agosto de 2021]

[21] Organización Panamericana de la Salud. 128° Sesión del Comité Ejecutivo. Washington DC. USA. [consultado el 18 de agosto de 2021] Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/21270/ce128_16-s.pdf?sequence=1&isAllowed=y

[22] American Cancer Society. Riesgos a la salud del humo de tabaco de segunda mano. Disponible en: https://www.cancer.org/es/saludable/mantengase-alejado-del-tabaco/riesgos-para-la-salud-debido-al-tabaquismo/humo-de-segunda-mano.html [consultado el 1 de julio de 2022]

[23] Organización Mundial de la Salud. Tabaco 25-05-22. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tobacco [consultado el 1 de julio de 2022]

[24] Bardach A, Calderón M, et al. Ambientes libres de humo: paquete de evidencia para la implementación de políticas de control del tabaco en México. Documento técnico IECS No. 43. Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria, Buenos Aires, Argentina. Junio 2017. Disponible en: www.iecs.org.ar/tabaco. [consultado el 1 de julio de 2022]

[25] Arcavi L, Benowitz NL. Cigarette smoking and infection. Arch Intern Med 2004;164:2206–16

[26] Vardavas CI, Nikitara K. COVID-19 and smoking: A systematic review of the evidence. Tob Induc Dis 2020;18

[27] ALAT/LA UNION/SEPAR 2020. Fumar en tiempos de COVID-19. Documento de Posición. Buenos Aires, Paris, Madrid 2020. Disponible en: https://alatorax.org/es/covid-19/covid-19-fumar-en-tiempos-de-covid-19-documento-de-posicion [consultado el 1 de julio de 2022]

[28] World Health Organization. Tobacco and waterpipe use increases the risk of suffering from COVID-19. Geneva, Switzerland 2020. Disponible en: http://www.emro.who.int/fr/tfi/know-the-truth/tobacco-and-waterpipe-users-are-at-increased-risk-of-covid-19-infection.html [consultado el 1 de julio de 2022]

[29] Organización Mundial de la Salud. Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco. Ginebra, Suiza, 2005. [consultado el 1 de julio de 2022] Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42813/9243591010.pdf?sequence=1

[30] García Martí S, Soto N, et al. Prohibición de publicidad, promoción y patrocinio del tabaco: Paquete de evidencia para la implementación de políticas de control del tabaquismo en México. Documento técnico IECS N° 44. Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria, Buenos Aires, Argentina. Junio 2017. Disponible en: www.iecs.org.ar [consultado el 1 de julio de 2022].

[31] Organización Mundial de la Salud. Tabaco. Prohibir la publicidad del tabaco para proteger a los jóvenes. Ginebra, Suiza. 2013. [consultado el 1 de julio de 2022] Disponible en: https://www.who.int/es/news/item/29-05-2013-ban-tobacco-advertising-to-protect-young-

people#:~:text=A%20nivel%20mundial%2C%20el%2078,promoci%C3%B3n%20y%20patrocinio%20del%20tabaco.

[32] Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz; Instituto Nacional de Salud Pública, Comisión Nacional Contra las Adicciones, Secretaría de Salud. Ciudad de México, México 2017. Disponible en: https://drive.google.com/file/d/1Iktptvdu2nsrSpMBMT4FdqBIk8gikz7q/view [consultado el 1 de julio de 2022].

[33] Organización Panamericana de la Salud. Manual para Desarrollar Legislación para el Control del Tabaco en la Región de las Américas. Washington, DC: OPS/OMS, 2013 [consultado el 1 de julio de 2022] Disponible en: https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/tabaco-manual-legislacion-May-2013.pdf

34 U.S. Department of Health and Human Services. Preventing Tobacco Use Among Youth and Young Adults. A Report of the Surgeon General [Executive Summary] Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services, CDC, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, 2012 Disponible en: https://www.surgeongeneral.gov/library/reports/preventing-youth-tobacco-use/exec-summary.pdf [consultado el 1 de julio de 2022].

[35] OMS 2009. Directrices para la Aplicación del Artículo 13 del CMCT de la OMS. Ginebra: OMS 2009 Disponible en: https://www.who.int/fctc/treaty_instruments/adopted/article_13/es/ [consultado el 1 de julio de 2022].

[36] Saffer, H., and F. Chaloupka. 2000. "The Effect of Tobacco Advertising Bans on Tobacco Consumption. " Journal of Health Economics 19 (6): 1117–37 in PAHO 2013, Manual for Developing Tobacco Control Legislation in the Region of the Americas.

[37] Ídem.

[38] U.S. National Cancer Institute and World Health Organization. The Economics of Tobacco and Tobacco Control. National Cancer Institute Tobacco Control Monograph 21. NIH Publication No. 16-CA-8029A. Bethesda, MD: U.S. Department of Health and Human Services, National Institutes of Health, National Cancer Institute; 2016. 234; 257-258

[39] World Health Organization. Tackling NCDs Best Buys. Geneva, Switzerland, 2017. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259232/WHO-NMH-NVI-17.9-eng.pdf [consultado el 1 de julio de 2022].

[40] Secretaría del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco. OMS. Directrices para la Aplicación del Artículo 13 del CMCT de la OMS. Ginebra: OMS 2009. [consultado el 1 de julio de 2022]. Disponible en: https://fctc.who.int/es/publications/m/item/tobacco-advertising-promotion-and-sponsorship

[41] Ídem

[42] Carter, O. B., B. W. Mills, and R. J. Donovan. 2009. "The Effect of Retail Cigarette Pack Displays on Unplanned Purchases: Results from Immediate Post purchase Interviews." Tobacco Control 18 (3): 218–221.http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download;jsessionid=0811EE0AB3621FA1D78B4DF543494EBE?doi=10.1.1.615.3397&rep=rep1&type=pdf in PAHO 2013, Manual for Developing Tobacco Control Legislation in the Region of the Americas.

[43] Ídem.

[44] U.S. National Cancer Institute and World Health Organization. The Economics of Tobacco and Tobacco Control. National Cancer Institute Tobacco Control Monograph 21. NIH Publication No. 16-CA-8029A. Bethesda, MD: U.S. Department of Health and Human Services, National Institutes of Health, National Cancer Institute; 2016. 252-253.

[45] Barnoya, J., R. Mejia, D. Szeinman, and C. E. Kummerfeldt. 2010. "Tobacco Point-of-Sale Advertising in Guatemala City, Guatemala and Buenos Aires, Argentina." Tobacco Control 19 (4): 338–41. http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2975992/pdf/tobaccocontrol31898.pdf in PAHO 2013, Manual for Developing Tobacco Control Legislation in the Region of the Americas.

[46] International Union against Tuberculosis and Lung Disease. Factsheet 8: Tobacco and Poverty. Paris, France. 2015. Disponible en: https://theunion.org/sites/default/files/2020-08/FS8%20-%20Tobacco%20and%20Poverty%202015.pdf [consultado el 1 de julio de 2022].

[47] Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la Epidemia Mundial del Tabaquismo, 2008. Paquete de medidas MPOWER. Ginebra, Suiza 2008. [consultado el 1 de julio de 2022]. Disponible en: https://www.who.int/tobacco/mpower/gtcr_download/es/

[48] Organización Panamericana de la Salud. Día Mundial sin tabaco 2022.El tabaco envenena nuestro planeta. Washington DC. USA. 2022. Disponible en: https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-sin-tabaco-2022 [consultado el 1 de julio de 2022].

[49] United Nations Development Program. The WHO Framework Convention on Tobacco Control an Accelerator for Sustainable Development. New York, 2017. Disponible en: https://www.undp.org/publications/who-framework-convention-tobacco-control-accelerator-sustainable-development consultado el 1 de julio de 2022].

[50] Organización de la Naciones Unidas. Oficina México. Objetivos de Desarrollo Sostenible. Objetivo 3. Salud y bienestar. Disponible en: https://mexico.un.org/es/sdgs/3 [consultado el 1 de julio de 2022].

[51] Zavala-Arciniega L, Reynales-Shigematsu LM, Levy DT, et al Smoking trends in Mexico, 2002–2016: before and after the ratification of the WHO's Framework Convention on Tobacco ControlTobacco Control 2020;29:687-691.

[52] Pichon Riviere et al. The Health, Economic and Social Burden of Tobacco in Latin America and the Effects of Fully Implementing the Four Main Tobacco Control Measures: Taxes, Plain Packaging, Advertising Bans, and Smoke-free Air. (Documento en Prensa)

[53] Ídem

[54] World Health Organization. WHO global report on trends in prevalence of tobacco use 2000-2025, fourth edition. Ginebra: OMS. 2021. [consultado el 1 de julio de 2022]. Disponible en: https://www.who.int/publications/i/item/9789240039322

[55] Diario Oficial de la Federación.30/05/2008 DECRETO por el que se expide la Ley General para el Control del Tabaco y deroga y adiciona diversas disposiciones de la Ley General de Salud. Disponible en: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5037388&fecha=30/05/2008#gsc.tab=0 [consultado el 1 de julio de 2022]

[56] Diario Oficial de la Federación.31/05/2009 Reglamento de la Ley General para el Control del Tabaco. Disponible en: https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5092133&fecha=31/05/2009#gsc.tab=0 [consultado el 1 de julio de 2022]

[57] Diario Oficial de la Federación.17/02/2022 DECRETO por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General para el Control del Tabaco. Disponible en: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5643187&fecha=17/02/2022#gsc.tab=0 [consultado el 1 de julio de 2022]

[58] Pichon Riviere et al. The Health, Economic and Social Burden of Tobacco in Latin America and the Effects of Fully Implementing the Four Main Tobacco Control Measures: Taxes, Plain Packaging, Advertising Bans, and Smoke-free Air. (Documento en Prensa)

[59] García Martí S, Soto N, et al. Prohibición de publicidad, promoción y patrocinio del tabaco: Paquete de evidencia para la implementación de políticas de control del tabaquismo en México. Documento técnico IECS N° 44. Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria, Buenos Aires, Argentina. Junio 2017. Disponible en: www.iecs.org.ar [consultado el 1 de julio de 2022].

[60] McCall, Chris. A smoke-free generation: New Zealand's tobacco ban. The Lancet, Volume 399, Issue 10339, 1930 - 1931, https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(22)00925-4/fulltext; véase también BBC News, New Zealand to ban cigarettes for future generations, 9 diciembre 2021, https://www.bbc.com/news/world-asia-59589775

[61] Pichon Riviere et al. The Health, Economic and Social Burden of Tobacco in Latin America and the Effects of Fully Implementing the Four Main Tobacco Control Measures: Taxes, Plain Packaging, Advertising Bans, and Smoke-free Air.
[62] Ídem
[63] Campaign for Tobacco Free Kids Publicidad, Promoción y Patrocinio. Responsabilidad Social Corporativa. Disponible en: https://www.tobaccofreekids.org/assets/global/pdfs/es/APS_CSR_es.pdf
[64] Pichon Riviere et al. The Health, Economic and Social Burden of Tobacco in Latin America and the Effects of Fully Implementing the Four Main Tobacco Control Measures: Taxes, Plain Packaging, Advertising Bans, and Smoke-free Air. (Documento en Prensa).
[65] Instituto Nacional de Salud Pública. El control del tabaco en tiempos de la pandemia por COVID-19. Cuernavaca, México. 2020. Disponible en: https://www.insp.mx/avisos/5414-control-tabaco-pandemia-covid-19.html [consultado el 1 de julio de 2022]
[66] Organización Mundial de la Salud. MPOWER: un plan de medidas para hacer retroceder la epidemia del tabaquismo. Ginebra, 2008. Disponible en: https://apps.who.int/iris/handle/10665/43891 [consultado el 1 de julio de 2022]
[67] Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la Epidemia del Tabaquismo 2021. Ginebra Suiza. 2021. Disponible en: https://www.who.int/publications/i/item/9789240032095 [consultado el 1 de julio de 2022]
[68] Organización Panamericana de la Salud. Manual para Desarrollar Legislación para el Control del Tabaco en la Región de las Américas. Washington, DC: OPS/OMS, 2013 [consultado el 1 de julio de 2022] Disponible en: https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/tabaco-manual-legislacion-May-2013.pdf
[69] Ídem
[70] García Martí S, Soto N, et al. Prohibición de publicidad, promoción y patrocinio del tabaco: Paquete de evidencia para la implementación de políticas de control del tabaquismo en México. Documento técnico IECS N° 44. Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria, Buenos Aires, Argentina. Junio 2017. Disponible en: www.iecs.org.ar [consultado el 1 de julio de 2022].
[71] Pichon Riviere et al. The Health, Economic and Social Burden of Tobacco in Latin America and the Effects of Fully Implementing the Four Main Tobacco Control Measures: Taxes, Plain Packaging, Advertising Bans, and Smoke-free Air. (Documento en Prensa)
[72] Centro de Investigación en Alimentación y Desarrollo. Los impactos macroeconómicos de los impuestos al tabaco. Disponible: https://www.ciad.mx/impuestosytabaco/assets/archivos/Reporte_Tabaco_ES.pdf 0 [consultado el 1 de julio de 2022]
[73] Branston, J. Robert. Industry profits continue to drive the tobacco epidemic: A new endgame for tobacco control. Tobacco Prevention & Cessation. May 2021. [consultado el 1 de julio de 2022] http://www.tobaccopreventioncessation.com/pdf-138232-65532?filename=Industry%20profits%20continue.pdf
[74] Centro de Investigación en alimentación y Desarrollo. Los impactos macroeconómicos de los impuestos al tabaco. [consultado el 1 de julio de 2022] Disponible en: https://www.ciad.mx/impuestosytabaco/assets/archivos/Reporte_Tabaco_ES.pdf
[74]¿Por qué aumentar los impuestos al tabaco? Palacios A, et al. mayo 2021, Buenos Aires, Argentina. Disponible en: www.iecs.org.ar/tabaco [consultado el 1 de julio de 2022]
[75] Centro de Investigación en alimentación y Desarrollo. Huesca, L. et al. Impuestos al tabaco en México: Financiar la salud y generar empleos. Policy Brief No. 3/2021. Disponible en: https://www.ciad.mx/impuestosytabaco/assets/archivos/Policy_brief_ES.pdf [consultado el 1 de julio de 2022]
[76] Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. Censos Económicos 2019. La industria restaurantera en México. [consultado el 1 de julio de 2022] Disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva_estruc/702825199357.pdf
[77] Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. Censos Económicos 2019. La industria restaurantera en México. [consultado el 1 de julio de 2022] Disponible en:

https://www.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva_estruc/702825199357.pdf

[78] ¿Por qué aumentar los impuestos al tabaco? Palacios A, et al. mayo 2021, Buenos Aires, Argentina. Disponible en: www.iecs.org.ar/tabaco [consultado el 1 de julio de 2022]

[79] Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria. La importancia de aumentar los impuestos al tabaco en México. Palacios A, et al. diciembre 2020, Buenos Aires, Argentina. Disponible en: www.iecs.org.ar/tabaco [consultado el 1 de julio de 2022]

[80] Sáenz-de-Miera B, et al. Impuestos saludables para el control del tabaco en México. La Paz, México: Universidad Autónoma de Baja California Sur; 2022. Disponible en: https://www.insp.mx/avisos/impuestos-saludables-para-el-control-del-tabaco-en-mexico-2022 [consultado el 1 de julio de 2022]

[81] Ídem.

[82] Sáenz-de-Miera B, et al. Impuestos saludables para el control del tabaco en México. La Paz, México: Universidad Autónoma de Baja California Sur; 2022. Disponible en: https://www.insp.mx/avisos/impuestos-saludables-para-el-control-del-tabaco-en-mexico-2022 [consultado el 1 de julio de 2022]

[83] Ídem.

[84] Bardach A, Calderón M, et al. Ambientes libres de humo: paquete de evidencia para la implementación de políticas de control del tabaco en México. Documento técnico IECS No. 43. Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria, Buenos Aires, Argentina. Junio 2017. Disponible en: www.iecs.org.ar/tabaco. [consultado el 1 de julio de 2022]

[85] García Martí S, Soto N, et al. Prohibición de publicidad, promoción y patrocinio del tabaco: Paquete de evidencia para la implementación de políticas de control del tabaquismo en México. Documento técnico IECS N° 44. Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria, Buenos Aires, Argentina. Junio 2017. Disponible en: www.iecs.org.ar [consultado el 1 de julio de 2022].

[86] Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares 2020. Disponible en www.inegi.org.mx.

[87] Shamah-Levy T, et al. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2020 sobre Covid-19. Resultados nacionales. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública, 2021. Disponible en: https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanutcontinua2020/doctos/informes/ensanutCovid19ResultadosNacionales.pdf [consultado el 1 de julio de 2022]

[88] Secretaría del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco. OMS. Directrices para la Aplicación del Artículo 5.3 del CMCT de la OMS. Ginebra: OMS 2009. [consultado el 1 de julio de 2022]. Disponible en: https://fctc.who.int/es/publications/m/item/guidelines-for-implementation-of-article-5.3

[89] FORUT. Alcohol, drugs and development. “WHO Director General Dr. Chan warns again against vested interest” 14-06-2013 Disponible en: http://www.add-resources.org/who-director-general-dr-chan-warns-again-against-vested-interests.5218033-315750.html [consultado el 1 de julio de 2022].