

XVIII

EVALUACIÓN DE LA SOCIEDAD CIVIL SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS PARA EL CONTROL DEL TABACO

*Retos de la implementación de la Ley General
para el control del Tabaco y su Reglamento*


@saludjustamx
www.saludjustamx



CIUDAD DE MÉXICO
MAYO 2023

XVIII **EVALUACIÓN DE LA SOCIEDAD CIVIL SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS PARA EL CONTROL DEL TABACO**

■ *Retos de la implementación de la Ley General
para el control del Tabaco y su Reglamento*

Coordinación:

Mtro. Erick Antonio Ochoa, Salud Justa Mx

Yahaira Ochoa Ortiz, Salud Justa Mx

Diseño: Abigail Villaseñor Ortega, Salud Justa Mx

Edición: Juan Núñez Guadarrama, Salud Justa Mx

Imágenes obtenidas de archivo gratuito: Unplash, Pixabay y Freepik

*En memoria del Dr. Francisco Javier
López Espino y de Antuñano*



Recordación

Conocí a Francisco en las reuniones antitabaco y en la escritura junto con el Dr. Rafael Camacho Solís, del Primer reporte de la Sociedad Civil sobre tabaquismo en 2006. Nunca olvidaré la firmeza, pasión y enojo con los que buscaba limitar actividades comerciales de las tabacaleras y otras empresas (alimentos chatarra y alcohol) que en mucho explican la deteriorada salud de los mexicanos.

Dr. José Rogelio Pérez Padilla

Un caballero, un talibán del control del tabaco, un ser humano sensible, un hombre de su época, un salubrista fuera de serie, un médico honesto, un músico aficionado, un colega simpático, un orador incansable, un luchador apasionado, un amigo sarcástico, un investigador brillante, un volcán propenso a explotar... ¡hay tantas cosas que se pueden decir del Dr. López Antuñano y que describen perfectamente su naturaleza polifacética!

La vida y la muerte son una, así como el río y el mar son uno también. Descanse en paz.

Dra. Guadalupe Ponciano Rodríguez

Dr. López Antuñano, gracias por sus lecciones de vida. A través de su conocimiento y experiencia en Salud Pública puedo vivenciar el trabajo de la mujer sanitarista del siglo XXI. Su carácter virtuoso, íntegro e incorruptible son su legado para perseverar en la defensa del derecho a la salud.

**Luz Myriam Reynales Shigematsu,
MD, MSc, PhD**

El Dr. Antuñano fue un maestro, un ejemplo y un amigo para nosotros en Centro Acción. Un hombre generoso, coherente entre el decir y el hacer, brillante, decente, simpático, amigo y tantas cualidades más que omitir alguna sería injusto para su memoria. Descansa en paz querido doctor.

Lic. Francis Zaballa Roquero

Al Dr. Francisco Javier López Antuñano, mi reconocimiento, respeto y admiración por ser un gran impulsor de la lucha contra el tabaquismo, su trayectoria dejó huella en todos los que tuvimos el placer de conocerlo. Un especial agradecimiento por trasmitirme sus conocimientos y experiencia, para continuar con este tema.

Dra. Silvia Carreño García

Dr. López Antuñano, con cariño y agradecimiento me despido de usted, hombre sabio y amigo sencillo que supo hacer alianzas. Su discurso de maestro me permitió entrar al territorio de la discusión fundamentada y la verdadera razón para cooperar y trabajar; usted fue un adelantado a los recientes avatares que vivimos en la lucha contra la nicotina.

Dra. María Angélica Ocampo Ocampo

El doctor Antuñano fue sin duda un combatiente de tiempo completo en favor de la salud pública. De él no se podría esperar esa suerte de concesiones que se envuelven en la frase de "lo políticamente correcto".

Eduardo del Castillo Valadez

Tuve la fortuna de tratar al Dr. López Antuñano, durante más de 20 años. Me impresionó su capacidad de trabajo, congruencia y organización; su inteligencia y sobre todo su jovialidad y alegría. Atesoro sus enseñanzas y ejemplo de vida que en mí dejó. ¡Descansa en paz maestro y amigo!

Dra. Elma Correa Acevedo

Personaje central en el control del tabaco, Paco fue también maestro de quienes incursionamos en la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles. Nos impartió talleres memorables y su persona conjugó al hombre sabio y sencillo con un excelente bailarín de mambo, ¡además de inventar la dieta TSM!

Juan Núñez Guadarrama



ÍNDICE

PRESENTACIÓN, ERICK ANTONIO OCHOA, DIRECTOR DE SALUD JUSTA MX AL CAMARADA, COMPAÑERO Y AMIGO FRANCISCO JAVIER LÓPEZ ESPINO Y DE ANTUÑANO (1931-2023), DR. RAFAEL EDGARDO CAMACHO SOLÍS	p 11 p 13
CAPÍTULO 1. LA LEY GENERAL PARA EL CONTROL DEL TABACO Y SU REGLAMENTO	p 19
1.1 CONTEXTO GENERAL DE LA IMPLEMENTACIÓN ERICK ANTONIO OCHOA, DARINA GARCÍA TOLEDO, SALUD JUSTA MX	p 19
1.2 EVOLUCIÓN DE LOS AMPAROS CLAUDIA MORENO TORRES, DARINA GARCÍA TOLEDO, MAXIMILIANO CÁRDENAS DENHAM, SALUD JUSTA MX	p 25
1.3 LA COFEPRIS ENCARGADA DEL CONTROL DEL TABACO EN MÉXICO MAXIMILIANO CÁRDENAS DENHAM, SALUD JUSTA MX	p 29
1.4 PARTICIPACIÓN CIUDADANA JUAN NÚÑEZ GUADARRAMA, SALUD JUSTA MX Y MÉXICO SALUDABLE	p 33
CAPÍTULO 2. POLÍTICA FISCAL DEL CONTROL DEL TABACO EN MÉXICO	p 39
2.1 LA EPIDEMIA DE TABAQUISMO EN LA POSTPANDEMIA DE COVID 19: LOS DESAFÍOS PARA MÉXICO LUZ MYRIAM REYNALES SHIGEMATSU, INVESTIGADORA	p 39
2.2 IMPORTANCIA DE LA POLÍTICA FISCAL A PRODUCTOS DE TABACO Y TRAYECTORIA EN MÉXICO CARLOS GUERRERO, JEFFREY DROPE, TOBACCONOMICS, UNIVERSITY OF ILLINOIS CHICAGO	p 43
2.3 AVANCES EN LAS MEJORES PRÁCTICAS DE LOS IMPUESTOS AL TABACO Y LECCIONES PARA MÉXICO ROSA CAROLINA SANDOVAL, ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD ITZIAR BELAUSTEIGUITIA, ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD	p 48
2.4 ¿CUÁL DEBE SER LA POLÍTICA DE IMPUESTOS AL TABACO EN MÉXICO PARA AVANZAR EN EL CUMPLIMIENTO DE LA AGENDA 2030? BELÉN SÁENZ DE MIERA, UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BAJA CALIFORNIA SUR	p 54
CAPÍTULO 3. NUEVOS RETOS PARA AVANZAR EN LA REGULACIÓN DEL CONTROL DEL TABACO EN MÉXICO	p 59
3.1 LA AGENDA PENDIENTE DE REFORMAS A LA LEY GENERAL PARA EL CONTROL DEL TABACO ADRIANA ROCHA CAMARENA, POLITHINK	p 59
3.2 LA FICCIÓN DE LA PROHIBICIÓN INTI BARRIENTOS GUTIERRÉZ, INVESTIGADOR	p 68
3.3 RUTA PARA LA APROBACIÓN DEL PROTOCOLO DE COMERCIO ILÍCITO HACIA PRODUCTOS DE TABACO ADRIANA ROCHA CAMARENA, POLITHINK	p 74
3.4 CULTIVEMOS ALIMENTOS, NO TABACO YAHAIRA OCHOA ORTIZ, SALUD JUSTA MX	p 78
CONCLUSIONES Y AGRADECIMIENTOS JUAN NÚÑEZ GUADARRAMA, SALUD JUSTA MX	p 83

PRESENTACIÓN

Erick Antonio Ochoa,
director de Salud Justa Mx

Lo que tiene en sus manos es nuestra ***XVIII Evaluación de la Sociedad Civil sobre Políticas Públicas para el Control del Tabaco***, dedicada a la memoria del Dr. Francisco Javier López Espino y de Antuñano, precursor de la lucha antitabaco en México que recientemente trascendió a la eternidad.

El Dr. López Antuñano, como abreviábamos su nombre, fue un hombre que inspiró a toda una comunidad para hacer de la salud pública su causa vital. Junto con los doctores Rafael Camacho Solís y Rogelio Pérez-Padilla, fue editor del primer informe de la sociedad civil, además de que se mantuvo como editor o autor de gran cantidad de reportes. Agudo, honesto, fraterno, íntegro, su voz crítica pervivirá en nuestra memoria.

Aún pudo celebrar con nosotros el logro más reciente de nuestra lucha en favor de la salud ante la mortífera sustancia, la reforma a la Ley General para el Control del Tabaco y su Reglamento. La protección de ambientes libres de humo de tabaco y emisiones, así como la prohibición total de publicidad, promoción y patrocinio, incluyendo los puntos de venta, constituyen un avance fundamental para la salud pública en México, con alcance regional, largamente esperado por nuestra comunidad, incluyendo al colega homenajeado.

Sin embargo, la reacción de la industria tabacalera ha sido feroz. Lo que no pudo conseguir en el Congreso de la Unión, donde se construyó una mayoría prácticamente unánime a favor de la reforma, ha sido controvertido en tribunales mediante una lluvia de amparos. Con sus aliados, la industria tabacalera ha interpuesto más de dos mil juicios de amparo para diferir los efectos de tal reforma.

Las tiendas Oxxo, 7Eleven y otras cadenas de puntos de venta, así como diversos restaurantes y casinos, entre otros establecimientos, han lacerado la protección de la reforma por la vía de amparos concedidos por jueces de dudosa integridad, quienes han argumentado hasta con iniciativas que ya fueron rechazadas en el pasado por el Congreso federal para justificar sus resoluciones.

Salud Justa Mx, junto con otras organizaciones civiles, está monitoreando los juicios interpuestos y analizando con lupa los argumentos de los jueces que dictan suspensiones provisionales o definitivas, para exhibir públicamente a dichos juzgadores. Además, provereemos argumentos por medio de *amicus curiae* ante jueces y magistrados a efecto de fortalecer la posición a favor de la protección del derecho a la salud, promovida especialmente por la Presidencia de la República y la Secretaría de Salud.

En este reporte se documentan y exhiben los desafíos para implementar las reformas a la ley y su reglamento, se incluyen contribuciones valiosas de análisis y propuestas de nuevos horizontes en la política fiscal hacia productos de tabaco, así como sobre los nuevos retos que se planteen en la materia. En el cierre del sexenio más exitoso en el diseño y la implementación de políticas de salud pública contra los factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles, incluyendo el tabaquismo, no se puede aflojar la voluntad y la decisión de proteger lo alcanzado y acelerar el cambio para tener un país más sano y próspero.



AL CAMARADA, COMPAÑERO Y AMIGO FRANCISCO JAVIER LÓPEZ ESPINO Y DE ANTUÑANO (1931-2023)

Dr. Rafael Edgardo
Camacho Solís

Nació en la Ciudad de México el 28 de abril de 1931. Hijo de Don Salvador López Espino y Doña Engracia De Antuñano Torres. Con su esposa, María de los Ángeles Calderón Ruiz procreó a María Pía, Rosa María y Francisco Javier.

Cursó sus estudios profesionales en la Facultad de Medicina de la UNAM y se tituló como Médico Cirujano y Partero en 1955 e inició su vida profesional como malariólogo en 1956. Obtuvo su Maestría en Salud Pública en la Escuela de Salud Pública de Johns Hopkins, en 1975.

Trabajó en la OPS/OMS desde 1962 a 1992. Como Oficial Médico fue asesor e instructor en los Centros Internacionales de Adiestramiento en Técnicas de Programación para el Control y la Erradicación de Endemias en México, Brasil, Colombia, Jamaica, y Venezuela; capacitando a personal ejecutivo de los programas de Prevención, Control y Vigilancia de Enfermedades Transmitidas por Vectores en 28 países de América Latina, del Caribe, Asia, África y Europa.

Investigó y desarrolló técnicas *in vitro* e *in vivo* sobre resistencia del Plasmodium a medicamentos anti-maláricos en América. Fomentó la investigación sobre epidemiología; el manejo integrado, la prevención y la vigilancia de enfermedades infecciosas y parasitarias, promoviendo el diagnóstico microbiológico y serológico, así como pruebas clínicas y de campo con medicamentos alternativos. Colaboró con el Banco Mundial en establecer y operacionalizar el Programa Especial de Investigación y Enseñanza sobre Enfermedades Tropicales.

Como director del Área para Desarrollo de Programas de Salud OPS/OMS fomentó la cooperación técnica con los gobiernos miembros, ahí dio muestra de su gran versatilidad, programando y evaluando seis programas (Enfermedades Transmisibles; Enfermedades NO Transmisibles; Alimentación y Nutrición; Salud Ambiental y de los Trabajadores; Salud Pública Veterinaria; Salud de la Madre y del Niño); y promovió el estableci-



miento de siete centros panamericanos hoy vigentes: el Instituto Panamericano de Protección de Alimentos y Zoonosis (INPPAZ); Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá (INCAP); Instituto de Alimentación y Nutrición del Caribe (CFNI por sus siglas en inglés); el Centro Latinoamericano de Perinatología, Salud de la Mujer y Reproductiva (CLAP/SMR); el Centro Panamericano de Ingeniería Sanitaria y Ciencias del Ambiente (CEPIS); el Centro Panamericano de Ecología Humana y Salud (ECO); y el Centro Panamericano de Fiebre Aftosa y Salud Veterinaria (Panaftosa).

De regreso en México, al concluir el período del Dr. Julio Frenk Mora, fue nombrado director general interino del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) 1992-1993. Entonces, centró su atención en la programación estratégica de actividades académicas de investigación, educación superior, gerencia y administración de los recursos humanos y financieros en salud pública.

En la Secretaría de Salud hizo el inventario de actividades de investigación, desarrollo, producción, control de calidad y aseguramiento de la calidad de los biológicos. Preparó proyectos de inversión, contratos y convenios para estudios colaborativos y consorcios para mejora de vacunas existentes, desarrollo y producción de nuevas, movilizandolos recursos nacionales e internacionales. Participó en el establecimiento de redes de laboratorios y autoridades de control de calidad en ocho países.

Hizo revisiones críticas sobre diagnóstico, respuesta inmune y quimioterapia de enfermedades infecciosas y parasitarias; el origen y evolución de inmunizantes, y eficiencia de inmunizaciones.

Desarrolló actualizaciones en Salud Pública de México; como asesor en la Biblio-hemeroteca "José Luis Bobadilla" del INSP, proporcionaba orientación para conseguir mayor rendimiento de recursos y elaboraba el Alerta Selectivo de publicaciones periódicas que recibía la biblioteca.

Fue director de la Sección de Relaciones Internacionales y formó parte del Cuerpo de Gobierno de la Sociedad Mexicana de Salud Pública y miembro fundador del Consejo Nacional, con la responsabilidad de certificar médicos especialistas en Salud Pública. También miembro honorario de la Fundación Mexicana para la Educación.

Colaboró en el desarrollo del Centro de Investigación, Acción y Desarrollo de Recursos Humanos para el manejo integrado del consumo del tabaco y la adicción a la nicotina en el Centro de Investigación Poblacional en Salud del INSP, donde trabajó como Investigador Titular.

El Dr. Francisco Javier López De Antuñano está incluido como Médico de Salud Pública Notable en el "Quién es quién" (Who's Who) de Albert Nelson Marquis.

Aunque ya nos conocíamos, nuestro trato cercano inició en 1998, cuando solicité al Dr. Juan Ramón de la Fuente mi relevo como subsecretario de Regulación y Fomento Sanitario, y me invitó a permanecer como asesor, en dos temas que elegí: Alimentación y Tabaco. El primero porque es incomprensible que siendo un proceso básico del bienestar, no exista una secretaría que la atienda mientras que mueren por desnutrición niñas, niños, ancianas y ancianos, la mayor parte de la población engorda y, rápidamente crecen el sobrepeso y la obesidad. Tabaco, porque "Él y yo íbamos a ser acusados de omisos, por no haber hecho lo suficiente para combatir el tabaquismo".

Con el apoyo de dos secretarios técnicos, nacieron dos grupos de trabajo: el Grupo de Alimentos, creador del Plato del Bien Comer e impulsor de la Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012: Promoción y educación para la salud alimentaria, que establece criterios generales para orientar a la población sobre alimentación; y el Grupo Catalizador de Acciones contra el Tabaquismo, que nombramos así, porque solo dos personas teníamos que detonar acciones en todas las instituciones de salud para que desarrollaran acciones dirigidas a: prevenir, reducir el consumo; dejar de fumar y proteger a quienes no fumaban de la exposición al humo de tabaco ajeno.

El Dr. Francisco López Antuñano, con su gran experiencia en la salud pública internacional era sin duda, quién más sabía. Sesionábamos los lunes con una asistencia nutrida y entusiasta. Participaron desde hace casi 25 años, varios de los integrantes del Comité Interinstitucional para la Lucha contra el Tabaquismo.

El Reglamento para la Protección de la Salud de los NO Fumadores en el DF inició como seis años antes que otros instrumentos en los estados y sirvió de modelo para los otros. Instrumentos en los estados sirvió de modelo para los demás. Fue hasta 1999, que se prohibió fumar en unidades de salud y escuelas de educación básica.

Entonces iniciamos el impulso para elevar impuestos como estrategia para reducir el consumo de tabaco. Se usó como fuente de recaudación para aumentar ingresos y disponer de más presupuesto para reconstruir la Ciudad de México, después del terremoto de 1985, cuando el IEPS *ad valorem* a cigarros con filtro, alcanzó el nivel más alto: 185% que el expresidente Salinas redujo a 75%; Zedillo lo elevó a 85% y con apoyo de Marcelo Ebrard, como diputado del PVEM pudimos subirlo a 100%.

No pudimos subir los impuestos a cigarros sin filtro que, de manera perversa, por muchos años, mantuvieron bajos 20.9%. Inercia que el Dr. Frenk rompió y en cinco años igualó a todos en 110%.

Cuando el diputado Miguel Ángel Toscano logró subirles el IEPS, en el Senado, Fauzi Hamdam presidente de la Comisión de Hacienda, los eliminó. Sólo imagínense que bajó a recibir a los representantes de las tabacaleras, Francisco y yo íbamos en el mismo elevador, pero el senador no nos reconoció y les dijo: “Van a ver hasta donde los vamos a batear”.

Todos los integrantes del Grupo Catalizador trabajábamos en el gobierno. Cuando nos empezamos a distanciar del punto de vista oficial, para mantener la independencia de nuestra voz, creamos ACTA, Alianza Contra el Tabaco A.C., primera organización de la sociedad civil en contra del tabaquismo, que Francisco presidió vitaliciamente. Él eligió el logo símbolo, con Netetequilitzli, “El que se quema a sí mismo” que sabrá Dios dónde lo encontró.

En el Grupo Catalizador se discutió y acordó la estrategia para establecer los primeros pictogramas, la cual se orientaba por sexo, mujer/hombre; edad jóvenes/adultos y costo de las cajetillas baratos/caros. Creamos el Algoritmo Médico para Ayudar a sus Pacientes a Dejar de Fumar de donde derivó la Guía con las cinco Aes Averigua, Alienta, Acompaña, Apoya y Anticipa. También el Algoritmo para el Despachador de Farmacia, para que ofreciera chicles o parches de nicotina cuando un cliente le pidiera cigarros.

Francisco se expresaba contra de la TRN, siempre insistía en el Síndrome de la Adicción y Abstinencia de la Nicotina, que era con lo que teníamos que acabar.

Conseguimos que México fuera el primer país de América en ratificar el CMCT. Luego tardamos cuatro años antes de que aprobaran la Ley General para el Control del Tabaco, donde Paco fue asesor principal. Con los cambios en el Pleno, se volvió inconstitucional, término que siempre usó.

Aunque nunca exentos de contender, manteníamos nutridos diálogos y desafíos, en persona y por correo, siempre respetuosos y amigables. Dejó de participar en las reuniones del CILCT, porque no le gustaba el Zoom, alguna vez lo habían hackeado y robado en una cuenta de Banorte.

Cierro mi participación con un párrafo textual de mi penúltima comunicación con él: 14/09/2020, “Se acepta el abrazo sincero y las recomendaciones con tanto detalle. Eres fabuloso como amigo, como compañero y como camarada. No es posible perderse en las sombras cibernéticas del internet con tanta instrucción certera. Millones de gracias por tu infatigable interés. Espero verte muy pronto, para agradecerte personalmente tal distinción, en cuanto nos liberen del aislamiento forzado tan eficiente, con motivo de la pandemia del coronavirus”.

Ya no volví a verlo y lo lamento mucho. Lo extraño. Descansa en paz, querido camarada, compañero y amigo Francisco Javier.



CAPÍTULO 1. LA LEY GENERAL PARA EL CONTROL DEL TABACO Y SU REGLAMENTO

1.1. Contexto general de la implementación

**Erick Antonio Ochoa,
Darina García Toledo,
Salud Justa Mx.**

Año con año desde la sociedad civil nos hemos encargado de realizar esta evaluación para hacer un recuento de los avances logrados, las amenazas recibidas y los desafíos afrontados en la lucha por el control del tabaco en México. La reforma a la Ley General en la materia (LGCT) sobre los ambientes libres de humo y emisiones, así como la prohibición total de publicidad, promoción y patrocinio, fue aprobada el 14 de diciembre de 2021 y publicada el 17 de febrero de 2022, fue un progreso trascendental no visto en trece años.

La historia se sigue escribiendo y para la industria del tabaco (IT) lo que cuenta es el dinero, no las vidas que puedan salvarse. Acostumbrada desde 2008 a obstruir los procesos parlamentarios sufrió avasalladora derrota en ambas cámaras, toda vez que se logró una aprobación prácticamente unánime en el Congreso. Por ello su estrategia se dirigió a entorpecer la aplicación de la ley en 2022, provocando un sinnúmero de anomalías en el proceso de consulta pública y aprobación del Reglamento a la LGCT y este año mediante la interposición de amparos por parte de la IT y sus aliados para no cumplir la norma.

En general, la trama se desarrolló así:

- **Retraso de la reglamentación de la LGCT impulsado por la Comisión Nacional de Mejora Regulatoria (CONAMER)**

Después de que entrara en vigor la reforma a la LGCT era importante publicar la actualización de su reglamento en sus mismos términos para que replicara el espíritu de la enmienda a la ley y su aplicación fuera correcta. Para la Secretaría de Salud (SS) esto era crucial y propuso las modificaciones correspondientes al reglamento. El 26 de mayo de 2022 la autoridad normativa abrió a consulta pública el primer expediente (Secreta-

ría de Economía, 2022).¹ Es importante mencionar que la CONAMER es un órgano desconcentrado de la Secretaría de Economía cuyo objetivo debe centrarse en la mejora y la transparencia de las regulaciones, así en su elaboración como en su aplicación para que estas generen mayores beneficios que costos a la sociedad (CONAMER, 2023).² En el caso que nos ocupa la realidad no fue así.

Entre el 9 y de 10 de junio fueron detectados comentarios de organizaciones pro-vapeo en la plataforma de la CONAMER, cuyos autores no entendían al parecer el contenido de la reforma, pues por lo menos el 60% de sus mensajes hablaban sobre prohibición de los vapores o dispositivos electrónicos, un tema que nada tenía que ver con esta reforma.

Otras afirmaciones sin sustento en contra de la reforma fueron publicadas por organismos como la Asociación Nacional de Tiendas de Autoservicio y Departamentales (ANTAD), la Confederación Patronal de la República Mexicana (COPARMEX), la Asociación Nacional de Pequeños Comerciantes (ANPEC), la Cámara Nacional de la Industria de la Transformación (CANACINTRA), la Confederación de Cámaras Industriales (CONCAMIN), el Consejo Nacional Agropecuario (CNA), la Confederación de Cámaras Nacionales de Comercio, Servicios y Turismo (CONCANACO) y finalmente el Consejo Nacional de la Industria Tabacalera (CONAINTA), cuya presidenta es la directora de Asuntos Externos de Philip Morris.

En respuesta, las organizaciones de la sociedad civil (OSC) salimos en conferencia de prensa a evidenciar las irregularidades e inconsistencias de los comentarios proferidos por los aliados de la IT.

El 9 de junio de 2022, mediante oficio SSA/53801, el Dr. Alejandro Svarch, titular de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS), solicitó subir la Manifestación de Impacto Regulatorio (MIR) de impacto moderado a “MIR de alto impacto con análisis de impacto en la competencia y análisis de riesgos”, en una acción inexplicable para los entendidos pero que beneficiaba a la industria tabacalera porque hacía exigible una respuesta más compleja sobre el impacto de la reforma al Reglamento.

Luego de un proceso de consulta se evidenció dicha inconsistencia en la conferencia mañanera del presidente; el 7 de julio de 2022, mediante oficio SSA/53942, el Comisionado de la COFEPRIS, solicitó la baja de la MIR citada.

En la justificación de tal solicitud se expresó que “para proporcionar mayores elementos técnicos en el análisis de impacto regulatorio (AIR), se instaló un grupo colegiado de especialistas en la materia conformado por instituciones de la Secretaría de Salud con la asesoría de la OPS/OMS para elaborar un nuevo AIR, que muestra de mejor manera los beneficios exponenciales que conllevan las medidas de control de tabaco consideradas en el anteproyecto de Reglamento”.

La corrección admite incluso que el “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”.

Las organizaciones sociales advertimos el 20 de julio de 2022 una posible interferencia de la IT por su constante obstaculización dentro de la CONAMER. En una respuesta que mostró la poderosa intromisión de la industria tabacalera, dicha institución emitió el 21 de julio el oficio CONAMER/22/3380 solicitando ampliaciones y correcciones al Análisis de Impacto Regulatorio (AIR) firmado por su titular, Dr. Alberto Montoya Martín del Campo. El oficio iba dirigido al Comisionado Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, Dr. Alejandro Ernesto Svarch Pérez, y, aunque se emitió en la fecha señalada, el documento no fue enviado sino hasta el 4 de agosto de 2022 (CONAMER, 2022).

La pretensión de esa solicitud fue entorpecer la respuesta de la Comisión Nacional contra las Adicciones y de la Secretaría de Salud en su conjunto, con exigencias de impacto regulatorio superiores incluso a las incluidas en el oficio firmado por el titular de COFEPRIS en junio de ese año.

En específico, el documento en mención requería que la COFEPRIS identificara posibles alternativas a la regulación, pidiendo una explicación de por qué la propuesta de reglamento era la mejor opción para atender la problemática planteada (la carga de la enfermedad por el tabaquismo) a pesar de que eso ya había sido analizado desde el proceso de reforma a la ley y reiterado por la Secretaría de Salud.

La CONAMER pidió también más información sobre las prácticas internacionales en la materia. Fue preocupante que no se enfocara en relacionar el beneficio a la salud de los mexicanos, sino en los procesos y actividades económicas que se pudieran afectar, o el posible impacto de los consumidores. Insistía en solicitar “que esa Secretaría [la SS a través de COFEPRIS] amplíe la información respecto de los impactos potenciales de la emisión de la propuesta regulatoria en la economía y en general en la población” (CONAMER, 2022).

1.- El primer expediente está disponible en <https://cofemersimir.gob.mx/expedientes/27194>

2.- Según su página de Internet, la CONAMER tiene como objetivo “promover la mejora de las regulaciones y la simplificación de trámites y servicios, así como la transparencia en la elaboración y aplicación de estos, procurando que estos generen beneficios superiores a sus costos y el máximo beneficio para la sociedad”. Véase <https://www.gob.mx/conamer/que-hacemos>

En octubre de 2022 el Dr. Hugo López-Gatell Ramírez, subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud, declaró en conferencia de prensa que la SS había mandado un documento de más de mil páginas aclarando la importancia del AIR que integraba los beneficios para la salud, a efecto de que la CONAMER dejara de poner pretextos. El funcionario señaló puntualmente que la CONAMER había estado ocupando “un tiempo inusualmente largo en el proceso de consulta” y agregó que “el trámite se ha complicado, porque básicamente ha habido presiones, nos parece que externas al gobierno, y (tal proceso) se ha burocratizado” (Flores, 2022) dejando entrever una posible y fuerte interferencia/conflicto de interés en donde la IT era la protagonista.

El 17 de noviembre de 2022 las organizaciones de la sociedad civil señalamos nuevamente a la CONAMER por obstruir el avance de las políticas y detener la publicación del reglamento. Pero, finalmente, el decreto de reforma fue publicado el 16 de diciembre de 2022, casi diez meses después de la publicación de la ley (Secretaría de Gobernación, 2022).



● Estrategia legal de la industria para desestimar la aplicación de la LGCT y su Reglamento.

Con tiempo de anticipación, la Secretaría de Salud emitió el 20 de diciembre de 2022 un comunicado para indicar que a partir del 15 de enero de 2023 entraría en vigor un avanzado reglamento para el control del tabaco que posicionaría a México como el quinto país de América en prohibir la exhibición de productos de tabaco en puntos de venta, asegurando mayor protección a la salud de las personas y privilegiando el interés superior de la niñez (Secretaría de Salud, 2022).

Lamentablemente, la Cámara Nacional de la Industria de Restaurantes y Alimentos Condimentados (CANIRAC) anunció en su página web su desacato a la ley y al reglamento. Publicó un extenso aviso “importante”, incitando a sus miembros y seguidores con leyendas como “Actúa contra el Reglamento de la Ley General para el Control del Tabaco ¡Protege tu patrimonio y el empleo de miles de personas!” (CANIRAC, s.f.). Centró su descontento en el artículo 60 del reglamento, el cual mandata que “las zonas exclusivamente para fumar deberán ubicarse solamente en espacios al aire libre, en las cuales está prohibido brindar la prestación de cualquier servicio o consumo de alimentos, bebidas”.

La CANIRAC dijo haberse reunido con los mejores despachos de especialistas y seleccionado a quienes tenían la experiencia más sólida en materia de litigio y amparo: CLG Abogados, L&RR, A+A Abogados, Pérez de Acha Ibarra de Rueda, KTA/Abogados, Pérez Correa González, Martens Abogados, Quiroga Bartlett&CÍA Estudio de Abogados. Se destaca que la publicación de la CANIRAC exhibió su conflicto de interés, pues escribió “participamos activamente en la discusión de la última reforma de dicha ley, en febrero de 2022”.

Al entrar en vigor el reglamento, emerge la segunda facción de empresas que interpondrían recursos en contra del reglamento. El 18 de enero de este año se anunció el amparo de Walmart (Revista Fortuna, 2023). Sin embargo, las OSC celebramos que la jueza Celina Angelica Quintero Rico, del Juzgado Décimo Cuarto de Distrito en Materia Administrativa, haya negado la suspensión provisional y definitiva argumentando que el reglamento protege el orden público e interés social (Salud Justa Mx, 2023). Mas no todas serían buenas noticias: el 24 de enero de 2023, Oxxo, la compañía propiedad de FEMSA interpuso otro juicio de amparo y obtuvo la suspensión definitiva que le permitía volver a exhibir productos de tabaco, por parte de la Jueza Segunda de Distrito de Nuevo León, Claudia Elena Hurtado de Mendoza Godínez (Noguez, 2023).

Por nuestra parte, realizamos activaciones simultáneas en la Ciudad de México, Querétaro, Veracruz, Chiapas y otras que se sumaron después, lideradas por CÓDICE, Salud Justa Mx y El Poder del Consumidor, clausuramos simbólicamente varios OXXOs por exhibir productos de tabaco y atacar con su estrategia de presentar amparos, las principales políticas de salud alimentaria y ambiental.

Estos son tan sólo algunos casos relevantes. Desde Salud Justa hemos calculado en por lo menos 2 mil los amparos interpuestos contra esta reforma tan importante para el avance de las políticas de salud en nuestro país. El tema será tocado más a detalle en el siguiente artículo de esta evaluación.

Ratificamos nuestra militancia por la causa de la salud y el compromiso irrenunciable para atajar a las corporaciones que obtienen ganancias inimaginables a costa del bienestar de los consumidores de productos de tabaco y de quienes los rodean.

Como integrantes de la sociedad civil nos negamos a creer que la justicia está del lado de aquellos que pueden pagarla, de quienes están prestos a corromper a funcionarios públicos, de personas que venden sus principios. Las y los mexicanos tenemos la razón cuando compartimos la convicción de luchar por mejores condiciones de vida saludable, digna y justa.



Referencias

- CANIRAC. (s.f.). *A partir del 15 de enero del 2023 entra en vigor en todo el país, la Ley General para el Control del Tabaco, con el nuevo reglamento*. Obtenido de <https://ww1.canirac.org.mx/ley-general-para-el-control-del-tabaco/>
- CONAMER. (04 de Agosto de 2022). COFEMER . Obtenido de https://cofemersimir.gob.mx/expediente/27328/emitido/61257/CONAMER_22_3380
- CONAMER. (2023). *¿Quiénes somos?* Obtenido de <https://failover.www.gob.mx/mantenimiento.html>
- Flores, N. (18 de Octubre de 2022). Conamer ha impedido regulación de tabaco en México, revela López-Gatell. CDMX, México. Obtenido de <https://contralinea.com.mx/interno/semana/conamer-ha-impedido-regulacion-de-tabaco-en-mexico-reve-la-lopez-gatell/>
- Noguez, R. (21 de Febrero de 2023). Los cigarros volverán a los aparadores de Oxxo: obtiene suspensión contra prohibición. CDMX, México. Obtenido de <https://www.forbes.com.mx/los-cigarros-volveran-a-los-aparadores-de-oxxo-gana-amparo-contra-prohibicion/#:~:text=La%20cadena%20de%20tiendas%20de,tabaco%20en%20los%20establecimientos%20comerciales>
- Revista Fortuna. (18 de Enero de 2023). Busca Walmart amparo contra decreto antitabaco de Poder Ejecutivo. CDMX, México. Obtenido de <https://revistafortuna.com.mx/2023/01/18/busca-walmart-amparo-contra-decreto-antitabaco-de-poder-ejecutivo/>
- Salud Justa Mx. (3 de Febrero de 2023). Organizaciones civiles celebran el revés al amparo de Walmart ante la aplicación de la ley antitabaco. CDMX, México. Obtenido de <https://saludjusta.mx/organizaciones-civiles-celebran-el-reves-al-amparo-de-walmart-ante-la-aplicacion-de-la-ley-antitabaco/>
- Secretaría de Economía. (26 de Mayo de 2022). Sistema de manifestación de impacto regulatorio. Obtenido de <https://cofemersimir.gob.mx/expedientes/27194>
- Secretaría de Gobernación . (16 de Diciembre de 2022). Diario Oficial de la Federación . Obtenido de https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5674791&fecha=16/12/2022#gsc.tab=0
- Secretaría de Salud . (20 de 12 de 2022). México cuenta con avanzado reglamento para el control de tabaco. Obtenido de <https://www.gob.mx/salud/prensa/mexico-cuenta-con-avanzado-reglamento-para-el-control-de-tabaco?idiom=es#:-:text=Entra%20en%20vigor%20el%2015,promocion%20del%20patrocinio%20del%20tabaco.&text=Se%20proh%C3%A-Dbe%20la%20exhibici%C3%B3n%20directa,tabaco%20>

1.2. Evolución de los Amparos

Claudia Moreno Torres,
Darina García Toledo,
Maximiliano Cárdenas Denham,
Salud Justa Mx.

Antecedentes

El 16 de diciembre de 2022 fueron publicadas en el Diario Oficial de la Federación las modificaciones al reglamento de la LGCT que complementaban la reforma a la LGCT aprobada en diciembre de 2021 y publicada el 17 de febrero de 2022.

Esta reforma ha sido una de las más importantes en el ámbito del control del tabaco en México porque contempla dos políticas fundamentales: la protección contra la exposición al humo de tabaco y emisiones en cualquier área física con acceso al público y la prohibición total de la publicidad, promoción y patrocinio (PPP).

La evidencia ya había demostrado los beneficios de los espacios 100% libres de humo en lugares como Tabasco, donde en los primeros diez meses de implementación de la ley local se observó que en los hospitales de la Secretaría de Salud se había reducido más del 20% la hospitalización por enfermedades cardiovasculares y más del 20% de hospitalizaciones por infarto agudo de miocardio.

La prohibición de la PPP es de las políticas más efectivas sobre control del tabaco e impide la exhibición de los productos del tabaco en los puntos de venta (tiendas de conveniencia, misceláneas, locales, etc.).

La industria sabe muy bien el poder publicitario de mostrar sus productos. En 1994 Mark Hult, ejecutivo de Philip Morris, declaró que a falta de otros mensajes de marketing las cajetillas compuestas de la marca, su diseño color e información eran el único comunicador de la esencia de la marca, y lo reiteró diciendo “cuando no hay nada más, la cajetilla es nuestro *marketing*”.

● Amparos, la estrategia legal de la industria tabacalera (IT) y sus aliados

Al entrar en vigor el Reglamento de la LGCT el 15 de enero de 2023, la IT y sus aliados presentaron amparos en su contra a partir de esa fecha.

En el monitoreo realizado por Salud Justa MX, se observa que tan sólo en la Ciudad de México, Nuevo León, Coahuila, Querétaro, Quintana Roo, Morelos, Guanajuato, Puebla y el Estado de México, se presentaron 1,924 amparos en contra del reglamento.

En ellos se observa que el principal argumento de la IT y sus aliados es el presunto daño económico y la supuesta afectación a la libertad de comercio. El presidente de la Confederación de Cámaras Nacionales de Comercio, Servicios y Turismo (Concanaco Servytur), estimó que con la entrada en vigor del reglamento el sector restaurantero era el más afectado, al perjudicar a aproximadamente el 50% del total de los restaurantes. Dijo que muchos de los negocios habían invertido en fechas recientes en la adecuación de espacios y terrazas para fumar y las restricciones del reglamento les ocasionaban una baja de clientes importante, calculando que alrededor de 1.5 millones de unidades económicas habían sido perjudicadas por esta medida (Tejada Sahaar, 2023).

Otro hallazgo detectado a lo largo del monitoreo fue **la disparidad de criterios que se aplican en los juzgados de distrito**. Se ha detectado principalmente esta disparidad al momento de conceder las suspensiones provisionales y definitivas:¹ Por ejemplo, el Juzgado Primero de Distrito en Materia Administrativa en el Estado de Nuevo León concedió la suspensión definitiva a las tiendas de conveniencia Seven Eleven. Caso distinto es el del Juzgado Sexto de Distrito en materia administrativa en Querétaro, que negó la suspensión a las tiendas de conveniencia Súper Q.

Quizá los casos más sonados sobre la prohibición de exhibir productos en puntos de venta sean los de OXXO, que también consiguió la suspensión definitiva gracias al fallo del Juzgado Segundo de Distrito de Nuevo León, y el de WalMart, cuya suspensión fue negada por el Juzgado Décimo Séptimo de Distrito en Materia Administrativa en la Ciudad de México.

Los jueces de distrito que han negado las suspensiones provisionales y definitivas, reconocieron que, de concederse las medidas cautelares solicitadas por los quejosos, se contravendrían disposiciones de orden público y se afectaría el interés social; pues el objetivo de la reforma es eminentemente regulatorio: **“para la protección contra la exposición al humo del tabaco y sus emisiones, a fin de dar mayor protección a la sociedad en general y específicamente a aquellos que no son consumidores”** (Resolución definitiva del incidente de suspensión recaída al expediente , 2023).

Además, han señalado que **“al tratarse de normas relacionadas con el consumo del tabaco al aire libre y en los lugares establecidos para tal efecto, cuya prohibición se sostiene en razones de salud general, lo que se pretende con dicho decreto es favorecer esta última y, por ende, es improcedente la suspensión contra los efectos y consecuencias de ese tipo de actos”** (Resolución definitiva del incidente de suspensión recaída al expediente, 2023).

Afortunadamente una parte importante de jueces de distrito que integran el Consejo de la Judicatura Federal ha priorizado el derecho a la salud y emitido criterios que sostienen la improcedencia de las suspensiones solicitadas. Lo anterior ha propiciado la emisión de diversos criterios jurisprudenciales, tales como:

- TABACO. EN LA REGULACIÓN PARA SU CONTROL Y VENTA EL EJECUTIVO INTERVIENE CON UNA FACULTAD REGLAMENTARIA PARA MANTENER EL ORDEN PÚBLICO Y SI LA NORMATIVIDAD ATIENDE LA NECESIDAD DE PRESERVAR LA SALUD PÚBLICA, QUE ES DE INTERÉS SOCIAL Y EN CUYO MANTENIMIENTO ESTÁ INTERESADA LA SOCIEDAD, LA SUSPENSIÓN QUE SE PIDA EN CONTRA DE SU APLICACIÓN ES NOTORIAMENTE IMPROCEDENTE.
- SUSPENSIÓN PROVISIONAL EN EL JUICIO DE AMPARO INDIRECTO. ES IMPROCEDENTE CONCEDERLA CONTRA LOS EFECTOS Y CONSECUENCIAS DE LOS ARTÍCULOS 59, 60 Y 65 BIS DEL REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL PARA EL CONTROL DEL TABACO, CUANDO SE SOLICITA CON BASE EN UN SUPUESTO LIBRE DESARROLLO DE LA PERSONALIDAD PARA EL CONSUMO DE DICHO PRODUCTO.

1.- Entendiéndose como suspensión la medida cautelar por virtud de la cual, el órgano jurisdiccional ordena a las autoridades responsables que mantengan detenida su actuación durante todo el tiempo que dure la sustanciación del juicio de amparo. Se observaron algunos Juzgados cuya tendencia es conceder suspensiones: Juzgados Sexto de Distrito en materia Administrativa en la CDMX, Primero y Segundo de Distrito en materia Administrativa en el Estado de Nuevo León, Quinto de Distrito en el Estado de Coahuila de Zaragoza con residencia en Saltillo, Primero de Distrito en el Estado de Coahuila, Quinto de Distrito en el Estado de Quintana Roo.

● Conclusión

Ante la disparidad de criterios percibida entre los juzgados y tribunales del Poder Judicial de la Federación, es necesario que se establezcan nuevos criterios como los ya emitidos que orienten las resoluciones de los más de dos mil amparos solicitados e incluso permitan establecer estrategias que unifiquen el conocimiento de los amparos para evitar tales discrepancias.

Con la entrada en vigor de las modificaciones al Reglamento de la LGCT la IT y sus aliados anunciaron propósito intimidatorio una tormenta de amparos. A la fecha se han presentado más de 2000 amparos en contra de la constitucionalidad del reglamento.

Será tarea del Poder Judicial definir si el derecho a la salud de los mexicanos puede prevalecer sobre la libertad de comercio y los intereses económicos de la industria. Deberá analizar la validez constitucional de las restricciones y al igual que sucede en resoluciones precisas de la SCJN, ésta definirá si es obligación del Estado privilegiar el derecho a la salud.



Referencias

- Hulit, M. (1994). Marketig issues corporate affairs conference. Manila: Phillip Morris Records.
- Resolución definitiva del incidente de suspensión recaída al expediente , 54/2023 (Jueza Segundo de Distrito en materia administrativa en el Estado de Nuevo León 21 de Febrero de 2023).
- Resolución definitiva del incidente de suspensión recaída al expediente, 409/2023 (Jueza Tercero de Distrito en materia administrativa en la Ciudad de México 2023 de 04 de 2023).
- Tejada Sahaar, H. (13 de Abril de 2023). Ley antitabaco 2023: ¿Amenaza a los derechos ciudadanos? ¿Dónde sí y dónde no se puede fumar y qué multas hay? (H. Jiménez Landín, Entrevistador) Obtenido de <https://www.facebook.com/ElFinancieroMx/videos/770559334464037>

1.3. La COFEPRIS encargada del control del tabaco en México

 Maximiliano Cárdenas Denham,
Salud Justa Mx.

En materia de control al consumo de tabaco, recordamos que el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (CMCT OMS)¹ fue el primer tratado negociado bajo los auspicios de la Organización Mundial de la Salud, para desarrollar una estrategia de reglamentación que abordara dicha sustancia adictiva, por medio de estrategias de reducción de la demanda relacionadas con el suministro u oferta. Fue firmado por México en 2003 y ratificado en 2004.

El convenio presenta un modelo para los países que buscan reducir la oferta y controlar la demanda de tabaco, mediante:



La prohibición total de la publicidad, promoción y patrocinio de los productos de tabaco;



Advertencias sanitarias fuertes en el empaquetado de los cigarrillos;



Protección de la exposición al humo de tabaco ajeno en todos los lugares de trabajo interiores, lugares públicos cerrados y transporte público; y medidas para reducir el comercio ilícito de productos de tabaco.

El tratado aborda también la reglamentación del contenido de los productos de tabaco; divulga información sobre los productos de tabaco; ventas a menores y por menores, así como medidas de reducción de la demanda.

La Ley General para el Control de Tabaco (LGCT) de México es un ordenamiento de carácter general y de aplicación en la federación y los estados en la que se regula la producción, distribución, comercialización y consumo de productos de tabaco. Fue publicada en el Diario Oficial de la Federación el 30 de mayo de 2008 y ha sido modificada varias veces. La última reforma fue aprobada por el Congreso de la Unión en 2022 y fijó dos medidas principales: el establecimiento de ambientes 100% libres de humo y emisiones en todos los lugares públicos y de trabajo cerrados del país, así como en espacios abiertos de concurrencia colectiva; igualmente dispuso la prohibición total de la publicidad, promoción y patrocinio de los productos del tabaco.

1.- Véase https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=1317:2009-who-framework-convention-on-tobacco-control-who-fctc&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0

Sumado a estas restricciones, la LGCT también prohíbe comerciar, vender, distribuir o suministrar cigarrillos por unidad o en empaques, que contengan menos de catorce o más de veinticinco unidades, o tabaco picado en bolsas de menos de diez gramos. No permite en los establecimientos mercantiles colocar cigarrillos en sitios que posibiliten al consumidor tomarlos directamente. Tampoco, vender o distribuir productos de tabaco a través de máquinas expendedoras o por teléfono.

Las sanciones previstas por esta Ley General incluyen multas que van desde 10 mil pesos y hasta de medio millón de pesos, además de clausurar los establecimientos. Tampoco se permite fumar en vehículos de transporte público. Los espacios de concurrencia colectiva en los que no se pueden usar productos de tabaco abarcan áreas para conciertos, parques o playas, así como en escuelas públicas y privadas en todos los niveles educativos. Asimismo, la ley establece que los espacios 100% libres de humo de tabaco y emisiones deben estar señalizados.

Es importante destacar que la Secretaría de Salud es la encargada de tomar las medidas necesarias para que se cumplan las disposiciones antes citadas. La Ley General de Salud establece que ejercerá las atribuciones de regulación, control y fomento a través de un órgano desconcentrado que se denominará Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS) (Ley General de Salud, 2023).

La COFEPRIS identifica y evalúa riesgos a la salud humana en las materias de su competencia, ejerce control y vigilancia sanitarios sobre los productos que le corresponden y hace lo propio sobre la publicidad de las actividades, productos y servicios e impone sanciones y aplica medidas de seguridad. Es la encargada de regular el tabaco en México.



La COFEPRIS participa de manera permanente en la protección de la salud de las personas expuestas al humo del tabaco, incluidas quienes consumen la sustancia. Aplica el enfoque de protección de riesgo en diferentes ámbitos como el laboral, por ejemplo, donde le permite prevenir accidentes y enfermedades del trabajo, además de limitar los riesgos a la salud humana y al medio ambiente.

Es relevante la tarea de la autoridad reguladora del tabaco, cuyo consumo provoca varias de las principales causas de enfermedades no transmisibles en todo el mundo. Fumar causa enfermedades del corazón, cáncer, enfermedades respiratorias crónicas y accidentes cerebrovasculares, así como accidentes laborales.

En México cada día fallecen 173 personas a causa del tabaquismo, lo que equivale a 63 mil 233 muertes al año que podrían ser evitadas. A esto hay que añadir que el consumo del tabaco causa 429 mil 380 casos nuevos de enfermedades al año. La atención de las enfermedades atribuidas al tabaco cuesta casi 116 mil millones de pesos cada año, lo que representa alrededor del 9% del gasto en salud (Salud Justa Mx, 2023).

El 19.1% de la población de 20 años y más fuma actualmente (16.1 millones): 9.4% de las mujeres (4.1 millones) y 19.1 de los hombres (11.9 millones). El 44.8% de los fumadores actuales fuma diariamente, el resto fuma de manera ocasional (Salud Justa Mx, 2023).

Las compañías tabacaleras son algunas de las empresas más grandes del mundo y generan miles de millones de dólares en ganancias cada año. En el primer trimestre de 2023, Philip Morris International tuvo ingresos por casi dos mil millones de dólares (Europa Press, 2023). Las tabacaleras gastan miles de millones de dólares en publicidad y *marketing* para atraer a nuevos consumidores.

Para proteger la salud de la población la LGCT y su reglamento prohíben realizar toda forma de publicidad, promoción y patrocinio de los productos elaborados con tabaco, en forma directa o indirecta, a través de cualquier medio de difusión o comunicación que pretenda posicionar los elementos de la marca de estos, que fomente la compra, el consumo o preferencia por parte de la población. Además, exigen que el empaque de los productos de tabaco presente de manera visible, desde su comercialización hasta su entrega final al consumidor, mensajes sanitarios y pictogramas de advertencia de daños a la salud por el consumo de cigarrillo y que se respeten los espacios 100% libres de humo.

La COFEPRIS es la encargada de hacer cumplir las nuevas disposiciones. Por medio de un oficio o de la presentación de denuncias sanitarias, esa dependencia aplica las disposiciones que correspondan y vigila que no se conviertan en *ley en libros*, sino que realmente sean cumplidas. Sus actos de autoridad deben estar apegados a derecho para enfrentar inclusive amparos contra la aplicación de la ley y su reglamento o en contra de los mismos actos de autoridad, privilegiando la protección a la salud de todos los mexicanos.



Referencias

- Europa Press. (20 de Abril de 2023). El Economista. Obtenido de Philip Morris gana 1,995 millones de dólares en 1T; volumen de cigarros vendidos bajó más de 3%: <https://www.eleconomista.com.mx/mercados/Philip-Morris-gana-1995-millones-de-dolares-en-1T-volumen-de-cigarros-vendidos-bajo-mas-de-3-20230420-0058.html>
- Ley General de Salud. (08 de Mayo de 2023). Artículo 17 Bis. Obtenido de http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/legis/lgs/LEY_GENERAL_DE_SALUD.pdf
- OPS-OMS. (08 de Mayo de 2023). Organización Panamericana de la Salud. Obtenido de El Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (CMCT OMS): https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=1317:2009-who-framework-convention-on-tobacco-control-who-fctc&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0
- Salud Justa Mx. (08 de Mayo de 2023). Salud Justa Mx. Obtenido de Indicadores de consumo de tabaco. Situación de México: <https://saludjusta.mx/indicadores/>

1.4. Participación ciudadana



Juan Núñez Guadarrama,
Salud Justa Mx.

En la búsqueda de las condiciones propicias para que las personas de este país ejerzan a cabalidad su derecho a la protección de la salud debe tenerse en cuenta la disponibilidad suficiente de recursos y su correcta utilización.

En determinados rubros como la prevención y el control de los factores de riesgo que desencadenan las enfermedades no transmisibles (cardiovasculares, diabetes, cáncer, respiratorias crónicas, renales adicciones, entre otras) también habrá de considerarse la necesidad de afrontar una batalla permanente en contra de las poderosas corporaciones nativas y transnacionales que se enriquecen a costa de la salud de la población.

Con impunidad y frecuente colusión con servidores públicos que venden sus conciencias, poderosas industrias contaminan el aire mediante la emisión de tóxicos volátiles o sólidos, obstruyen las posibilidades de ejercitamiento físico en individuos y colectividades o fabrican, distribuyen y comercializan comestibles ultraprocesados de nulo valor nutricional, bebidas azucaradas o bebidas alcohólicas, así como productos de tabaco y nicotina. Su poderío económico les permite presionar o sobornar francamente a ciertas autoridades y servidores públicos.

Tal batalla permanente para contrarrestar la interferencia de esas empresas puede ser afrontada con instituciones fuertes y funcionarios gubernamentales probos que defiendan a los causantes que cubren los sueldos que perciben. Pero ello suele no ser suficiente sin la participación ciudadana, que es un derecho, una responsabilidad y un complemento de los mecanismos tradicionales de representación política (CEPAL, 2023). Aunque tal práctica no se ha extendido y consolidado en Latinoamérica ni en México, en años recientes se percibe aquí la emergencia de organizaciones sociales que asumen al control del tabaco como causa cierta y viable de reivindicación social.

Las y los ciudadanos podemos ser coadyuvantes en la ejecución de medidas que protegen la salud (CEPAL, 2023) como sucede con la aplicación del Reglamento actualizado de la Ley General para el Control del Tabaco, que intenta ser socavada por asociaciones de restauranteros o de dueños de establecimientos mercantiles como las llamadas tiendas de conveniencia, cuyos dirigentes han interpuesto a esta fecha alrededor de 2 mil juicios de amparo. Su soberbia y cortedad de miras los lleva a pensar que constituyen una clase superior, que puede desacatar regulaciones protectoras de la salud y el bienestar de nuestros compatriotas. Para ellos, sus ganancias importan más que la salud de sus clientes.

Porque nos asiste la razón y defendemos el bien máspreciado que podemos disfrutar (no olvidar la COVID 19), hoy tenemos la oportunidad de participar en acciones estratégicas y consistentes para denunciar donde la identifiquemos, la complicidad de jueces y juezas que amparan a quienes causan daño a la salud nuestra y de quienes más queremos.



● **Tempestad mata tormenta**

Ante la tormenta de amparos presentada y muy publicitada por empresarios relapsos, que insisten en querer espantar a los gobernantes con *el petate del muerto* (amenazas sin sustento ni fundamento) las personas de a pie en este país debemos manifestarnos con una tempestad de argumentos probados, basados en la ciencia para apoyar la aplicación del Reglamento de la LGCT porque prohíbe la exhibición de cajetillas o empaques de productos de tabaco y nicotina en los establecimientos mercantiles y elimina por completo los espacios para fumar en lugares de convivencia (restaurantes, bares, cafés y cantinas, etc.), así como en espacios abiertos de congregación colectiva (estadios, playas, parques, entre otros).

La Organización Panamericana de la Salud reconoce que la participación social es una de las Funciones Esenciales de Salud Pública (FESP). La ciudadanía puede y debe realizar intervenciones sobre los factores contextuales de la salud, incluido el abordaje de los determinantes sociales y la vigilancia de los marcos regulatorios (PAHO, 2020).

El Poder Ejecutivo, incluida la Secretaría de Salud, el Senado y la Cámara de Diputados impulsaron la reforma a la LGCT y apoyan que se acate su Reglamento; las encuestas de opinión muestran la aprobación mayoritaria de mujeres y hombres de distinta edad y condición. Es inadmisibles entonces que un puñado de poderosos movidos por su afán de lucro malogre disposiciones regulatorias que nos protegen a todas y a todos, especialmente a la niñez y la adolescencia, que los mercaderes del tabaco quieren convertir en sus semilleros de clientes precoces o futuros.

Nuestras organizaciones vigilan de cerca el comportamiento de aquellos juzgadores proclives a conceder amparos sustentados en sofismas, con argumentos absurdos o mañosos, que evidencian ignorancia sobre el tema o confabulación con quienes solicitan las suspensiones para evadir una ley y su reglamento que nos protegen. Monitoreamos a quienes se han acientelado ya con cadenas comerciales y de restaurantes para apoyar a los representantes de la Secretaría de Salud, quienes les acercan información con base científica y experiencia probada para que reviertan fallos falaces, emitidos al vapor.

De ser necesario nos manifestaremos personalmente en los juzgados para exigir la aplicación estricta de la ley e inclusive estaremos atentos, si el caso lo amerita, a expresarnos ante la Suprema Corte de Justicia de la Nación para apoyar las decisiones apegadas a derecho que seguramente tomarán las y los magistrados del órgano supremo, que sabrá anteponer el interés superior del derecho a la salud por encima de los negocios de unos cuantos empresarios voraces e inescrupulosos y sus alcahuetes.

“Mediante la participación ciudadana se puede intervenir y colaborar, individual o colectivamente, en las decisiones públicas, en la formulación, ejecución y evaluación de las políticas, programas y actos de gobierno” (ieesonora). Ello nos lleva a estar preparados para emprender, cuando se requieran, acciones de promoción de la salud y denuncia pública de juzgadores y otros funcionarios que no defienden la protección de la salud ni a la ciudadanía.



● Camino andado

Salud Justa Mx, la Coalición México Salud-Hable y organizaciones aliadas tenemos experiencia en la detección y exhibición pública de casos de presumible conflicto de interés o colusión. En 2010 impulsamos la campaña #votoporla-salud para aumentar impuestos a los cigarros y denunciarnos con fotografías, nombres y apellidos a legisladores que obstaculizaban el proceso que al final fructificó en el aumento de diez pesos por cajetilla.

Hacia 2018 una coalición de organizaciones construimos la Agenda Saludable, que entregamos a candidatos de los principales partidos políticos, los visitamos en sus casas de campaña y lanzamos la plataforma digital Voto Saludable (Justicia TV, 2018). A todos les entregamos nuestro posicionamiento crítico para que la atención a la salud y las políticas inherentes dejaran de ser asuntos políticamente subestimados. Les pedimos que, si el voto mayoritario los favorecía, tradujeran en hechos sus generosos discursos de campaña electoral.

En los últimos años recibimos a los integrantes de las nuevas legislaturas con cartas personales de bienvenida e infografías con datos epidemiológicos y de carga de enfermedad atribuible, así como de pertinencia económica, para destacar la importancia de acabar con los rezagos en el control del tabaco. Les requerimos su apoyo para acabar con la inacción legislativa en la materia que duró trece años, en los cuales se obvió un centenar de iniciativas de distintas fuerzas políticas, que murieron por inanición, pues la mayoría ni siquiera se discutieron en las comisiones de salud de las Cámaras de Senadores y de Diputados.

Organizamos y coorganizamos en 2021 foros, conversatorios y encuentros, primero con integrantes de la Cámara de Diputados y en la segunda mitad del año con senadoras y senadores, especialmente con los miembros de las respectivas comisiones de salud, pero también con legisladores de otras comisiones, todo ello para apoyar la iniciativa de reforma a la LGCT que nos convertiría en un país cien por ciento libre de tabaco y eliminaría por completo la publicidad, la promoción y el patrocinio de productos de tabaco.

En 2022 invitamos a compañeros de organizaciones que simpatizan con la causa de la salud para que tomaran parte en las dos consultas públicas convocadas por la Comisión Nacional de Mejora Regulatoria en apoyo a la propuesta de reglamento actualizado que la Secretaría de Salud había enviado a la CONAMER. Nos inconformamos porque dicha comisión se dejó influenciar por la industria tabacalera para calificar en la primera consulta pública la aplicación del Reglamento de la LGCT como de Alto Impacto Regulatorio. Protestamos



públicamente por ese hecho y apoyamos a la SSA cuando presentó amplia y detallada información que fundamentaba la necesidad de que dicha regulación se considerara como de Impacto Regulatorio Medio, como finalmente quedó luego de la segunda consulta.

Reiteramos que ahora estamos vigilantes de la actuación de las y los jueces en las entidades federativas donde se han presentado más solicitudes de amparo. Denunciaremos todas las irregularidades que podamos probar en apoyo a la plena aplicación del Reglamento actualizado de la LGCT, que nos protege a todas y a todos.

Referencias

- CEPAL. (08 de Mayo de 2023). Comunicados CEPAL. Obtenido de Participación ciudadana en la gestión pública: <https://comunidades.cepal.org/ilpes/es/grupos/discusion/participacion-ciudadana-en-la-gestion-publica>
- EFE. (05 de Abril de 2018). Telemundo Washington, DC. Obtenido de Lanza App para exigir más salud en agenda política: <https://www.telemundowashingtondc.com/noticias/local/lanza-plataforma-para-exigir-a-candidatos-incluir-en-agenda-temas-de-salud/41505/>
- Justicia TV. (05 de Abril de 2018). Presentan plataforma Voto Saludable. CDMX, México. Obtenido de https://www.youtube.com/watch?v=0_NH9HOQpF8
- PAHO. (9 de Diciembre de 2020). Institucional Repository for Information Sharing. Obtenido de Las funciones esenciales de la salud pública en las Américas. Una renovación para el siglo XXI. Marco conceptual y descripción: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53125?show=full>
- http://www.iesonora.org.mx/participacion_ciudadana/que_es

CAPÍTULO 2. POLÍTICA FISCAL DEL CONTROL DEL TABACO EN MÉXICO

2.1. La epidemia de tabaquismo en la postpandemia de COVID 19: Los desafíos para México

Luz Myriam Reynales Shigematsu,
Investigadora

La encuesta nacional de salud (ENSANUT 2021) más reciente indica que en México el 19.1% de la población adulta (16 millones de personas de 20 años y más) es fumadora actual, con una prevalencia de consumo de tabaco entre los hombres de 29.6% (11,947,636) y de 9.4% (4,149,155) entre las mujeres; la epidemia de tabaquismo continúa elevada y se distribuye por todo el territorio mexicano, reportando (Shamah-Levy, y otros, 2022) las prevalencias más elevadas en las regiones de la frontera norte¹ y Pacífico Centro², con la concentración del mayor número de fumadores en la zona centro (Estado de México y Ciudad de México). Al mismo tiempo, cerca de 20 millones de mexicanos no fumadores se encuentran expuestos al humo de segunda mano (HSM) en lugares de trabajo, bares, restaurantes, transporte público y paradójicamente en los sitios privados (hogares y autos particulares) (Reynales- Shigematsu, y otros, 2017).

Esta epidemia que causa anualmente más de 63 mil muertes prematuras atribuibles al consumo de tabaco y que representa el 10% del total de muertes en el país (Palacios, y otros, 2020), principalmente por enfermedades crónicas no transmisibles (ENT)³, se convierte en una carga económica que asciende a más de 116 mil millones de pesos anuales para el sistema de salud. (Palacios, y otros, 2020) La exposición al HSM en no fumadores causa cerca de 5,659 muertes prematuras cada año con costos directos que ascienden a 9 mil millones de pesos mexicanos. (Palacios, y otros, 2020)

1.- Frontera Norte: Chihuahua, Coahuila, Nuevo León, Tamaulipas

2.- Pacífico Centro: Colima, Jalisco, Michoacán

3.- ENT: enfermedades cardiovasculares, EPOC, diabetes, cáncer

En las dos últimas décadas la epidemia se ha transformado, los fumadores diarios consumen en promedio 6 cigarros al día y el patrón de consumo predominante es el ocasional. Tal epidemia está cruzada por los determinantes sociales y se ha focalizado entre los sectores más vulnerables como los adolescentes, las mujeres y los grupos de menor ingreso económico (Barrera-Núñez, y otros, 2022). En la actualidad cerca de 1 millón de adolescentes de entre 10 y 19 años fuman (Shamah-Levy, y otros, 2022) y 2 millones han experimentado fumar cigarros con cápsulas de sabor (Shamah-Levy, y otros, 2022). La publicidad, promoción y patrocinio que promueve la industria del tabaco (IT) en México se apropia de la cultura y “la mexicanidad” para captar a los fumadores potenciales. (Grilo, y otros, 2022) Si bien la epidemia se distribuye proporcionalmente en todos los quintiles de ingreso, hay 5 millones de fumadores pobres que no tendrán capacidad para afrontar las consecuencias negativas que impone el tabaquismo a los individuos y sus familias (Saenz-de-Miera, y otros, 2022).

Este comportamiento complejo de la epidemia de tabaquismo se complicó aún más en el contexto de la pandemia de COVID 19, ocasionando que las personas fumadoras o con afecciones de salud subyacentes como las ENT se expusieran a un mayor riesgo de enfermedad grave y a más probabilidades de morir por COVID-19 (IHME, 2023). En México el consumo de tabaco fue la cuarta comorbilidad asociada a enfermedad y muerte por COVID 19 (Gobierno de México. COVID 19). Aun en el contexto de esta emergencia sanitaria global, la IT aprovechó la oportunidad y promovió los productos de tabaco novedosos y emergentes como los cigarros electrónicos entre los jóvenes y los productos de tabaco calentado entre los fumadores, a pesar de conocer que no son productos inocuos para la salud y que agravan la severidad y la mortalidad por COVID 19 (Salud Justa Mx, 2020). En la actualidad cerca de 400 mil adolescentes y 1 millón de adultos usan el cigarro electrónico a pesar de que la legislación prohíbe el consumo en menores de edad, la importación y la comercialización de tales productos. (DOF, 2022)

El período de la pandemia de COVID 19 (2020 -2022), permitió continuar con el trabajo colaborativo entre academia, gobierno, legisladores y sociedad civil, para impulsar la reforma pendiente de la Ley General para el Control del Tabaco (LGCT) y en diciembre 2021, después de 13 años de fuerte interferencia de la IT, se logró la enmienda a la LGCT para lograr un México 100% libre de humo de tabaco, así como la prohibición total de la publicidad, promoción y patrocinio de los productos de tabaco, incluyendo la exhibición en los puntos de venta (DOF, 2022). Estos logros legislativos posicionan de nuevo a México para acelerar la implementación completa del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (CMCT de la OMS) (FCTC, 2003) en un contexto de la postpandemia de COVID 19, la sindemia con las ENT y la crisis de los sistemas de salud.

En primer lugar, se deben proteger los logros alcanzados con el plan de medidas para abatir la epidemia de tabaquismo “MPOWER” (OMS, 2021)⁴, pues México tiene implementadas al más alto nivel 4 de las 6 medidas; por lo que deberá impulsar la política fiscal, “un impuesto saludable”, incrementando el precio de los productos de tabaco vía impuestos, que es la medida más costo-efectiva para prevenir la iniciación de los jóvenes, reducir y promover la cesación entre los fumadores y mantener la abstinencia en los exfumadores (FCTC, 2017). A estas medidas de prevención dirigidas a los jóvenes se deben sumar la prohibición de los saborizantes y las cápsulas de sabor, la implementación del empaquetado neutro y por supuesto el fortalecimiento de las medidas para reducir la oferta con la prohibición de venta a menores y por menores (unidad) de todos los productos de tabaco, incluyendo los productos de tabaco novedosos y emergentes.

El CMCT de la OMS ratificado por México en 2005, hace parte del objetivo 3 de salud para alcanzar las metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) en el 2030 (ONU), reduciendo la prevalencia global de tabaquismo de 19% a 11% (OMS, 2021). Para lograr esta reducción el país deberá capacitar a los profesionales de la salud del primer nivel de atención en nuevas estrategias de cesación tabáquica acordes a los patrones e intensidad de consumo actual de tabaco, considerar la adicción física y psicológica a la nicotina (Paz-Ballesteros, y otros, 2019) y el uso dual de los cigarros y los productos novedosos y emergentes. Adicionalmente tendrá que innovar con las tecnologías de la información (aplicaciones electrónicas) (Ponciano-Rodríguez, y otros, 2018) y las herramientas que utilizan la inteligencia artificial que le permitan dar seguimiento a los pacientes de manera individual (OMS, 2022).

México tiene ahora experiencia y dispone de evidencia científica independiente para impulsar políticas de salud sólidas, progresivas y equitativas, solo se requiere el compromiso decidido de todos los poderes de la Unión (Ejecutivo, Legislativo y Judicial), defendiendo el derecho supremo a la salud más allá de los intereses económicos y comerciales de la IT. Desde la perspectiva de salud pública se debe actuar a partir de la evidencia científica para asegurar la salud en todas sus dimensiones, el bienestar de la población, la sustentabilidad de los sistemas de salud y el desarrollo de las nuevas generaciones. Esto se puede lograr respetando el artículo 5.3. del CMCT de la OMS y acelerando su implementación completa.

4.- MPOWER: Considera 5 estrategias costo-efectivas para reducir la demanda de tabaco: Protect (proteger a la población del humo de tabaco), Offer (ofrecer ayuda para el abandono del tabaco), Warn (advertir de los peligros del tabaco), Enforce (hacer cumplir las prohibiciones sobre publicidad, promoción y patrocinio) y Raise (aumentar los impuestos al tabaco) y una estrategia transversal: Monitor (vigilar el consumo de tabaco y evaluar el impacto de las políticas).

Referencias

- Barrera-Núñez, D., Rengifo-Reina, H., López-Olmedo, N., Barrientos-Gutiérrez, T., & Reynales-Shigematsu, L. (2022). Cambios en los patrones de consumo de alcohol y tabaco antes y durante la pandemia de Covid-19. *Ensanut 2018 y 2020. Salud Pública de México*. Obtenido de <https://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/12846>
- DOF. (31 de Mayo de 2022). Secretaría de Gobernación. DECRETO por el que se prohíbe la circulación y comercialización en el interior de la República, cualquiera que sea su procedencia, de los Sistemas Electrónicos de Administración de Nicotina, Sistemas Similares sin Nicotina, Sistemas Alternativos de Consum. Obtenido de https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5653845&fecha=31/05/2022#gsc.tab=0
- DOF. (17 de Febrero de 2022). Secretaría de Gobernación. DECRETO por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General para el Control del Tabaco. Obtenido de https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5643187&fecha=17/02/2022#gsc.tab=0
- FCTC. (25 de Mayo de 2003). WHO Framework Convention on Tobacco Control. Obtenido de <https://fctc.who.int/publications/i/item/9241591013>
- FCTC. (01 de Enero de 2013). Directrices para la aplicación del artículo 5.3. Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco. Obtenido de <https://fctc.who.int/es/publications/m/item/guidelines-for-implementation-of-article-5.3>
- FCTC. (01 de Enero de 2017). Guidelines for implementation of Article 6. Obtenido de <https://fctc.who.int/publications/m/item/price-and-tax-measures-to-reduce-the-demand-for-tobacco>
- Gobierno de México. (s.f.). Fumar aumenta riesgo de complicaciones por COVID-19. Obtenido de <https://coronavirus.gob.mx/2020/05/31/fumar-aumenta-riesgo-de-complicaciones-por-covid-19/>
- Gobierno de México. COVID 19. (s.f.). Obtenido de <https://datos.covid-19.conacyt.mx/>
- Grilo, G., Cohen, J., Reynales-Shigematsu, L., Welding, K., Flores Escartin, M., Madar, A., & Clegg Smith, K. (25 de Febrero de 2022). Cultural appropriation on Marlboro packs in Mexico: ofrenda symbolism a cruel irony. *Tob Control*.
- Grilo, G., Cohen, J., Reynales-Shigematsu, L., Welding, K., Flores Escartin, M., Madar, A., & K., C. S. (2022). Cultural appropriation on Marlboro packs in Mexico: ofrenda symbolism a cruel irony. Obtenido de <https://tobaccocontrol.bmj.com/content/early/2022/02/24/tobaccocontrol-2021-057215>
- IHME. (09 de Enero de 2023). The Lancet: Las últimas estimaciones de las enfermedades mundiales revelan la "tormenta perfecta" del aumento de enfermedades crónicas y la ineficacia de la salud pública que impulsan la pandemia de COVID-19. Obtenido de https://www.healthdata.org/sites/default/files/Files/Projects/GBD/GBD-2019-News-Release_Spanish.pdf
- OMS. (17 de Agosto de 2021). Informe OMS sobre la epidemia mundial de tabaquismo, 2021: hacer frente a productos nuevos y emergentes: resumen. Obtenido de <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240032842>
- OMS. (2021). MPOWER. Obtenido de <https://www.who.int/initiatives/mpower>
- OMS. (2022). Meet Florence 2.0, she can give you advice on a healthier lifestyle and mental health. Obtenido de <https://www.who.int/campaigns/Florence>
- OMS. (s.f.). Declaración de la OMS: consumo de tabaco y COVID-19. Obtenido de <https://www.who.int/es/news/item/11-05-2020-who-statement-tobacco-use-and-covid-19>
- ONU. (s.f.). Objetivos de Desarrollo Sostenible. Obtenido de <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/#>
- Palacios, A., Reynales-Shigematsu, L., Sáenz de Miera-Juárez, B., Bardach, A., Casarini, A., Rodríguez Cairoli, F., . . . Pichon-Riviere, A. (Diciembre de 2020). La importancia de aumentar los impuestos al tabaco en México. Buenos Aires, Argentina: Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria. Obtenido de www.iecs.org.ar/tabaco. <https://www.iecs.org.ar/wp-content/uploads/tabaco-mexico.pdf>
- Paz-Ballesteros, W., Zavala-Arciniega, L., Gutiérrez-Torres, D., Ponciano-Rodríguez, G., & Reynales-Shigematsu, L. (Abril de 2019). Evaluación de la dependencia física y psicológica al tabaco en fumadores mexicanos adultos. *Encodad 2016*. Cuernavaca, México. Obtenido de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342019000200136
- Ponciano-Rodríguez, G., Reynales-Shigematsu, L. M., Rodríguez-Bolaños, R., Pruñonosa-Santana, J., Cartujano-Barrera, F., & Cupertino, A. P. (2018). Enhancing smoking cessation in Mexico using an e-Health tool in primary healthcare. *Salud publica de México*. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30550116/>
- Reynales-Shigematsu, L., Zavala-Arciniega, L., Paz-Ballesteros, W., Gutiérrez-Torres, D., García-Buendía, J., & Rodríguez-Andrade MA, G.-R. J.-N.-M.-A. (2017). Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017: Reporte de Tabaco. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz; Instituto Nacional de Salud Pública, Comisión Nacional Contra las Adicciones, Secretaría de Salud. Obtenido de <https://www.gob.mx/salud%7Cconadic/acciones-y-programas/encuesta-nacional-de-consumo-de-drogas-alcohol-y-tabaco-encodad-2016-2017-136758>
- Saenz-de-Miera, B., DC, W., Essue, B., Maldonado, N., P, J., & Reynales-Shigematsu, L. (20 de Enero de 2022). The distributional effects of tobacco tax increases across regions in Mexico: an extended cost-effectiveness analysis. Obtenido de <https://doi.org/10.1186/s12939-021-01603-2>
- Salud Justa Mx. (13 de Mayo de 2020). La industria tabacalera se aprovecha de la pandemia a pesar de vender un producto que agrava el COVID-19.
- Shamah-Levy, T., Romero-Martínez, M., Barrientos-Gutiérrez, T., Cuevas-Nasu, L., Bautista-Arredondo, S., Colchero, M., Rivera-Dommarco, J. (2022). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2021 sobre Covid-19. Resultados nacionales. Cuernavaca, México: INSP. Obtenido de <https://www.insp.mx/novedades-editoriales/encuesta-nacional-de-salud-y-nutricion-2021-sobre-covid-19-resultados-nacionales>

2.2. Importancia de la política fiscal a productos de tabaco y trayectoria en México



Carlos Guerrero y Jeffrey Drope,
Tobacconomics, University of Illinois Chicago

● ¿Por qué los impuestos a los productos de tabaco?

El consumo de tabaco es responsable de más de 63,200 muertes prematuras al año en México, (Palacios et al., s/f) al tiempo que genera discapacidad derivada de múltiples enfermedades asociadas, tales como infarto agudo de miocardio, enfermedades cerebrovasculares, al menos once tipos de cáncer y enfermedad pulmonar obstructiva crónica, entre otras. Los padecimientos atribuibles a dicho consumo provocan también enormes costos directos al sistema público de salud y sobre todo a los bolsillos de las familias (Macias et al., 2023; Palacios et al., s/f).

El uso de tabaco causa dificultades financieras en los hogares, al desplazar el gasto en bienes y servicios básicos como alimentos, educación y servicios de salud, con un efecto empobrecedor. (García Gómez et al., s/f) Este escenario exacerba las inequidades en salud y la economía. Además, el consumo ocasiona una falla de mercado conocida como externalidades negativas, que refiere la transferencia de costos por parte de los individuos que consumen tabaco a otras personas, pues las exponen al humo de tabaco ambiental y sus efectos perniciosos con los consecuentes costos al sistema de salud financiado con recursos públicos. Estos costos adicionales también se reflejan en los seguros de salud privados. Por si esto fuera poco, el ciclo de vida de los productos de tabaco tiene un enorme impacto ambiental. (Zafeiridou et al., 2018)

Entre los compromisos de los países signatarios del Convenio Marco para el Control del Tabaco - México entre ellos-, destaca el incremento de impuestos a los productos de tabaco señalado en su artículo sexto (World Health Organization, 2003). Se ha identificado que los impuestos a productos de tabaco son la medida más efectiva para reducir su consumo al reducir la demanda puesto que los consumidores son sensibles a cambios en el precio, (Bernheim & Taubinsky, 2018) lo que ayuda a internalizar los costos asociados a ese consumo. (Powell & Chaloupka, 2023)

Los impuestos altos hacen más difícil que los niños y adolescentes comiencen a experimentar con tabaco. (Franco-Churruarín & González-Rozada, 2021) Además, generan recursos fiscales que el gobierno puede aplicar en campañas de prevención y en la atención de enfermedades asociadas en instituciones públicas. Tan solo en 2022 la recaudación por impuestos al tabaco alcanzó más de 47 mil 948 millones de pesos. (Secretaría de Hacienda y Crédito Público, s/f).

La evidencia internacional sobre la efectividad de los impuestos para reducir el consumo de tabaco no deja lugar a dudas. Por ejemplo, en un estudio reciente realizado en la mayoría de los países, se ha documentado que cuánto más fuerte es la política fiscal sobre productos de tabaco, menor es el consumo. (Ngo et al., 2022).



● **Los impuestos al tabaco en México**

Los productos elaborados a base de tabaco están gravados en nuestro país de acuerdo con la Ley del Impuesto Especial sobre Producción y Servicios desde 1981 (Cámara de Diputados, 2022). En ese año se aplicaba una tasa de 139.3% a los cigarros con filtro, mientras que los cigarros sin filtro se gravaban con el 20.9%. Posteriormente, hubo cambios en dichas tasas hasta alcanzar un máximo de 180% sobre los cigarros con filtro y de 25% a los cigarros sin filtro para el período 1986-1988. En 2008 se eliminó la tasa que se aplicaba sobre cigarros sin filtro. En 2011 entraron en vigor los últimos cambios importantes observados en la política fiscal sobre el tabaco: la tasa se incrementó a 160% y el impuesto específico subió a 35 centavos por cigarro.

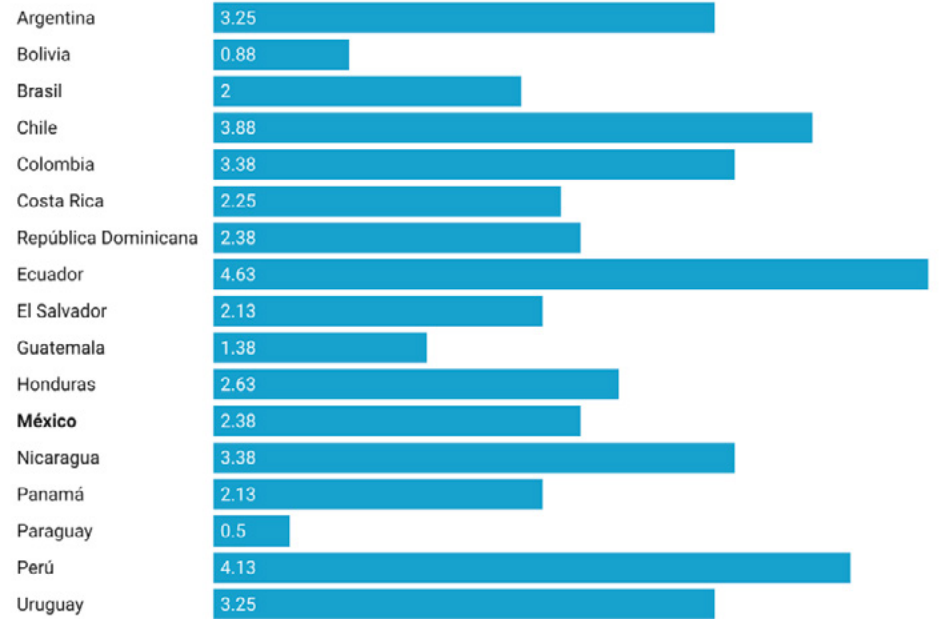
La introducción del impuesto específico representó un gran avance, ya que el precio de los cigarros se incrementó de forma importante, además de que se redujo el diferencial de precios entre marcas caras y marcas baratas. En 2023 se aplica una tasa de 160% sobre el valor de los cigarros, puros y otros tabacos labrados. Adicionalmente, se paga una cuota actualizada de 59.11 centavos por

cada cigarro. En 2019 se aprobó que dicha cuota específica se actualizara anualmente en función de la inflación del año previo. Sin embargo, dichas actualizaciones no representan un incremento real respecto a la cuota de 2011, sino simplemente son un ajuste para compensar el efecto erosivo de la inflación. Por tanto, los aumentos en los precios registrados desde 2011 pueden deberse al encarecimiento de los insumos o a estrategias de precios de la industria para obtener mayores ganancias.

Según el sistema de puntuación fiscal de los cigarrillos de Tobacconomics (Chaloupka et al., s/f), México obtuvo una calificación de 2.38 (de un máximo de 5) mientras que otros países de la región obtuvieron mejores calificaciones, como Chile (3.88), Perú (4.13) o Ecuador (4.63) (Figura 1). En dicha puntuación se resumen dimensiones de la política fiscal tales como el precio después de impuestos, cambios en la asequibilidad de los cigarros, la proporción de los impuestos en el precio y la estructura fiscal.

Figura 1. Puntuación fiscal de los cigarrillos. América Latina, 2020.

México se encuentra rezagado frente a varios países de América Latina



Fuente: Tobacconomics



Al igual que sucede en casi todos los países, un aumento importante en los precios de los productos al tabaco derivado de un incremento a los impuestos no sería regresivo en México debido a que los sectores de ingresos más bajos tienen un menor consumo y usualmente son más sensibles a cambios en los precios. (Huesca et al., 2023; Verguet et al., 2021) Esto significa que un aumento en los impuestos no afectaría desproporcionadamente a los sectores de menores ingresos. Por el contrario, podrían tener mayores ganancias en salud y destinar los recursos que antes usaban para comprar tabaco a bienes y servicios esenciales.

● Mensajes finales

- Los impuestos son la medida más efectiva para reducir el consumo de tabaco, al tiempo que pueden provocar efectos distributivos deseables y mitigar los efectos negativos del consumo de este producto.
- Los impuestos al tabaco generan recursos financieros que pueden ser usados para tratar las enfermedades asociadas al consumo de tabaco y prevenir la iniciación en la población más joven.
- La política fiscal sobre productos de tabaco lleva estancada más de una década en México, lo que hace que continuemos rezagados en comparación con otros países de América Latina y el mundo.
- Existe la imperiosa necesidad de incrementar los impuestos al tabaco en nuestro país y poner al día esta importante dimensión de las políticas de control del tabaco, sin la preocupación de que los incrementos repercutan negativamente sobre la población de menores ingresos.

Referencias

- Bernheim, B. D., & Taubinsky, D. (2018). Behavioral Public Economics. En Handbook of Behavioral Economics: Applications and Foundations 1 (Vol. 1, pp. 381–516). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/bs.hesbe.2018.07.002>
- Cámara de Diputados. (2022, diciembre 28). Ley del Impuesto Especial sobre Producción y Servicios. <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LIEPS.pdf>
- Chaloupka, F., Drope, J., Siu, E., Vulovic, V., Mirza, M., Rodríguez-Iglesias, G., Ngo, A., Latenser, C., Lee, H. M., Dorokhina, M., & Smith, M. (s/f). Sistema de Puntuación Fiscal de los Cigarrillos (2a ed.). University of Illinois Chicago. Recuperado el 13 de abril de 2023, de <https://tobacconomics.org/research/cigarette-tax-scorecard-2nd-edition/>
- Franco-Churrarín, F., & González-Rozada, M. (2021). The Impact of Cigarette Price Increases on the Prevalence of Daily Smoking and Initiation in Mexico. *Tobacconomics*; Marzo 2023. <https://tobacconomics.org/research/the-impact-of-cigarette-price-increases-on-the-prevalence-of-daily-smoking-and-initiation-in-mexico/>
- García Gómez, A., Macías, A., & Villarreal Pérez, H. (s/f). The Impoverishing Effect of Tobacco Expenditure: Smoking Drives Households into Poverty. Recuperado el 11 de abril de 2023, de <https://tobacconomics.org/research/the-impoverishing-effect-of-tobacco-expenditure-smoking-drives-households-into-poverty/>
- Huesca, L., Llamas, L., & Vargas-Téllez, C. (2023). Raising Tobacco Taxes Benefits Most Those Who Have the Least. *CIAD*. <https://tobacconomics.org/research/raising-tobacco-taxes-benefits-most-those-who-have-the-least/>
- Macías, A., Clavellina, J. L., & Méndez, J. (2023). Funding Gaps for Diseases Caused by Smoking in Mexico: A Subnational Analysis. *CIEP*. <https://tobacconomics.org/research/funding-gaps-for-diseases-caused-by-smoking-in-mexico-a-subnational-analysis-report/>
- Ngo, A., Drope, J., Guerrero-López, C. M., Siu, E., & Chaloupka, F. J. (2022). As countries improve their cigarette tax policy, cigarette consumption declines. *Tobacco Control*, tobaccocontrol-2022-057486. <https://doi.org/10.1136/tc-2022-057486>
- Palacios, A., Reynales-Shigematsu, L. M., Sáenz de Miera-Juárez, B., Bardach, A., Casarini, A., Rodríguez-Carioli, F., Espinola, N., Balan, D., Perelli, L., Comolli, M., Augustovski, F., Alcaraz, A., & Pichón-Rivière, A. (s/f). La importancia de aumentar los impuestos al tabaco. *IECS*. <https://impuestotabaco.org/publicaciones/la-importancia-de-aumentar-los-impuestos-al-tabaco/>
- Powell, L. M., & Chaloupka, F. J. (2023). Protecting and Promoting Health Through Taxation: Evidence and Gaps. En J. A. Lauer, F. Sassi, A. Soucat, & A. Vago, *Health Taxes* (pp. 57–86). WORLD SCIENTIFIC (EUROPE). https://doi.org/10.1142/9781800612396_0003
- Secretaría de Hacienda y Crédito Público. (s/f). Ingresos presupuestarios del Gobierno Federal, Petroleros y no petroleros. Ingresos Presupuestarios del Gobierno Federal, Petroleros y No petroleros. <http://presto.hacienda.gob.mx/EstoporLayout/Layout.jsp>
- Verguet, S., Kearns, P. K. A., & Rees, V. W. (2021). Questioning the regressivity of tobacco taxes: A distributional accounting impact model of increased tobacco taxation. *Tobacco Control*, 30(3), 245–257. <https://doi.org/10.1136/tobaccocontrol-2019-055315>
- World Health Organization. (2003). WHO framework convention on tobacco control. WHO.
- Zafeiridou, M., Hopkinson, N. S., & Voulvoulis, N. (2018). Cigarette Smoking: An Assessment of Tobacco's Global Environmental Footprint Across Its Entire Supply Chain. *Environmental Science & Technology*, 52(15), 8087–8094. <https://doi.org/10.1021/acs.est.8b01533>

2.3. Avances en las mejores prácticas de los impuestos al tabaco y lecciones para México

Rosa Carolina Sandoval, Organización Panamericana de la Salud
Itziar Belausteguigoitia, Organización Mundial de la Salud

El tabaco es el único producto legal que al ser utilizado según indican sus fabricantes, mata hasta a la mitad de sus consumidores. No solamente supone una inmensa carga de sufrimiento humano al causar más de ocho millones de decesos cada año a nivel mundial, sino que también representa una inmensa carga económica que equivale a más de US\$1.4billones—tanto de costos directos como indirectos (Goodchild, Nargis, & Tursan d'Espaignet, 2018). Su consumo no solamente es una amenaza para la salud. También lo es para la economía dado que retrasa el desarrollo de los países (WHO Framework Convention on Tobacco Control DGO, 2017).

Frente a ese panorama, la Asamblea Mundial de la Salud adoptó en 2003 el Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco (CMCT OMS), un tratado internacional legalmente vinculante que proporciona a los gobiernos un plan detallado—con medidas relacionadas con la reducción de oferta y demanda de tabaco—para frenar la epidemia del tabaquismo (Organización Mundial de la Salud, 2003). Al reconocer tal amenaza para los ámbitos de salud, económicos, sociales y ambientales, la Asamblea General de las Naciones Unidas adoptó como parte de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) una meta (meta 3.a) específica relacionada con la disminución del consumo de tabaco mediante la aplicación del CMCT: «Fortalecer la aplicación del Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco en todos los países, según proceda» (WHO Framework Convention on Tobacco Control DGO, 2017).

● Avances en políticas de control de tabaco en México

El CMCT entró en vigor el 27 de febrero de 2005 y hoy cuenta con 182 Partes, comprometidas legalmente a implementar las medidas presentadas para reducir la oferta y la demanda de los productos de tabaco, que incluyen: disposiciones con respecto a los precios y los impuestos para reducir el consumo, la prohibición de la publicidad, promoción y patrocinio del tabaco, la creación de lugares de trabajo y espacios públicos libres de humo y emisiones, la inclusión de advertencias sanitarias prominentes y gráficas en los paquetes de tabaco, y la eliminación del comercio ilícito de los productos que lo contengan (Naciones Unidas, 2003).

Como parte de su asistencia técnica a los Estados Miembros, la OMS introdujo en 2008 el paquete MPOWER, que incluye seis medidas prácticas, accesibles y asequibles que reflejan una o más de las disposiciones del CMCT. Cada dos años, la entidad mundial analiza el estado actual y la evolución de la manera en que se aplica el paquete MPOWER. Según los datos recopilados por la OMS, México ha registrado un avance considerable en la implementación de políticas de control del tabaco desde el 2008. Antes de este año, el país no había implementado ninguna de las medidas MPOWER en su mayor nivel de aplicación (según lo definido por la OMS). Con la aprobación en 2021 de la reforma a la Ley General de Control de Tabaco en México, con la cual se establecen ambientes 100% libres de humo de tabaco y emisiones en todos los lugares públicos y de trabajo cerrados, así como la prohibición total de la publicidad, promoción y patrocinio de los productos del tabaco—México alcanza la aplicación al nivel más alto de cuatro de las seis medidas del MPOWER (Organización Panamericana de la Salud, 2022).

Tabla 1: Comparación 2008 vs. 2022 de la aplicación al nivel más alto de cada una de las medidas en el paquete de MPOWER

	CMCT Artículo 20	CMCT Artículo 8	CMCT Artículo 14	CMCT Artículo 11	CMCT Artículo 13	CMCT Artículo 6	Número de medidas MPOWER aplicadas al nivel más alto
	M Monitoreo	P Ambientes Libres de Humo	O Servicios para abandonar el tabaco	W Empaquetado y etiquetado	E Prohibiciones sobre publicidad, promoción y patrocinio	R Aumento de los impuestos al tabaco	
2008	-	-	-	-	-	-	0
2022	-	✓ (2021)	✓ (2021)	✓ (2009)	✓ (2011)	-	4

La medida en la que menos han avanzado, tanto en México como los países de la región de las Américas, es la referente a los impuestos al tabaco. Medida que por sí sola resulta más poderosa y costo eficaz para reducir el consumo de tabaco (U.S. National Cancer Institute and World Health Organization, 2016).



● Desempeño de México en torno a las mejores prácticas en materia de impuestos al tabaco

Únicamente tres países de la región (Argentina, Brasil, y Chile) han logrado la categoría más alta de aplicación descrita en el Informe OMS sobre la epidemia mundial de tabaquismo, marcada por un umbral de al menos una proporción de 75% de impuestos totales al tabaco en el precio de venta al por menor de la marca de cigarrillos más vendida (Organización Mundial de la Salud, 2021).

Uno de los principales determinantes del consumo de tabaco es su asequibilidad, la cual es una función tanto de los precios como de los niveles medios de ingresos. La herramienta de política disponible para influir en la asequibilidad son los impuestos, que al aumentar los precios la disminuyen. Entre 2008 y 2020, el porcentaje correspondiente al impuesto del precio final de la marca más vendida aumentó en México únicamente 6.4 puntos porcentuales, de 61.17% al 67.57% (Organización Mundial de la Salud, 2021). Dicho aumento ha sido insuficiente para afectar la asequibilidad de los productos de tabaco en esta nación. Según el Informe OMS sobre la epidemia mundial de tabaquismo 2021, no bajó la asequibilidad de los cigarrillos en México de 2010 a 2020—lo cual representa una oportunidad perdida para reducir el consumo de tabaco en el país. (Organización Mundial de la Salud, 2021) Durante el mismo periodo, la asequibilidad de los cigarrillos disminuyó en nueve países latinoamericanos (Argentina, Bolivia, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Honduras, y Perú) (Organización Mundial de la Salud, 2021).

Más allá de los indicadores de asequibilidad y del porcentaje correspondiente al impuesto del precio final de la marca más vendida, hay una serie de mejores prácticas sobre los impuestos al tabaco, basada en décadas de evidencia, que se han detallado en los manuales de la OMS sobre política y administración de impuestos al tabaco. (Organización Mundial de la Salud, 2010) (Organización Mundial de la Salud, 2021) Dichas mejores prácticas incluyen, por ejemplo: ajustar automáticamente los impuestos específicos al tabaco por inflación y crecimiento de los ingresos/salarios, o usar el precio minorista como base para el componente *ad valorem* del impuesto al tabaco.

Aunque la organización mundial monitorea cambios en el diseño de las políticas de impuestos al tabaco identificando las mejores prácticas, no cuenta con un indicador que resuma esas mejores prácticas en una sola métrica de evaluación integral. Sin embargo, usando los datos que recopila la OMS como parte de sus informes globales sobre la epidemia mundial del tabaquismo, el Sistema de *Puntuación Fiscal de los Cigarrillos de Tobacconomics* sintetiza las mejores prácticas y califica el desempeño de la política fiscal sobre los cigarrillos en los países, en una escala de cinco puntos. (Chaloupka, y otros, 2021)

En la 2ª edición del informe del Sistema de Puntuación Fiscal de los Cigarrillos, únicamente ocho países a nivel mundial lograron una puntuación mayor a 4 puntos (Ecuador, Nueva Zelanda, Reino Unido (que abarca Gran Bretaña e Irlanda del Norte), Canadá, Botswana, Francia, Perú y Seychelles). (Chaloupka F., y otros, 2021) En el mismo informe, México obtuvo una puntuación de 2.38 (de los 5 puntos posibles), que lo sitúa por abajo del promedio regional de 2.45 puntos. Dicha puntuación indica que existe amplio margen para que el país mejore su política fiscal en materia de cigarrillos, aun en referencia a otros países en las Américas. Al desglosar los componentes del indicador, es evidente que México no solo se beneficiaría de aumentar los precios y reducir la asequibilidad, sino que también mejoraría la estructura de los impuestos al tabaco.



● Oportunidades para que México mejore el desempeño de los impuestos al tabaco y siga siendo un referente en la región en materia de control de tabaco

Las oportunidades basadas en la evidencia para que México potencialice el poder de los impuestos al tabaco con el propósito de mejorar la salud de la población incluyen:



Aumentar los impuestos al tabaco de forma considerable para reducir la asequibilidad;



Basarse más en los impuestos selectivos específicos al consumo (a fin de que el componente específico del impuesto represente una mayor proporción del total del impuesto selectivo al consumo comparado con el componente *ad valorem*); y



Ajustar automáticamente el componente específico del impuesto especial sobre producción y servicios (IEPS) al tabaco no solo a la inflación sino por encima de ella y considerar el crecimiento de los ingresos/salarios. (Organización Mundial de la Salud, 2021)

En referencia a la primera oportunidad identificada, reducir la asequibilidad es un elemento esencial para disminuir el consumo de tabaco—y la herramienta de política para disminuir la asequibilidad es el aumento de los impuestos. En el periodo 2010-2020, además de los nueve países latinoamericanos que lograron reducir la asequibilidad de los cigarrillos, también lo hicieron seis caribeños: Argentina, Bahamas, Bolivia, Canadá, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Honduras, Jamaica, Perú, San Vicente y las Granadinas, Surinam, y Trinidad and Tobago. (Organización Mundial de la Salud, 2021)

Acerca de la segunda oportunidad identificada, cabe destacar que los impuestos específicos reducen en mayor medida las diferencias de precios entre las marcas *premium* y las marcas más baratas. Así reducen las oportunidades de los consumidores para cambiar a marcas más baratas en respuesta a los aumentos de impuestos. (Organización Mundial de la Salud, 2021) En la región de las Américas, cinco países (Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, y la República Dominicana) cuentan con impuestos selectivos mixtos (ambos específicos y *ad valorem*) en los cuales el componente específico del impuesto representa una mayor proporción del total del impuesto selectivo al consumo. (Organización Mundial de la Salud, 2021)

Sobre la tercera oportunidad identificada, para seguir disminuyendo la asequibilidad, es importante que los precios reales de los productos de tabaco au-

menten más que la inflación y los ingresos/salarios—si no se ajustan de manera regular, los impuestos específicos irán perdiendo su valor y su eficacia para reducir el consumo de tabaco también disminuirá. Aunque México ya introdujo un ajuste automático por la inflación anual al componente específico del IEPS, tal componente sigue siendo menor al componente *ad valorem*, y sin ajustarse a los aumentos reales de los ingresos/salarios o al menos por encima de la inflación. En la región de las Américas ningún país ajusta aún explícitamente sus tasas del impuesto específico según el crecimiento de los ingresos/salarios, pero Colombia ha logrado adoptar ajustes automáticos de cuatro puntos más altos que la inflación, lo que en cierta medida puede cubrir parte del crecimiento de los ingresos. (Organización Mundial de la Salud, 2021).

México ha realizado grandes avances en el control de tabaco y hoy no solo cumple con la aplicación al nivel más alto (según lo definido por la OMS) en cuatro de las seis medidas de MPOWER, sino que también es un referente para otros países en la región. Al incrementar los impuestos al tabaco, y mejorar su estructura, este país podría hacer mejor uso de la medida que por sí sola resulta más poderosa y costo eficaz para reducir el consumo de tabaco—y así seguir siendo ese referente.

Referencias

- Chaloupka, F., Drope, J., Siu, E., Vulovic, V., Mirza, M., Rodríguez-Iglesias, G., & Ngo, A. (2021). Sistema de Puntuación Fiscal de los Cigarrillos. Chicago, EUA: University of Chicago. Obtenido de https://tobacconomics.org/uploads/Tobacco%20Scorecard%20Report%202nd%20Ed_SP_v2-0.pdf
- Chaloupka, F., Drope, J., Siu, E., Vulovic, V., Mirza, M., Rodríguez-Iglesias, G., & Ngo, A. (2021). Sistema de Puntuación Fiscal de los Cigarrillos. 2a. Chicago, EUA: University of Illinois Chicago. Obtenido de https://tobacconomics.org/uploads/Tobacco%20Scorecard%20Report%202nd%20Ed_SP_v2-0.pdf
- Goodchild, M., Nargis, N., & Tursan d'Espaignet, E. (2018). Global economic cost of smoking-attributable diseases Tobacco Control. Obtenido de <https://tobaccocontrol.bmj.com/content/27/1/58.info>
- Naciones Unidas. (21 de Mayo de 2003). WHO Framework Convention on Tobacco Control. Ginebra, Suiza. Obtenido de https://treaties.un.org/pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mtsg_no=IX-4&chapter=9&clang=_en
- Organización Mundial de la Salud. (2010). WHO technical manual on tobacco tax administration. Obtenido de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44316/9789241563994_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Organización Mundial de la Salud. (2003). Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco. Ginebra, Suiza. Obtenido de <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42813/9243591010.pdf?sessionid=79C40D4DD-95B5ABA23DBE766A8B3EEB?sequence=1>
- Organización Mundial de la Salud. (27 de Julio de 2021). WHO report on the global tobacco epidemic 2021: addressing new and emerging products. Ginebra, Suiza. Obtenido de <https://www.who.int/publications/i/item/9789240032095>
- Organización Mundial de la Salud. (2021). WHO technical manual on tobacco tax policy and administration. Obtenido de <https://www.who.int/publications/i/item/9789240019188>
- Organización Panamericana de la Salud. (2022). Informe sobre el control del tabaco en la Región de las Américas 2022. Resumen. Washington, D.C., EUA. Obtenido de https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/56263/OPS-N-MHRF220023_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y
- U.S. National Cancer Institute and World Health Organization. (2016). The Economics of Tobacco and Tobacco Control. National Cancer Institute Tobacco Control Monograph 21. Obtenido de <https://cancercontrol.cancer.gov/brp/tcrb/monographs/monograph-21>
- WHO Framework Convention on Tobacco Control DGO. (30 de Abril de 2017). The WHO Framework Convention on Tobacco Control: an accelerator for sustainable development. Nueva York, EUA. Obtenido de <https://fctc.who.int/publications/m/item/the-who-framework-convention-on-tobacco-control-an-accelerator-for-sustainable-development>

2.4. ¿Cuál debe ser la política de impuestos al tabaco en México para avanzar en el cumplimiento de la Agenda 2030?

 Belén Sáenz de Miera,
Universidad Autónoma de Baja California Sur

● Relación entre la Agenda 2030 y el control del tabaco

La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible aprobada en 2015 representa un compromiso de los Estados Miembros de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) para acabar con la pobreza, proteger el medio ambiente y garantizar el bienestar de toda la población. (ONU, 2015) Incluye 17 objetivos (conocidos como los Objetivos de Desarrollo Sostenible, ODS) y 169 metas. El control del tabaco se relaciona con la Agenda 2030 de varias maneras, (OMS, 2017) pero más directamente con el ODS 3 que busca garantizar una vida sana y promover el bienestar en todas las edades; y, en particular, con las metas 3.4 y 3.a. La meta 3.4 plantea reducir la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles (ENT) en un tercio para 2030 mediante la prevención y el tratamiento. Estas enfermedades (cardiovasculares, diabetes, cáncer y respiratorias crónicas, entre otras) son la principal causa de muerte en el mundo y el tabaco es uno de los factores de riesgo más relevantes. La meta 3.a se concentra en fortalecer la aplicación del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (CMCT) —tratado internacional cuyo principal objetivo es reducir el uso de tabaco en el mundo con base en evidencia científica— (OMS, 2005) y la reducción de la prevalencia de fumadores es el indicador que se emplea para medir los avances.

● La Agenda 2030 y el control del tabaco en México

En México, las ENT son responsables de 80% de las muertes, (OMS, 2020) mientras que el tabaco causa una de cada diez (63,233 cada año). (Saenz-de-Miera) Como en otros países, esto hace patente la urgencia de avanzar en la prevención de las ENT y, especialmente, en la reducción del uso de tabaco tal como plantea el ODS 3. Sin embargo, una mirada al indicador de la prevalencia de personas que fuman muestra el estancamiento de más de una década que, sumado al crecimiento poblacional, implica un aumento en el número de fumadores. (Zavala Arciniega L, et al. Smoking trends in Mexico, 2002-2016: before and after the ratification of the Framework Convention on Tobacco Control Policies (FCTC), 2020) (Zavala-Arciniega, y otros, 2020) (Shamah-Levy, y otros, 2022)

El año pasado hubo avances sustanciales en la implementación del CMCT gracias a las reformas a la Ley General para el Control del Tabaco (en febrero) (Ley General para el Control del Tabaco, 2022) y su reglamento (en diciembre) (Reglamento de la Ley General para el Control del Tabaco, 2022) que establecieron ambientes 100% libres de humo de tabaco en todo el país y la prohibición completa de la publicidad; ambos son los niveles más altos de cumplimiento para esas dos medidas del CMCT según la OMS. (OMS, 2021) La evidencia disponible sugiere que esto se reflejará en el corto plazo en el comportamiento de la prevalencia. (Bardach, y otros, 2021) (Bardach, y otros, 2020) Sin embargo, la política fiscal, la más costo-efectiva para combatir la epidemia de tabaquismo, (OMS, 2017) sigue siendo poco utilizada. En 2020 se ajustó el componente fijo del impuesto al tabaco por la inflación acumulada desde 2011 (de 35 centavos por cigarro a 49.44) y se estableció un mecanismo de ajuste automático anual, pero no se ha incrementado más allá de eso. A la fecha, la carga impositiva del impuesto al tabaco es de 55.3% y la carga conjunta del impuesto al tabaco y el impuesto al valor agregado (IVA) es de 69.1%, lo cual se encuentra muy por debajo del estándar más alto de la OMS que plantea que la carga total debería ser de al menos de 75%. (OMS, 2021)



● El papel del impuesto al tabaco para apoyar el cumplimiento de la Agenda 2030 en México

Después de más de una década de investigación y modelaje sobre los efectos de los impuestos al tabaco en México (Sáenz-de-Miera, y otros, 2022) es relevante considerar dos resultados:

1. El incremento sostenido del impuesto a lo largo de la primera década de los 2000 fue clave para reducir la prevalencia de fumadores actuales en 23% entre 2000 y 2009. (Zavala-Arciniega, y otros, 2020) En específico, se estima que poco más de la mitad de la caída de la prevalencia en este periodo se debió al incremento de los precios del tabaco a través de la política fiscal. (Sánchez-Romero, y otros, 2021)
2. Un incremento sustancial del impuesto podría reducir significativamente la prevalencia de fumadores y sus efectos en la salud y las finanzas. (Saenz-de-Miera, y otros, 2022) (Pichon-Riviere, y otros, 2020)

Así, seguimos resaltando la necesidad de avanzar de manera decisiva en la implementación de impuestos más altos al tabaco. El referente internacional de la OMS que se menciona arriba puede establecer un escenario deseable para retomar la tendencia decreciente de la prevalencia de fumadores, sin dejar de considerar una política de mediano plazo que se adapte a la respuesta de la prevalencia y su (re)composición. Sabemos que el consumo ocasional —tan altamente extendido en el país— (Zavala-Arciniega, y otros, 2020) (Shamah-Levy, y otros, 2022) representa un reto. Su respuesta a las políticas de control y a las acciones de la industria puede ser diferente en forma y magnitud a la del consumo de mayor intensidad y frecuencia. Por ello es importante el monitoreo, la investigación y la flexibilidad en el diseño de las políticas. También resulta esencial reforzar otras acciones para reducir la asequibilidad y accesibilidad de los productos de tabaco, especialmente la venta de cigarros sueltos. Avanzar en el cumplimiento de la meta 3.a —y consecuentemente de la meta 3.4— requiere una política fiscal sobre los productos de tabaco sostenida y coordinada.

Referencias

- Bardach, A., Alcaraz, A., Roberti, J., Ciapponi, A., Augustovski, F., & Pichon-Riviere, A. (2021). Optimizing Tobacco Advertising Bans in Seven Latin American Countries: Microsimulation Modeling of Health and Financial Impact to Inform Evidence-Based Policy. *International journal of environmental research and public health*. Obtenido de <https://doi.org/10.3390/ijerph18105078>
- Bardach, A., Rodríguez, M. B., Ciapponi, A., Augustovski, F., Andrea, A., Soto, N., . . . Pichón-Riviere, A. (2020). Smoke-Free Air Interventions in Seven Latin American Countries: Health and Financial Impact to Inform Evidence-Based Policy Implementation. *Nicotine & tobacco research : official journal of the Society for Research on Nicotine and Tobacco*. Obtenido de <https://doi.org/10.1093/ntr/ntaa133>
- Ley General para el Control del Tabaco. (02 de Febrero de 2022). Diario Oficial de la Federación (DOF). México. Obtenido de <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGCT.pdf>
- OMS. (2017). Tackling NCDs: 'best buys' and other recommended interventions for the prevention and control of noncommunicable diseases. Ginebra: OMS.
- OMS. (2005). Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco. Ginebra, Suiza: OMS.
- OMS. (2020). Global Health Estimates 2020: Deaths by Cause, Age, Sex, by Country and by Region, 2000-2019. Ginebra, Suiza: OMS.
- OMS. (2021). WHO report on the global tobacco epidemic 2021: addressing new and emerging products. Ginebra, Suiza: OMS.
- ONU. (2015). Proyecto de documento final de la cumbre de las Naciones Unidas para la aprobación de la agenda para el desarrollo después de 2015. Nueva York: ONU.
- Pichon-Riviere, A., Alcaraz, A., Palacios, A., Rodríguez, B., Reynales-Shigematsu, L. M., Pinto, M., . . . De La Puente, C. (2020). The health and economic burden of smoking in 12 Latin American countries and the potential effect of increasing tobacco taxes: an economic modelling study. *The Lancet*. Obtenido de [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30311-9](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30311-9)
- Reglamento de la Ley General para el Control del Tabaco. (16 de Diciembre de 2022). Diario Oficial de la Federación (DOF). México. Obtenido de https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGCT.pdf
- Saenz-de-Miera, B. (s.f.). The key role of tobacco taxation to reduce the economic cost of smoking in Mexico: A microsimulation model. En prensa.
- Sáenz-de-Miera, B., Reynales-Shigematsu, L., Cárdenas-Denham, M., López-Díaz, V., & Ramos-Carbajales, A. (2022). Impuestos saludables para el control del tabaco en México. La Paz, México: Universidad Autónoma de Baja California Sur. Obtenido de <https://www.insp.mx/avisos/impuestos-saludables-para-el-control-del-tabaco-en-mexico-2022>
- Saenz-de-Miera, B., Wu, D. C., Essue, B. M., Maldonado, N., Jha, P., & Reynales-Shigematsu, L. M. (2022). The distributional effects of tobacco tax increases across regions in Mexico: an extended cost-effectiveness analysis. *International journal for equity in health*. Obtenido de <https://doi.org/10.1186/s12939-021-01603-2>
- Sánchez-Romero, L. M., Zavala-Arciniega, L., Reynales-Shigematsu, L. M., de Miera-Juárez, B. S., Yuan, Z., Li, Y., . . . Levy, D. T. (2021). The Mexico SimSmoke tobacco control policy model: Development of a simulation model of daily and nondaily cigarette smoking. *PloS one*. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34153063/>
- Shamah-Levy, T., Romero-Martínez, M., Barrientos-Gutiérrez, T., Cuevas-Nasu, L., Bautista-Arredondo, S., Colchero, M., . . . Lazzcano-Ponce, E. (2022). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2021 sobre Covid-19. Resultados nacionales. Cuernavaca, México: INSP. Obtenido de https://www.insp.mx/resources/images/stories/2022/docs/220804_Ensa21_digital_4ago.pdf
- Zavala Arciniega L, et al. Smoking trends in Mexico, 2002-2016: before and after the ratification of the Framework Convention on Tobacco Control Policies (FCTC). (2020).
- Zavala-Arciniega, L., Reynales-Shigematsu, L., Levy, D., Lau, Y., Meza, R., Gutiérrez-Torres, D., . . . Thrasher, J. (Noviembre de 2020). Smoking trends in Mexico, 2002-2016: before and after the ratification of the WHO's Framework Convention on Tobacco Control. *Tobacco control*. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32019893/>



CAPÍTULO 3. NUEVOS RETOS PARA AVANZAR EN LA REGULACIÓN DEL CONTROL DEL TABACO EN MÉXICO

3.1. La agenda pendiente de reformas a la Ley General para el Control del Tabaco

 **Adriana Rocha Camarena,**
Polithink

● El Convenio Marco para el Control de Tabaco y el paquete de medidas MPOWER

México fue el primer país de América en firmar (en 2003) y ratificar (en 2004) el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (CMCT-OMS) y con su entrada en vigor en 2005 asumió el compromiso de implementar el paquete de medidas MPOWER. A casi 20 años de ese hecho, los avances en las políticas de control del tabaco y los resultados en términos de salud son reales, pero no suficientes. De acuerdo con el más reciente Informe sobre el control del tabaco en la Región de las Américas, 2022 de la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2023), la reforma a la Ley General para el Control de Tabaco aprobada en diciembre de 2021 y publicada en el DOF de febrero de 2022, en materia de espacios 100% libres de humo de tabaco y emisiones, y de prohibición total de publicidad, promoción y patrocinio, México estaría cumpliendo al nivel de mejores prácticas con 3 de las 4 medidas de mejor inversión y con 4 de las 6 medidas del paquete MPOWER como se muestra en la Tabla 1.

PROTEGER A MÁS PERSONAS CONTRA EL TABACO

6 DE 10
CADA



PERSONAS EN EL MUNDO ESTÁN PROTEGIDAS COMO MÍNIMO POR UNA MEDIDA DE LUCHA ANTITABÁQUICA INCLUIDA ENTRE LAS MEJORES PRÁCTICAS EN LA MATERIA.

CUATRO VECES MÁS PERSONAS QUE EN 2007.

MEDIDAS TOMADAS POR LOS GOBIERNOS:

- 1. CONTROLAR EL CONSUMO DE TABACO Y LAS POLÍTICAS PREVENTIVAS
- 2. PROTEGER A LAS PERSONAS DEL HUMO DEL TABACO
- 3. OFRECER AYUDA PARA ABANDONAR EL CONSUMO DE TABACO
- 4. ADVERTIR A LA POBLACIÓN DE LOS PELIGROS QUE ENTRAÑA EL TABACO
- 5. HACER QUE SE APLIQUEN LAS PROHIBICIONES DE LA PUBLICIDAD, LA PROMOCIÓN Y EL PATROCINIO DEL TABACO
- 6. AUMENTAR LOS IMPUESTOS SOBRE EL TABACO

 Organización
Mundial de la Salud

 **mpower**
fresh and alive

Tabla 1
Cumplimiento de las medidas MPOWER en México incluidas en la legislación

CMCT art. 20	CMCT art. 8	CMCT art. 14	CMCT art. 11	CMCT art. 13	CMCT art. 6
	Mejor inversión		Mejor inversión	Mejor inversión	Mejor inversión
M	P	O	W	E	R
Monitoreo	Ambientes sin humo de tabaco ni emisiones	Ofrecer apoyo para dejar el tabaco	Empaquetado y etiquetado	Prohibir la publicidad, promoción y patrocinio	Aumentar los impuestos al tabaco
	2021	2013	2009	2021	67.6%

Nota: elaboración propia con datos del Informe sobre el control del tabaco en la Región de las Américas (OPS, 2023).

Esto, sin duda, coloca a México entre los países de la región mejor posicionados en el *ranking* de cumplimiento, solo por debajo de Brasil que cumple todas las medidas; de Argentina y Chile que han aplicado impuestos. Al analizar en detalle y considerar que las mejores prácticas conforman el límite inferior del cumplimiento, podemos decir que la reforma a la LGCT lleva a México un poco más lejos al incluir en los espacios libres de humo de tabaco y emisiones sitios de concurrencia colectiva - como las instalaciones deportivas, artísticas, culturales y de entretenimiento -, independientemente de si están al aire libre o no, así como la prohibición de servir alimentos y bebidas en los espacios exteriores designados para fumar, además de prohibir exhibición de productos de tabaco en los puntos de venta por considerarse una actividad publicitaria.

Ahora, podemos hacer este mismo análisis para identificar los temas pendientes y las áreas de oportunidad, a efecto de llevar las mejores prácticas a un nivel más alto. Es evidente que si nos referimos al monitoreo y los impuestos hay camino por recorrer, pero ¿qué pasa con las otras medidas? La tabla 2 muestra esos pendientes y espacios de mejora respecto al paquete de medidas MPOWER en la LGCT y al resto de las leyes aplicables de acuerdo con los criterios de revisión y recomendaciones de la OPS.

Tabla 2
Espacios de mejora en la legislación respecto a las medidas MPOWER

		Instrumento normativo	Diagnóstico	Posibilidades de mejora
M	Monitoreo	Ley General de Salud, Sistema Nacional de Encuestas en Salud	A pesar de que existen encuestas para recabar información específica de la población joven, no se realizan de manera periódica. La última se levantó en 2011	Asegurar la periodicidad y los fondos necesarios para realizar los ejercicios de monitoreo en población adulta y joven, que cuenten con representatividad nacional, por lo menos
P	Ambientes sin humo de tabaco ni emisiones	Ley General para el Control del Tabaco y leyes locales	La reforma eliminó las áreas interiores para fumar y amplió el catálogo de espacios libres	Aun se puede extender esta medida a espacios de riesgo ante la exposición al humo y emisiones. Por ejemplo, los vehículos particulares en los que viaja un menor
O	Ofrecer apoyo para dejar el tabaco	Ley General para el Control del Tabaco, Ley General de salud, Lineamientos para la Cesación y Guías de práctica clínica	Opera una línea telefónica de apoyo gratuita y servicios de cesación en algunas unidades del segundo nivel de atención y en unidades del ISSSTE	Ampliar los servicios de cesación a un mayor número de unidades de atención primaria y hospitales públicos; asegurar la disponibilidad de medicamentos de remplazo y de prescripción controlada; integrar a profesionales y técnicos de la salud en la aplicación del consejo breve
W	Empaquetado y etiquetado	Ley General para el Control del Tabaco	En promedio, el espacio para las advertencias sanitarias es del 65%, correspondiendo a pictogramas el 30% de la cara anterior y al mensaje sanitario corresponde el 100% de parte trasera y una cara lateral	Transitar hacia el empaquetado neutro; aumentar el espacio para los pictogramas al 50% de la cara frontal, por lo menos, pues son más efectivos que los mensajes escritos; asegurar la evaluación y rotación de los pictogramas y mensajes sanitarios
E	Prohibir la publicidad, promoción y patrocinio	Ley General para el Control del Tabaco	Toda forma de publicidad, promoción y patrocinio está prohibida. El reglamento especifica que esta prohibición incluye la exhibición en puntos de venta	Hacer explícita en la ley la prohibición de exhibir productos en los puntos de venta; revisar la presencia de productos de tabaco en el cine, videojuegos, series en televisión y medios digitales
R	Aumentar los impuestos al tabaco	Ley del Impuesto Especial sobre Producción y Servicio	El porcentaje total de impuestos (IEPS + IVA) del precio final de los productos de tabaco es 67.6%. Esto es 8.6% por debajo de la recomendación (75%)	Incrementar la cuota fija del impuesto a tabaco en al menos 1 peso por unidad para alcanzar el mínimo de 75% como porcentaje del precio final correspondiente a impuestos.

Nota: elaboración propia con datos del Informe sobre el control del tabaco en la Región de las Américas (OPS, 2022).

El CMCT (OMS, 2003) considera también otras medidas: los artículos 15 a 17 establecen consideraciones sobre la demanda que incluyen la venta a y por menores de edad, las alternativas económicamente viables para productores, cultivadores y vendedores de tabaco, así como en torno al comercio ilícito; el artículo 5.3 recomienda medidas para proteger las políticas de los intereses creados y la interferencia de la industria tabacalera; el artículo 18 se refiere a la protección del medio ambiente y de la salud de las personas.

Todas las medidas recomendadas que se indican podrían considerarse áreas de oportunidad pues la única que está integrada en la LGCT es la referente a la prohibición de venta de productos de tabaco a y por menores de edad. El programa de reconversión de cultivos estimó que el tabaco podría ser un cultivo susceptible de cambio, sin embargo, desde hace mucho tiempo se ha visto que no es así. Existe el Protocolo para la Eliminación del Comercio Ilícito de Productos de Tabaco, el cual forma parte del CMCT y establece una serie de disposiciones para prevenir tal comercio y proteger la cadena de suministro de productos de tabaco. Este protocolo es un tratado en sí mismo del cual México no forma parte aún.

El artículo 5.3 refiere las medidas para hacer frente a la interferencia de la industria tabacalera y el conflicto de interés que pueda perjudicar la generación e implementación de las políticas públicas. En este ámbito hay una gran área gris en México: aunque la Ley General de Responsabilidades Administrativas para Funcionarios Públicos incluye disposiciones sobre el COI, estas no se aplican al contexto de la salud y mucho menos al del control de tabaco. Tal problema se ha documentado en instrumentos como el Índice Regional de Interferencia de la Industria Tabacalera, 2021 (Valdivieso, et. al., 2021).

Respecto al impacto negativo del tabaco en el medio ambiente, la legislación está en cero. Si bien iniciativas locales como las playas libres de humo proponen disminuir o eliminar la gran cantidad de colillas desechadas, no hay normatividad específica para gestionar los residuos del proceso productivo o los desechos post-consumo de tabaco. Existen esfuerzos de recolección de colillas, muchos de ellos promovidos por la industria tabacalera, pero no un abordaje serio que aproveche o se inserte dentro de la política ambiental mexicana.



● Los nuevos productos de tabaco y nicotina, ¿qué hacer con ellos?

Al igual que en el resto del mundo, la preocupación por los nuevos productos de tabaco y nicotina – cigarros electrónicos, vapeadores, productos de tabaco calentado, etc. – crece a medida que el consumo se amplía entre la población. La situación legal de estos productos es ambigua ya que, a diferencia de los cigarros convencionales, no hay una legislación que los considere por completo o que se refiera a todas las actividades inherentes.

Inicialmente, la prohibición de estos productos se sustentaba en el artículo 16, fracción VI de la LGCT que prohíbe “comerciar, vender, distribuir, exhibir, promocionar o producir cualquier objeto que no sea un producto del tabaco, que contenga alguno de los elementos de la marca o cualquier tipo de diseño o señal auditiva que lo identifique con productos del tabaco” (LCGT, 2022). Sin embargo, esta interpretación ha sido controvertida en la SCJN a raíz de la presentación de diversos amparos. En febrero de 2020 (DOF, 2020) y octubre de 2021 (DOF, 2021), el presidente Andrés Manuel López Obrador emitió dos decretos en los que se modificó la Tarifa de la Ley de los Impuestos Generales de Importación y de Exportación (LIGIE) para prohibir la importación y exportación de los Sistemas Electrónicos de Administración de Nicotina (SEAN), Sistemas Similares Sin Nicotina (SSSN) y Sistemas Alternativos de Consumo de Nicotina (SACN), incluidos los Productos de Tabaco Calentado (PTC). Posteriormente, en 2022 el Congreso de la Unión aprobó la nueva LIGIE en la que se prohíbe la importación de estos productos (DOF, 2022a). Finalmente, el 31 de mayo de 2022, publicó un tercer decreto que prohíbe la comercialización y circulación de SEAN, SSSN y PTC (DOF, 2022b).

Si bien el objetivo de estas medidas es evitar que estos productos lleguen a la población, en especial a niñas, niños y adolescentes (NNA), la realidad muestra que no han sido del todo efectivas pues, independientemente de las controversias legales promovidas por la industria tabacalera y otros interesados, no se ha logrado contener su expansión en el mercado, en la conversación y en el ambiente. La excesiva publicidad en medios alternativos y redes sociales, el uso de *influencers* para su promoción, la venta a través de plataformas móviles, máquinas expendedoras, tiendas físicas y esquemas de autoempleo, la venta entre menores de edad por sus pares, la cada vez más evidente y descarada intervención de la industria en la construcción de un discurso a favor mediante inserciones en prensa y la creación de “ciencia”, entre otras actividades, revelan que es indispensable tomar medidas adicionales para controlarlos.

Las Partes del Convenio Marco han sido claras cuando recomiendan no minimizar la atención a estos productos, señalando que su reglamentación incluida la prohibición, debe tener como objetivos:

- a) Impedir la promoción de SEAN y la iniciación de no fumadores, embarazadas y jóvenes;
- b) Minimizar los posibles riesgos sanitarios para los usuarios y no usuarios de SEAN;
- c) Prohibir que se formulen reclamos sanitarios no comprobados sobre los SEAN;
- d) Proteger las actividades de control del tabaco existentes contra los intereses comerciales y otros intereses creados de la industria tabacalera (FCTC, 2014).

Pero las herramientas actuales no han sido suficientes. La popularidad creciente del uso de cigarros electrónicos, vapeadores y productos de tabaco calentado entre las y los jóvenes mexicanos constituye un reto pendiente complejo que requiere ser afrontado y solucionado en forma integral.



● ¿Qué nos exige el contexto?

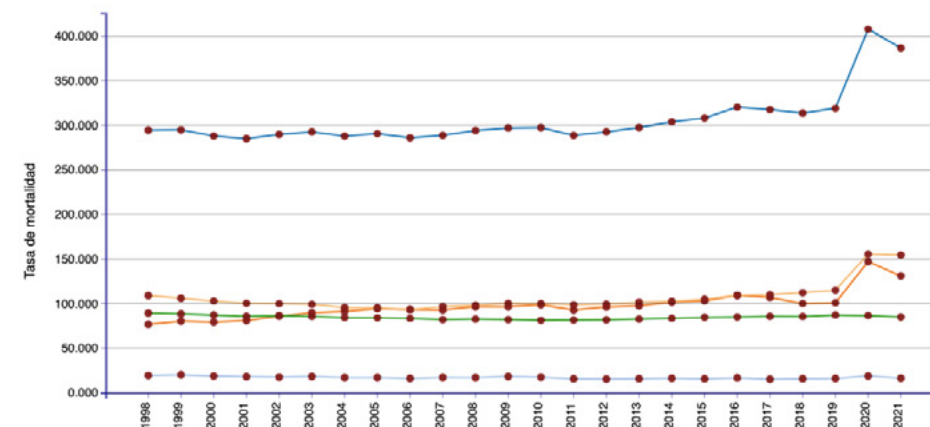
Recapitulando, México se encuentra bien posicionado en el *ranking* de cumplimiento en la región al contar con legislación que considera todas las medidas del MPOWER, cuatro de ellas en el nivel de mejores prácticas. Hay tareas pendientes en las áreas de monitoreo e impuestos, esta segunda es la medida más costo efectiva para reducir los efectos negativos del consumo de tabaco. Para ambas, se cuenta con la infraestructura institucional y normativa para subsanarlas. También hay un pendiente sustancial, y sobre todo urgente, con respecto a los cigarros electrónicos, vapeadores y productos de tabaco calentado. La atención al resto de las recomendaciones contenidas en el CMCT es igualmente impostergable para atender en forma integral la problemática alrededor del consumo de tabaco que sería coadyuvante en la ruta hacia el ejercicio del derecho a la salud de las personas.

Tasa de mortalidad atribuida a las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes o las enfermedades respiratorias crónicas

Cobertura temporal: 1998-2021

Período: 1998-2021

Desagregación: Tasa de mortalidad-enfermedad no transmissible



Fuente Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Estadísticas Vitales. Estadísticas de defunciones registradas. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/programas/mortalidad/#Microdatos>

El país asumió compromisos con los Objetivos de Desarrollo Sostenible, que dependen de las acciones en torno al control del tabaco. En particular, el Objetivo 3 - Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades, con la meta 3.4: Para 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento y promover la salud mental y el bienestar. Para esta meta, se estableció como indicador la tasa de mortalidad atribuida a las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes o las enfermedades respiratorias crónicas. De acuerdo

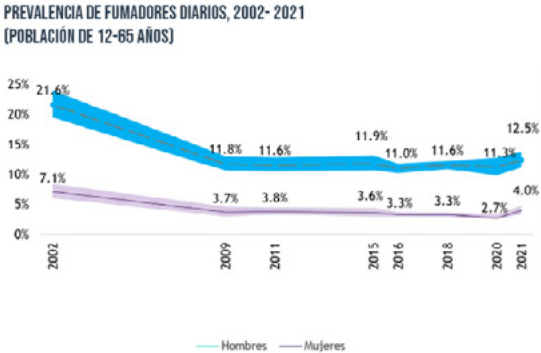
con lo reportado por El Sistema de Información de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, la plataforma a través de la cual el gobierno mexicano da seguimiento a la Agenda 2030, el indicador muestra retroceso. La mortalidad por enfermedad respiratoria crónica y cáncer se han mantenido estables mientras que por diabetes y enfermedad cardiovascular muestran un incremento importante entre 2019 y 2020 (INEGI, 2023).

El ODS 3 considera también la meta 3.a: Fortalecer la aplicación del Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco en todos los países, según proceda. La consecución de esta meta es reconocida como una fase para implementar este objetivo y se mide por el Indicador 3.a.1 Prevalencia estandarizada por edad del consumo actual de tabaco entre personas mayores de 15 años. Un análisis sobre la evolución de la prevalencia (Sáenz-de-Miera et. al., 2022) muestra que el consumo de tabaco se mantiene estable con tendencia ascendente entre los individuos más vulnerables: adolescentes, mujeres y grupos de bajos ingresos.

Ante tal panorama y el contexto que dibuja, es indispensable reflexionar sobre las necesidades reales del control del tabaco. Contar con un marco normativo completo y sólido es sin duda la base de la política pública, pero ¿es suficiente? La respuesta es no y lejos de pensar que las medidas de control de tabaco no sirven – argumento predilecto de la industria tabacalera – es necesario enfocarse en tres elementos fundamentales que no impliquen una acción legislativa sino la voluntad política necesaria para subsanar estas situaciones:

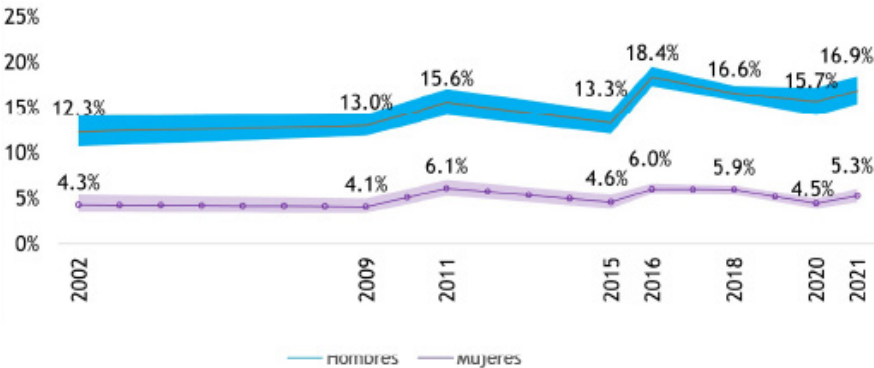
- a) deficiente implementación de la ley por parte de las autoridades,
- b) ausencia de mecanismos de evaluación, y
- c) necesidad de abrir espacios de interacción e inclusión de la sociedad civil.

Sí, en muchos temas #urgelegislar, pero estos señalamientos últimos indican los principales pendientes para la participación ciudadana.



Fuente: Salud Justa Mx. Indicadores de consumo de tabaco. Situación en México. Disponible en: <https://saludjusta.mx/indicadores/>

PREVALENCIA DE FUMADORES OCASIONALES, 2002- 2021 (POBLACIÓN DE 12-65 AÑOS)



Fuente: Salud Justa Mx. Indicadores de consumo de tabaco. Situación en México. Disponible en: <https://saludjusta.mx/indicadores/>

Referencias

- Organización Panamericana de la Salud. Informe sobre el control del tabaco en la Región de las Américas 2022. Washington, DC: OPS; 2023. Disponible en: <https://doi.org/10.37774/9789275325896>.
- Organización Mundial de la Salud. Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud 2003, reimpresión actualizada, 2004, 2005. Disponible en: <https://fctc.who.int/es/publications/i/item/9241591013>.
- DECRETO por el que se modifica la Tarifa de la Ley de los Impuestos Generales de Importación y de Exportación, Secretaría de Economía, Estados Unidos Mexicanos, DOF: 22/10/2021, [citado el 04 de mayo de 2023]; Disponible en versión/formato HTML en internet: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5633607&fecha=22/10/2021#gsc.tab=0.
- DECRETO por el que se modifica la Tarifa de la Ley de los Impuestos Generales de Importación y de Exportación, Secretaría de Economía, Estados Unidos Mexicanos, DOF: 19/02/2020, [citado el 04 de mayo de 2023]; Disponible en versión/formato HTML en internet: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5586899&fecha=19/02/2020#gsc.tab=0.
- Valdivieso, D., Salgado, L., Dorado, D., Arcila, J., (2021). II Índice Regional de Interferencia de la Industria Tabacalera: Implementación del Artículo 5.3 del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco en países de América Latina, 2021. Corporate Accountability. Disponible en: <https://globaltobaccoindex.org/es/regions/latin-america>.
- DECRETO por el que se expide la Ley de los Impuestos Generales de Importación y de Exportación, Secretaría de Economía, Estados Unidos Mexicanos, DOF: 07/06/2022, [citado el 04 de mayo de 2023]; Disponible en versión/formato HTML en internet: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5654292&fecha=07/06/2022#gsc.tab=0.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2023). Estadísticas Vitales. Estadísticas de defunciones registradas. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/programas/mortalidad/#Microdatos>.
- Secretaría del Convenio Marco de la OMS para el Control de Tabaco (FCTC). Sexta Reunión de las Partes. Punto 4.4.2 del orden del día provisional. Sistemas electrónicos de administración de nicotina Informe de la OMS. FCTC/COP/6/10 Rev.1 Moscú (Federación de Rusia), 13 a 18 de octubre de 2014. Disponible en: <https://fctc.who.int/es/publications/i/item/FCTC-COP6-10Rev1>.
- Sáenz-de-Miera B, Reynales-Shigematsu LM, Cárdenas-Denham M, López-Díaz V, Ramos-Carbajales A. Impuestos saludables para el control del tabaco en México. La Paz, México: Universidad Autónoma de Baja California Sur; 2022. Actualizado con información de la ENSANUT 2021. Disponible en: <https://www.insp.mx/aviso/impuestos-saludables-para-el-control-del-tabaco-en-mexico-2022>
- Valdivieso, D., Salgado, L., Dorado, D., Arcila, J., (2021). II Índice Regional de Interferencia de la Industria Tabacalera: Implementación del Artículo 5.3 del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco en países de América Latina, 2021. Corporate Accountability. Disponible en: <https://globaltobaccoindex.org/es/regions/latin-america>.

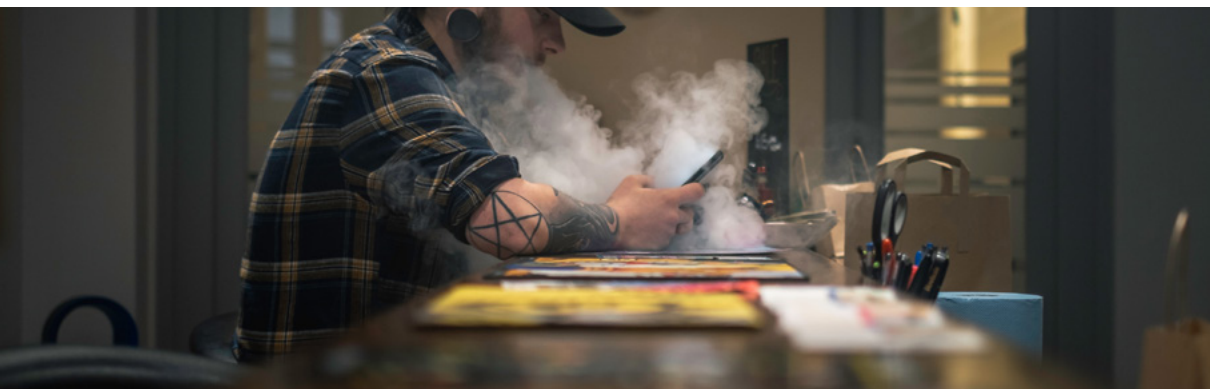
3.2. La ficción de la prohibición

 **Inti Barrientos Gutiérrez,**
Investigador

Hoy en día no queda duda del daño que causa el consumo de tabaco. Y es clara la necesidad de contar con leyes sólidas que regulen su producción, venta, consumo y que limiten a la industria. Pero no siempre fue así. A pesar de que desde los años 50 ya se conocían los efectos del tabaquismo en la salud, los representantes de la industria tabacalera (IT) siguieron negando el potencial adictivo y de daño de su producto hasta mediados de los años 90.

Para evadir leyes que los limitaran, la IT pagó grandes cantidades de dinero a lobbys, abogados, publicistas y científicos a efecto de mantener la imagen de un producto “no tan malo” que podía ser autorregulado. Los efectos nocivos de usar tabaco, cualesquiera que estos fueran, eran responsabilidad única de aquellos adultos que, de forma informada y madura, decidieran consumirlos priorizando el placer a las consecuencias. No era necesario que el “gran hermano” se entrometiera.

Los nuevos productos para el consumo de nicotina (principalmente el cigarro electrónico y los productos de tabaco calentado) repiten, hasta cierto punto, la historia del tabaco. En este momento, a menos de veinte años de su aparición en el mercado y a diez años de uso extenso en la población, empezamos a ver algunos de los efectos nocivos de su consumo. Efectos a corto y mediano plazo, como asma, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, impacto en el desarrollo cerebral en fetos, afectaciones neurológicas en adolescentes, rigidez arterial, cambios en la frecuencia cardíaca, resistencia a la insulina, daño renal, toxicidad en hígado, bronquiolitis constrictiva, fibrosis de vías pulmonares pequeñas, y aparición de biomarcadores cancerígenos en orina.



● Los efectos a largo plazo son aún desconocidos

Quienes defienden el consumo de estos productos insisten en señalar que son menos nocivos que el tabaco combustible, por lo menos en apariencia con la información disponible hasta este momento. Agregan que representan una alternativa menos dañina ante el consumo de cigarro, una vía para dejar de fumar y un avance en la salud pública. Alegan que, por ello, el consumo de los nuevos productos debe ser impulsado desde las oficinas de gobierno, incluyendo una regulación favorable, impuestos mínimos e incluso su promoción en los medios de salud oficiales.

En la defensa de estos productos se minimizan los resultados de investigaciones que muestran su inutilidad para cesar la adicción a la nicotina. En el mejor de los casos, se puede esperar una substitución en la forma de consumo y en el peor, el uso dual. Estos estudios muestran que no haber usado cigarro electrónico aumenta seis veces la probabilidad de evitar recaídas si se logra dejar de fumar (El-Khoury Lesueur et al., 2018) y el usarlo, disminuye la probabilidad de dejar de fumar en un 30%.

Los promotores de tales productos olvidan o minimizan el riesgo poblacional que representa su capacidad para reclutar a las personas en la adicción a la nicotina. Esto sucede especialmente en población adolescente, entre la cual se ha encontrado que su potencial adictivo es más fuerte que el del cigarro combustible, (Jankowski et al., 2019) tanto para mantenerse usando cigarro electrónico como para escalar su consumo, ya que los estudios muestran que aquellas personas usuarias adolescentes tienen entre 80% y 700% más probabilidad de empezar a fumar. (Barrientos-Gutiérrez et al., 2020)

El reclutamiento es el factor más importante por combatir para acabar con la adicción a nivel poblacional. Sin duda impulsar la cesación resulta esencial en los esfuerzos de un país por controlar la epidemia de consumo de nicotina, pero evitar el reclutamiento de nuevas personas consumidoras es mucho más importante. Es más fácil, económicamente viable y conveniente prevenir que curar. Se evitan daños físicos y sufrimiento innecesario a las personas y el impacto económico a la nación.

El Convenio Marco para el Control del Tabaco marca líneas claras y acciones probadas para disminuir y prevenir su consumo, pero en el caso del cigarro electrónico no existe consenso sobre la mejor forma de regular a los nuevos productos de nicotina. Organismos internacionales, como la Organización Mundial de la Salud, recomiendan precaución y dan recomendaciones generales, pero no dictan una línea de acción. Por ello, cada país ha de regular estos produc-

tos de la forma más adecuada a su realidad, y considerando sus capacidades, el estado de la epidemia de tabaquismo, y las características de su población. Hay países que han regulado estos productos como el tabaco, productos de consumo, o medicamentos; los han dejado sin regular o los han prohibido. Este último es el caso de México y de otros países de la región de las Américas.

La prohibición ha generado en México una respuesta indignada por parte de la industria y de grupos que están a favor del cigarro electrónico. Denuncian que prohibir su uso va en contra de las libertades, principalmente las de comercio y de libre desarrollo de la personalidad; que priva a las personas que fuman de una alternativa menos dañina; arguyen que es una medida inútil ya que “como todo mundo sabe, las prohibiciones no sirven de nada”. Además, reiteran que tal medida estimula el comercio ilícito y que el Estado pierde la oportunidad de recaudar miles de millones de pesos en impuestos.

Al respecto es necesario recordar que cualquier medida legal debe enfocarse a proteger a toda la población, que la mayoría de ésta (91.1% de los adolescentes y 63.5% de los adultos) nunca ha consumido nicotina, por lo que se deben ponderar seriamente las decisiones. Con respecto a la libertad de comercio, si el producto a comerciar causa daño, tanto personal como social, es necesario y deseable que haya restricciones a su venta. Inclusive podrá restringirse en su totalidad, tal como ocurre con gran cantidad de productos de todo tipo. En cuanto a la libertad que se refiere al desarrollo de la personalidad, debe tomarse en cuenta que este empieza en la niñez e, idealmente, debe estar libre de intereses comerciales que inclinen al individuo hacia un consumo que solo beneficia a la industria productora. La restricción de venta, promoción y uso del producto favorece verdaderamente el libre desarrollo más de lo que lo restringe. Esto debe mirarse con una perspectiva poblacional y a largo plazo, no a corto plazo ni pensando en un subgrupo específico de la población.

Sobre la utilidad de la prohibición debe atajarse la valoración simplista promovida desde los grupos en pro del cigarro electrónico, que puede calificarse como hollywoodense. Su referente es la prohibición de alcohol (1920 - 1933) en los EE. UU. y la visión corresponde a la de las películas de gánsteres, en las cuales se observaba el aumento del consumo de alcohol y su venta clandestina, la presencia del crimen organizado y la comisión de crímenes violentos. Sin embargo, la realidad histórica es bastante distinta a la que muestran tales filmes.

Durante la prohibición, el consumo de alcohol cayó de casi 2.5 galones per cápita en 1919 a 0.5 en 1920, y aunque se fue recuperando paulatinamente fue hasta 1970 que recuperó los niveles pre-prohibición. (Hall, 2010) El mercado clandestino no llegó a tener el tamaño retratado en las películas y fue aumen-

tando paulatinamente al decrecer los esfuerzos por hacer valer la ley. De igual forma, el crimen organizado se consolidó en algunas grandes ciudades como Chicago, pero no en todo el país y se relacionó más con la urbanización que con el alcohol. (Cook et al., 2013) Aunque los crímenes violentos aumentaron en Chicago hasta 1927, después registraron un descenso constante hasta 1939; el impacto de la prohibición en Nueva York se reflejó en el decrecimiento del crimen. Éste decayó consistentemente en la Unión Americana de 1849 a 1951, sin que la prohibición tuviera relación con tal fenómeno.

Poco se menciona el impacto de la prohibición en la salud pública. Las muertes por cirrosis cayeron de 29.5 por 100,000 habitantes en 1911 a 10.7 en 1929; las muertes por alcoholismo disminuyeron alrededor de un 70% de 1919 a 1920; la psicosis alcohólica bajó de 10.1 (por 100,000) en 1919 a 4.7 en 1928. (Moore, 1989) Y, principalmente, la industria alcoholera se redujo en 96%, lo que impidió que siguiera promocionando su producto a nuevas generaciones. Por lo menos en ese tiempo.

La prohibición se repelió en 1933, por cambios políticos y gubernamentales, que dejaron de impulsar el cumplimiento de la ley, la cual perdió eficacia a causa de la corrupción y del lobbying de la industria.



Así pues ¿puede funcionar la prohibición en México? Sí. Pero deben aprenderse las enseñanzas de la prohibición del alcohol de EE. UU. Para que la prohibición funcione es necesario que se cumplan estos requisitos:

- Primero, se deben medir las fuerzas y la voluntad política del gobierno para hacer cumplir la ley. Debe contar con los fondos, el personal y el aparato regulatorio necesarios para impulsar el cumplimiento de la ley, de lo contrario esta será letra muerta. Si no hay consecuencias para quien desacate la ley, no habrá cumplimiento. Los gobernantes deben asumir los costos políticos que implica hacer cumplir la ley. El peor escenario posible será disponer de una ley estricta, en un estado de indefensión ante quienes la infringen.
- Segundo, ha de disponerse de un marco legal sólido. Una ley que permita realizar lo necesario para mantener la prohibición sin temor a la presentación de amparos o a represalias. Para ello, es necesario acordar con las diversas fuerzas políticas para que, más allá de los colores partidarios, se acuerde la necesidad de proteger la salud pública y no se solapen los intereses económicos de una minoría.
- Tercero, es indispensable contar con el apoyo popular. Para ello, es necesario que el gobierno y sus representantes salgan a la palestra pública a defender la decisión. A explicar a la ciudadanía los porqués de la medida, sus riesgos y oportunidades, así como las alternativas, demostrando que la prohibición es la mejor medida posible. Importará clarificar que no se trata de una imposición caprichosa o de una medida autoritaria, sino de la mejor opción dadas las circunstancias. Se trata de ganar mentes y corazones, tratando a la ciudadanía con respeto, como una colectividad capaz de tomar decisiones informadas y proveyéndola de los medios e información necesarios para tomar esta decisión y apoyar libremente la medida.

Sin el cumplimiento de estos tres requisitos, lejos de ayudar a controlar el problema, la prohibición exacerbará los ánimos. Sin consecuencias o controles para quienes venden estos productos, florecerá la venta y promoción indiscriminada. El espacio informativo necesario para tomar decisiones, personales y poblacionales, estará plagado de desinformación que solo beneficiará a quienes buscan lucrar con tales productos. Y el resultado final será contrario al deseado. Sin cubrir esos tres requisitos, el gobierno deberá reconsiderar su posición y buscar otra opción regulatoria, que sí pueda hacer cumplir y que lo acerque más al fin real de proteger la salud de la población, más allá de intereses políticos, comerciales o personales.



Referencias

- Barrientos-Gutierrez, I., Vidaña-Perez, D., & Valdez-Avila, S. L. (2020). Evidencia actualizada sobre vapeo: un reporte del Repositorio SEAN. https://www.insp.mx/resources/images/stories/2021/docs/210415_reporte_ends_repository.pdf
- Cook, P. J., Machin, S., Marie, O., & Mastrobuoni, G. (2013). *Lessons from the Economics of Crime: What Reduces Offending?* MIT Press.
- El-Khoury Lesueur, F., Bolze, C., & Melchior, M. (2018). Factors associated with successful vs. unsuccessful smoking cessation: Data from a nationally representative study. *Addictive Behaviors*, 80(October 2017), 110–115. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2018.01.016>
- Hall, W. (2010). What are the policy lessons of National Alcohol Prohibition in the United States, 1920-1933? *Addiction*, 105(7), 1164–1173. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2010.02926.x>
- Jankowski, M., Krzystanek, M., Zejda, J. E., Majek, P., Lubanski, J., Lawson, J. A., & Brozek, G. (2019). E-cigarettes are more addictive than traditional cigarettes—A study in highly educated young people. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(13), 4–13. <https://doi.org/10.3390/ijerph16132279>
- Moore, M. (1989, October 16). Actually, prohibition was a success. *The New York Times*.

3.3. En ruta hacia el Protocolo para la eliminación del comercio ilícito de productos de tabaco

 **Adriana Rocha Camarena,**
Polithink

El Protocolo para la Eliminación del Comercio Ilícito de Productos de Tabaco es un tratado internacional vinculado al Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control de Tabaco (CMCT) que contempla medidas para mejorar la capacidad de los gobiernos a efecto de enfrentar el comercio ilícito de tabaco. Fue adoptado por consenso el 12 de noviembre de 2012 en la quinta reunión de la Conferencia de las Partes (COP), que tuvo lugar en Seúl (República de Corea) del 12 al 17 de noviembre de 2012.

El instrumento se elaboró en respuesta al creciente comercio ilícito de productos de tabaco, que aumenta su accesibilidad y asequibilidad, produce considerables pérdidas en los ingresos públicos y contribuye al financiamiento de actividades criminales. Los datos disponibles muestran que los determinantes más importantes del comercio se relacionan con la gobernanza, las deficiencias para vigilar y hacer cumplir las medidas existentes, así como con las redes informales de distribución.

El objetivo central del Protocolo es la protección de la cadena de suministro de productos de tabaco por lo que el foco del tratado tiene que ver con el seguimiento y la localización. También aborda el fortalecimiento de la investigación de delitos relacionados, la aplicación de sanciones adecuadas y los mecanismos de cooperación internacional, la concesión de licencias, la diligencia debida, el mantenimiento de registros y las medidas de seguridad y preventivas, así como las relacionadas con ventas en plataformas digitales, ventas libres de impuestos, zonas francas y tránsito internacional.

En 2022, especialistas de la Universidad Autónoma de Baja California Sur y el Instituto Nacional de Salud Pública revisaron el estado de control de la cadena suministro de tabaco en México frente a las disposiciones del Protocolo. Se identificaron aspectos que necesitan fortalecerse para enfrentar el problema adecuadamente y facilitar el proceso de adhesión e implementación (Sáenz de Miera y Reynales, 2022). De las 8 medidas analizadas, se encontró que únicamente una de ellas, las ventas libres de impuestos, no presenta ninguna dificultad. Las restantes se clasificaron de la siguiente manera: 5 presentan dificultad baja (licenciamiento, diligencia debida, mantenimiento de registros, ventas a través de plataformas digitales, zonas francas y tránsito internacional), 1 plantea dificultad media (medidas de seguridad y prevención) y 1 es de más alta dificultad (seguimiento y localización).

Para aplicar las medidas de dificultad baja y dificultad media, el principal obstáculo identificado es la correspondencia parcial entre las medidas del protocolo y la legislación mexicana. Existen numerosas disposiciones que facilitan el cumplimiento de las obligaciones establecidas en las leyes, reglas y códigos del país, sin embargo, no son específicas para productos de tabaco o no se utilizan como estrategia por parte de los gobiernos. Adicionalmente, no hay competencias claras o están dispersas, y no se percibe coordinación entre las distintas autoridades, cuando existe es en forma esporádica, en particular entre la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios COFEPRIS y otras entidades – SAT, Aduanas, etc.

El caso más preocupante se refiere al seguimiento y la localización por el hecho de ser el centro del control de la cadena de suministro y por lo tanto un pilar fundamental del protocolo. El artículo 8 del PROTOCOLO requiere que los países implementen un sistema nacional de seguimiento y localización que en el futuro pueda vincularse a un centro global de intercambio de información para facilitar el control del comercio ilícito. Este sistema requiere que las cajetillas de cigarro y los paquetes de tabaco sean marcados con un identificador, sello o marbete seguro y único, para que puedan rastrearse desde el punto de fabricación hasta el punto de venta.

De esta manera, si los productos terminan en el mercado ilícito, pueden rastrearse para identificar dónde surgió el problema. Se especifica que esta obligación no puede ser cumplida por la industria tabacalera ni delegada a ésta (OMS, 2013). Esta última disposición se planteó a raíz de la evidente participación de la industria tabacalera en el contrabando de sus propios cigarrillos.

En 2014 se reformó el artículo 19 fracción XXII de la Ley del Impuesto Especial sobre Producción y Servicios (LIEPS), para establecer la obligación a los productores, fabricantes e importadores de cigarrillos y otros tabacos labrados,



de imprimir un código de seguridad en las cajetillas de cigarros para su venta en México, con las características técnicas que estableciera el SAT, así como la obligación de que dichos contribuyentes, registren, almacenen y proporcionen la información que se genere con la utilización de los mecanismos y sistemas de impresión de ese código (DOF, 2013).

Mediante las diversas Resoluciones Misceláneas Fiscales desde 2015 y hasta la fecha, el SAT ha regulado el cumplimiento de esta obligación. En la Resolución Miscelánea Fiscal para 2017 se estableció que sería el SAT quien generaría los códigos de seguridad y la impresión estaría a cargo de la industria tabacalera (DOF, 2016). Desde entonces, opera tal esquema. En 2021, el congreso de la Unión aprobó una reforma a la LIEPS para eliminar la mención de que estos códigos serían impresos por un tercero autorizado independiente de la industria debilitando aún más la medida (DOF, 2021).

En el informe de 2017 de la Mesa de Combate a la Ilegalidad, se menciona que el SAT y la industria tabacalera realizaron una alianza estratégica para promover la cultura de la legalidad “aprovechando las ventajas del uso de tecnología y mediante la implementación de modelos y sistemas de trazabilidad” (SAT, 2018). Esto, además de no cumplir con los requerimientos del sistema de trazabilidad, es violatorio del artículo 5.3 del CMCT.

La industria tabacalera tiene incentivos para sobreestimar el comercio ilícito y relacionarlo con las medidas de control de tabaco, en particular las medidas fiscales. Una estimación robusta para México indica que el nivel de comercio ilícito es de 8.8% (Sáenz de Miera y Reynales, 2019). Sin embargo, los voceros de la industria tabacalera y sus grupos de fachada han sostenido, sin evidencia que los respalde, que el comercio ilícito en México es de 17% o superior. Los datos que pudieran respaldar esta afirmación no se han puesto a disposición del público por parte de la industria por lo que resulta complicado contrastarla con la información pública disponible.

Varios países, entre ellos Ecuador, Chile, República Dominicana, Brasil y recientemente Argentina, han respondido al comercio ilícito enfocándose en la aplicación de soluciones tecnológicas para la implementación adecuada de sistemas de seguimiento y localización. Los resultados obtenidos han sido muy positivos, sobre todo respecto a la recaudación.

Desde la entrada en vigor del Protocolo en 2018, nuestro país ha tenido la oportunidad de adherirse sin que esto se haya podido concretar. Los beneficios de esta medida y del resto del Protocolo, además de la parte fiscal, están en línea con una de las prioridades del gobierno del presidente Andrés Manuel López Obrador: la lucha contra la corrupción. De acuerdo con declaraciones públicas, incluida la participación de México en la COP9, el Protocolo es una prioridad de esta administración, sin embargo, y a diferencia de otras áreas del control del tabaco, no hay claridad ni avances sustantivos en ella.

La comunidad internacional ha reconocido los esfuerzos de México para mejorar las políticas de control de tabaco, los obstáculos para la implementación de las medidas contenidas en el protocolo no son insorteables, adherirse al instrumento internacional completaría el legado de este gobierno con la salud, que sería el más importante en los últimos años.

Referencias

- Belén Sáenz de Miera Juárez y Luz Myriam Reynales Shigematsu (2022), El control de la cadena de suministro del tabaco en México frente a las disposiciones del Protocolo para la eliminación del comercio ilícito de productos de tabaco, Serie Reportes, Universidad Autónoma de Baja California Sur, México. Disponible en: <https://impuestotabaco.org/publicaciones/el-control-de-la-cadena-de-suministro-del-tabaco-en-mexico-frente-a-las-disposiciones-del-protocolo-para-la-eliminacion-del-comercio-ilicito-de-productos-de-tabaco-2/>
- Belén Sáenz de Miera Juárez y Luz Myriam Reynales Shigematsu (2019). El consumo de cigarros ilícitos en México. Una estimación robusta y transparente para apoyar la toma de decisiones. American Cancer Society, Atlanta. Disponible en: <https://impuestotabaco.org/publicaciones/reporte-el-consumo-de-cigarros-ilicitos-en-mexico/>
- DECRETO por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley del Impuesto al Valor Agregado; de la Ley del Impuesto Especial sobre Producción y Servicios; de la Ley Federal de Derechos, se expide la Ley del Impuesto sobre la Renta, y se abrogan la Ley del Impuesto Empresarial a Tasa Única, y la Ley del Impuesto a los Depósitos en Efectivo, Secretaría de Hacienda y Crédito Público, Estados Unidos Mexicanos, DOF: 11/12/213, [citado el 04 de mayo de 2023]; Disponible en versión/formato HTML en internet: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5325371&fecha=11/12/2013#gsc.tab=0.
- Resolución Miscelánea Fiscal 2017 y su Anexo 19, Secretaría de Hacienda y Crédito Público, Estados Unidos Mexicanos, DOF: 23/12/2016, [citado el 04 de mayo de 2023]; Disponible en versión/formato HTML en internet: https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5466834&fecha=23/12/2016#gsc.tab=0.
- DECRETO por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley del Impuesto sobre la Renta, de la Ley del Impuesto al Valor Agregado, de la Ley del Impuesto Especial sobre Producción y Servicios, de la Ley Federal del Impuesto sobre Automóviles Nuevos, del Código Fiscal de la Federación y otros ordenamientos, Secretaría de Hacienda y Crédito Público, Estados Unidos Mexicanos, DOF: 11/12/2021, [citado el 04 de mayo de 2023]; Disponible en versión/formato HTML en internet: https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5635286&fecha=12/11/2021#gsc.tab=0.
- Organización Mundial de la Salud (2013). Protocolo para la eliminación del comercio ilícito de productos de tabaco. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/80881>.
- Informe de Mesa de Combate a la Ilegalidad 2017, Servicio de Administración Tributaria, Estados Unidos Mexicanos, [citado el 04 de mayo de 2023]; Disponible en versión/formato HTML en internet: <https://www.gob.mx/sat/documentos/informes-de-mesa-de-combate-a-la-ilegalidad>.



3.4. Cultivemos alimentos, no tabaco

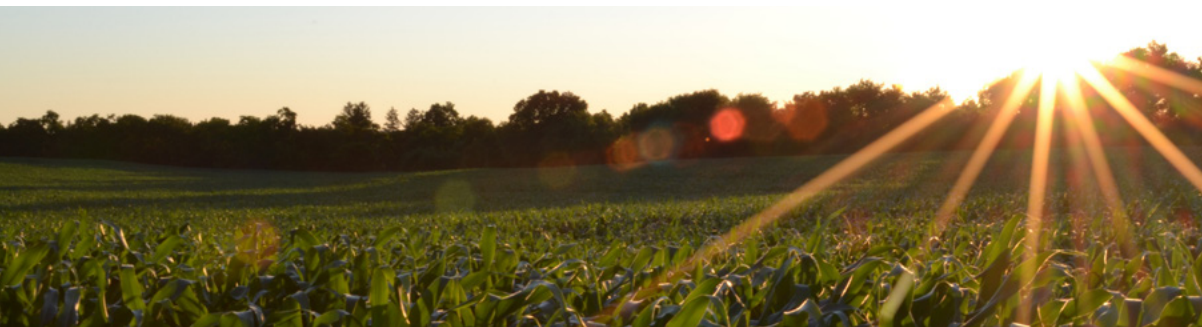
 Yahaira Ochoa Ortiz,
Salud Justa Mx

Cada año, la Organización Mundial de la Salud elige un lema alusivo a la conmemoración del Día Mundial sin Tabaco, para 2023 es *Cultivemos alimentos, no tabaco* (OMS, 2023). Por ello en esta XVIII Evaluación de la Sociedad Civil sobre Políticas Públicas para el Control del Tabaco, además de abordarse las cifras y daños a la salud que provoca el tabaquismo en México, es preciso referirnos también a otras consecuencias de las que la industria tabacalera es responsable.

La Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO, por sus siglas en inglés) define: “La seguridad alimentaria existe cuando todas las personas tienen, en todo momento, acceso físico, social y económico a alimentos suficientes, inocuos y nutritivos que satisfacen sus necesidades energéticas diarias y preferencias alimentarias para llevar una vida activa y sana. - La Cumbre Mundial sobre la Alimentación (1996)” (FAO, 2011)

En el mundo hay 349 millones de personas de 79 países que se enfrentan a la inseguridad alimentaria aguda, (OMS, 2023). Estos números no tienen precedentes y resulta imposible dimensionar todas las calamidades que esta situación provoca en cada país. En México, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2021 encontró que 60.8% de los hogares mexicanos presentaron algún nivel de inseguridad alimentaria; siendo 34.9% leve, 15.8% moderada y 10.1% severa (Shamah-Levy, y otros, 2022).

Cultivar tabaco es una práctica que no contribuye a la seguridad alimentaria. Por el contrario, desvía recursos y esfuerzos de las personas y las comunidades en el agro para sembrar, cultivar y cosechar esa planta que al generar un producto que enriquece a la industria tabacalera daña la salud y mata a más de la mitad de sus consumidores.

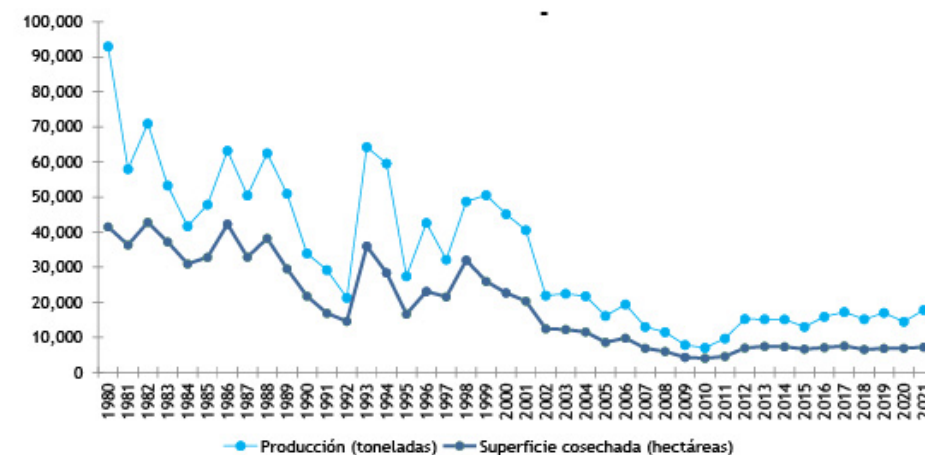


● El cultivo de tabaco en México

En los países productores de tabaco los dueños o arrendatarios de enormes extensiones de tierra fértil las destinan a cultivar tabaco cuando podrían aprovecharlas para producir alimentos sanos, básicos para la nutrición humana. Producir tabaco entraña cuantiosas repercusiones económicas negativas provocadas por los daños sanitarios, ambientales y sociales que provoca esa práctica (OMS, 2023).

México no es gran productor de tabaco, la superficie cosechada de la hoja se ha reducido drásticamente en las últimas décadas; en 2021 fue de solo 7 mil 195 hectáreas mientras que en 2000 alcanzó las 22 mil 674 hectáreas. En consecuencia, el volumen de producción también se ha reducido de manera importante: en 2021 se produjeron 17 mil 824 toneladas de tabaco, es decir, menos de la mitad de lo producido a inicios de los 2000 (45 mil 164 toneladas en 2000) (Salud Justa Mx, 2023). El negocio del tabaco que beneficia a unos cuantos no abre fuentes de empleo significativas para las personas. No es negocio para el país, sí para las grandes empresas transnacionales.

PRODUCCIÓN Y SUPERFICIE COSECHADA DE HOJA DE TABACO EN MÉXICO, 1980-2021



Fuente: Salud Justa Mx. Indicadores de consumo de tabaco. Situación en México. Disponible en: <https://saludjusta.mx/indicadores/>

Es pertinente no minimizar estas cifras, al contrario. Se debe visibilizar el impacto económico, ambiental y social que el cultivo del tabaco provoca en el país. Aún existen hectáreas en algunos estados en donde continúa la explotación de personas adultas y menores de edad. Nayarit es la entidad con mayor tasa de trabajo infantil en la región noroeste del país y ocupa el 8° lugar a nivel nacional y, muchos de estos niños explotados se encuentran en los cultivos de tabaco y azúcar (Save the Children en México, 2021). A nivel mundial, se calcula que hay 1.3 millones de niños que participan en tareas relacionadas con el cultivo de tabaco (OMS, 2023).



La industria tabacalera lleva a cabo campañas de *Greenwashing* o blanqueo ecológico¹, aparenta proteger a los niños mientras perpetúa el trabajo infantil (OMS, 2023), siguiendo con el ejemplo de Nayarit, es destacable que en este estado la empresa British American Tobacco (BAT) llevó a cabo una campaña de educación infantil para hijos de ensartadores y cortadores de tabaco en 2017 (Vergara, 2017). Sin embargo, este tipo de iniciativas de falsa responsabilidad social empresarial invisibiliza, y no resuelven los problemas que esta industria provoca, como la explotación laboral, el trabajo infantil y todas las enfermedades y muertes que causa el tabaco.

A pesar de que en México el cultivo del tabaco no es una actividad económica primordial, la industria tabacalera resalta la generación de empleos como uno de sus argumentos principales para desincentivar políticas públicas para el control del tabaco, esta es una de las estrategias que utiliza para detener cualquier intento de regulación de tabaco (Madrado-Lajous & Guerrero-Alcántara, 2012).

1.- El blanqueo ecológico de las industrias es una estrategia publicitaria para hacer más atractivos sus productos.

● Cultivar alimentos, no tabaco

El Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (CMCT) y sus directrices establece en sus artículos 17 y 18 que los gobiernos deberán promover alternativas económicamente viables para los trabajadores, los cultivadores y eventualmente, los pequeños vendedores de tabaco, además de proteger el medio ambiente y la salud de las personas por lo que atañe al cultivo de tabaco y a la fabricación de estos productos, en sus respectivos territorios (OMS, 2005).

Entre otras acciones recomendadas por la OMS, los gobiernos tienen la responsabilidad de generar programas que ayuden a los agricultores a transitar hacia otros medios de subsistencia y poner en marcha iniciativas que favorezcan el contacto entre los agricultores y los compradores de cultivos sanos, resistentes, locales y sostenibles, a fin de que puedan contar con un mercado viable cuando abandonen el tabaco (OMS, 2023).



Con la ratificación de México del CMCT en 2004 nació el Programa de Reconversión Productiva del Tabaco (RPT) en Nayarit, cuyo fin fue promover entre las familias productoras un proceso de transición hacia cultivos como granos básicos, frutales y hortalizas; así como el cuidado del medio ambiente y salud de las personas. No obstante, esta intervención gubernamental no ha cumplido hasta la fecha los objetivos trazados al inicio. Este tipo de programas no prosperan a causa de la pasividad e inconsistencia del gobierno y de la interferencia de la industria tabacalera. Esta reconversión carece de seguimiento y planeación que considere las necesidades de las familias tabacaleras por lo cual no ha presentado avances ni resultados (De Dios Hernández, y otros, 2019).

Los esfuerzos en México por contribuir a cultivar alimentos en lugar de tabaco según lo establece el CMCT han sido reducidos y nada exitosos. Para garantizar seguridad alimentaria a la población es necesario transitar a esquemas de cultivo sostenibles y sustentables, a cuyo efecto es fundamental que el gobierno se comprometa a impulsar con los apoyos necesarios políticas transversales en las que predomine la defensa del derecho a la salud de la población.

Referencias

- De Dios Hernández, D., Madera Pacheco, J., & Xavier da Silva, L. (Marzo de 2019). Reconversión productiva del tabaco en México, un acercamiento desde la etnografía institucional. Obtenido de Extensão Rural: https://www.researchgate.net/publication/338349542_Reconversion_productiva_del_tabaco_en_Mexico_un_acercamiento_desde_la_etnografia_institucional
- FAO. (2011). La Seguridad Alimentaria: información para la toma de decisiones. Guía práctica. Obtenido de Una introducción a los conceptos básicos de la seguridad alimentaria: <https://www.fao.org/3/al936s/al936s00.pdf>
- Madrazo-Lajous, A., & Guerrero-Alcántara, A. (06 de Marzo de 2012). Estrategias de la industria tabacalera en México para interferir en las políticas de control del tabaco. Obtenido de Salud Pública de México: <https://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v54n3/v54n3a14.pdf>
- OMS. (2005). Convenio Marco para el Control del Tabaco. Obtenido de file:///C:/Users/yayap/Downloads/9243591010.pdf
- OMS. (15 de Marzo de 2023). Día Mundial Sin Tabaco 2023 – Cultivemos alimentos, no tabaco. Obtenido de [https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/world-no-tobacco-day-2023--grow-food-not-tobacco#:~:text=%C2%ABAgricultura%20sin%20tabaco%C2%BB%20\(Tobacco,de%20Salud%20y%20de%20Agricultura](https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/world-no-tobacco-day-2023--grow-food-not-tobacco#:~:text=%C2%ABAgricultura%20sin%20tabaco%C2%BB%20(Tobacco,de%20Salud%20y%20de%20Agricultura)
- Salud Justa Mx. (2023). Indicadores de consumo de Tabaco. Obtenido de Situación en México: <https://saludjusta.mx/indicadores/>
- Save the Children en México. (15 de Noviembre de 2021). El trabajo infantil en el noroeste de México. Obtenido de <https://blog.savethechildren.mx/2021/09/15/el-trabajo-infantil-en-el-noroeste-de-mexico/>
- Shamah-Levy, T., Romero-Martínez, M., Barrientos-Gutiérrez, T., Cuevas-Nasu, L., Bautista-Arredondo, S., Colchero, M., . . . Rivera-Dommarco, J. (2022). (I. N. Pública, Ed.) Obtenido de Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2021 sobre Covid-19. Resultados nacionales: https://www.insp.mx/resources/images/stories/2022/docs/220801_Ensa21_digital_29julio.pdf
- Vergara, R. (11 de Abril de 2017). PROCESO. Obtenido de Proyecto en Nayarit busca alejar a los niños de los cultivos de tabaco: <https://www.proceso.com.mx/reportajes/2017/4/11/proyecto-en-nayarit-busca-alejar-los-ninos-de-los-cultivos-de-tabaco-182269.html>

En las páginas iniciales de esta publicación se recuerda al Dr. Francisco Javier López Espino y de Antuñano, uno de los precursores que desde 2006 investigaron y redactaron desde la perspectiva de la sociedad civil estos reportes analíticos, críticos y propositivos a un tiempo que han dado seguimiento a la aplicación en nuestro país de las recomendaciones del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco. Tuvieron y tienen estos esfuerzos la pretensión de dar cuenta de los avances, los estancamientos y los retrocesos en la prevención y el control del tabaquismo y sus consecuencias.

Informes ciudadanos en la mejor acepción del término que se nutren del monitoreo continuo y sistemático de la eficiencia y la eficacia de las políticas públicas enmarcadas en la Ley General en la materia (Oitcinterfor.org), que asume los compromisos del país con dicho convenio para dar cuenta de las iniciativas, los logros y los retrocesos en una tarea promotora de la salud en sentido amplio y nada excesivo. Tarea que trata de acotar los perjuicios del consumo de productos de tabaco, que son drogas de inicio, de curso legal, que detonan cada año varias de las enfermedades no transmisibles causantes de las primeras causas de mortalidad general, de discapacidad y de enfermedad en México.

Monitorear acciones puede prender señales de alerta y permitir una valoración pronta pero limitada de las causas y los efectos tanto reales como potenciales de un hecho o de una serie de hechos relacionados con el consumo de productos elaborados con tabaco o nicotina. Por ello desde hace varios años nombramos al escrito como el que usted tiene en sus manos, como Evaluación de la Sociedad Civil sobre las Políticas Públicas para el Control del Tabaco en México. Entendemos a la evaluación como el proceso integral y continuo de investigación y análisis de los cambios que resultan de la política general de salud, de la aplicación de la Ley para el Control del Tabaco y de su Reglamento, aunque también se relaciona con otros ordenamientos legales, referidos a la economía y al comercio, así como a temas fiscales.

Juan Núñez Guadarrama,
Salud Justa Mx y México
SaludHable

Tema central que aquí se aborda es el proceso tortuoso, no desconocido, previsible, que se relaciona con la reforma a la ley y su reglamento actual. Como sucedió en 2008 y 2009 con la entrada en vigor de la LGCT y su Reglamento; al igual que pasó en 2011 cuando se aplicó el incremento al IEPS de los productos de Tabaco, la soberbia de la industria tabacalera (IT) y la venalidad de sus secuaces se ha mostrado sin rubor alguno como lo que son: un consorcio poco menos que delincuencial. Sin la mínima consideración de los graves perjuicios que sus productos ocasionan a la salud de las personas, nuevamente muestran su desacato a la ley y al Estado de Derecho del país que les abrió sus puertas y permitió que amasen cuantiosas fortunas.

La tormenta de amparos con la que poderosas empresas y asociaciones de comerciantes insensibles amenazaron al gobierno y a la ciudadanía, para seguir lucrando a costa de la salud de las personas y del inicio precoz en el consumo por parte de niñas, niños y adolescentes, debe ser afrontada con toda la energía del Estado, entendido éste como la conjunción de los Poderes Ejecutivo, Legislativo y Judicial con la inmensa mayoría de quienes poblamos este país generoso y a veces indefenso.

Es turno ahora de que las y los juzgadores demuestren, con conocimiento de causa, con honor en el cumplimiento de su deber y respeto a su investidura, que no deben dudar en emitir sus fallos en favor de la protección a la salud de las personas y no para preservar los privilegios de quienes lucran con el consumo de un producto probadamente nocivo y letal con frecuencia. La autoridad regulatoria encarnada en la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios y sus homólogas en las entidades federativas, por su parte, han de estar preparadas y decididas para hacer que se cumpla la ley y su reglamento, cuya aprobación fue decidida por unanimidad de todas las fuerzas políticas representadas en el Congreso.

Unos cuantos granujas, por mucho poder económico del que dispongan, no pueden estar por encima de nuestra población, de su salud y bienestar.



● Mayor impuesto al tabaco, reclamo ciudadano

Sin desconsiderar que el Ejecutivo Federal ha negado toda posibilidad de incrementar impuestos en cualquier producto durante su administración, llamamos al notable cuerpo de investigadores de nuestros institutos nacionales de salud y de las universidades a que enriquezcan con los resultados de sus estudios los conocimientos que podrán fortalecer las posibilidades argumentativas de la incidencia política y social sobre el control del tabaco.

De igual manera exhortamos a las y los integrantes de la LXV Legislatura federal de todas las fuerzas políticas allí representadas, así como a los funcionarios de las Secretarías de Salud, de Economía y de Hacienda y Crédito Público, a que construyan planteamientos basados en la ciencia, la experiencia probada y la pertinencia política que convengan al primer mandatario para que suban impuestos a productos nocivos para la salud, como el tabaco. Esa sería una medida popular, que apoyaría la gran mayoría de la población.

La prevalencia de consumo de productos de tabaco, su carga de enfermedad atribuible, los decesos, discapacidades y enfermedades provocados por tal consumo constituyen datos incontrovertibles que deben tomar en cuenta los tomadores de decisiones. Aplicar una carga impositiva mayor a los cigarros repercutirá en una disminución del consumo, como lo demuestran estudios nacionales y del extranjero, principalmente en menores de edad, sin llevar a la quiebra a las poderosas empresas del ramo (como suelen amenazar los personeros de la IT). Recordemos que ni la escasa producción de tabaco en el país, ni la fabricación de cigarros en las modernas corporaciones de BAT y PM generan gran cantidad de empleos. Lo repetimos: el del tabaco es negocio para la IT no para México.

La Organización Panamericana de la Salud está presta a seguir apoyando a nuestro país con estudios actualizados e información acreditada sobre las mejores prácticas fiscales del tabaco que son aplicables en nuestra región. Debemos seguir avanzando igualmente en la aplicación de las medidas del paquete MPOWER de la OMS, incluido el incremento de impuestos a los productos de tabaco.

Hacia el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible propuestos por la Organización de las Naciones Unidas, el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco es uno de los pocos instrumentos de dimensión global cuyo cumplimiento explícito se indica en la meta 3.a del ODS 3 Salud y Bienestar. Ello da cuenta de la importancia que para la salud de las naciones entraña el

cumplimiento del tratado referido, pues las secuelas del cultivo, la producción, la venta y el consumo de productos de tabaco son de tal dimensión que afectan a otros campos importantes de la actividad humana. Por ello la cesación y la reducción del tabaquismo deben ser una prioridad global y nacional.



● Los retos y las oportunidades de fortalecimiento

Cual si fuera un árbol en el que al ascender vamos descubriendo ramificaciones que no percibíamos cuando no habíamos trepado a él, una visión panorámica de las acciones pendientes en el control del tabaco se nos muestran con mayor nitidez luego de que pudimos avanzar, como lo hemos logrado, en la concreción de dos importantes medidas como son los ambientes 100% libres de tabaco en espacios públicos y la eliminación completa de toda forma de publicidad, promoción y patrocinio de productos que lo contienen.

Es claro que, como lo hemos revisado en el contenido de esta XVIII Evaluación, el reto más cercano por afrontar es combatir con la ley en la mano y la participación ciudadana, las estrategias de interferencia de la IT que busca malograr ambos avances con recursos legaloides. Hemos de luchar por tener una ley y su reglamento plenamente vigentes, reconocidos, aplicados y respetados.

Necesitamos que se levanten y regularicen las encuestas en población general y en jóvenes para contar con datos que documenten la realidad que estamos viviendo y nos permitan acometer planes y acciones específicos con ele-

mentos de juicio actualizados. Requerimos como país el fortalecimiento de la capacidad de servicios de cesación en las instituciones públicas, que abarquen las Secretarías Estatales de Salud y el IMSS, pues actualmente solo el ISSSTE cuenta con oferta de tales servicios con una cobertura aceptable. En otro campo, debemos transitar hacia el empaquetado neutro de las cajetillas y otros empaques de cigarros, lo cual consolidaría la prohibición de exhibir dichas envolturas.

Pero sin duda que las instituciones de gobierno, la academia y las organizaciones sociales deberemos enfrentar con planteamientos amplios, completos y oportunos, la emergencia de los nuevos productos de tabaco y nicotina, también conocidos como cigarros electrónicos y productos de tabaco calentado. La permisividad social, la indiferencia o la simpatía, inclusive, de muchas personas hacia tales dispositivos nos hablan no solo del poder de la mercadotecnia de quienes los fabrican, distribuyen y venden, sino también nos muestran la grave desinformación que campea en todos los sectores de población sobre los riesgos y perjuicios de usar esos aparatos.

No basta con tener el conocimiento y la razón sobre el daño y la repercusión en la salud que provocan los nuevos productos si ambos son ajenos al grueso de la población. Como organizaciones ciudadanas deberemos de convocar a docentes, padres y madres de familia y otros adultos con ascendencia sobre niñas, niños y adolescentes para que se informen y actúen preventivamente. Sin prohibiciones, descalificaciones o regaños, sino con argumentos entendibles, respetuosos y persuasivos, hemos de proteger a quienes más queremos.

Consideramos con afecto finalmente a quienes se interesen en revisar el presente escrito por su interés en la preservación de la salud ante una sustancia nociva, que enferma y mata a la mitad de sus consumidores, pero que enriquece a empresas y seres sin escrúpulos que venden sus conciencias, aquellos que suelen "... confundir lo que está bien con lo que les conviene...", como dice la canción *Bienaventurados*, de Serrat.

Gracias.

